

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES

JOURNAL

DE

L'ALIÉNATION MENTALE

ET DE

LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.



ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES

JOURNAL DESTINÉ À RECUEILLIR TOUS LES DOCUMENTS

RELATIFS A

L'ALIÉNATION MENTALE,
AUX NÉVROSES,
ET A LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS;

PAR MM. LES DOCTEURS

BAILLAGER

Médecin de la Salpêtrière, membre de l'Académie impériale de médecine.

CERISE

ET

MOREAU (DE TOURS)

Médecin de l'Aspice de Bicêtre.

TOME SEPTIÈME.



90152

PARIS

VICTOR MASSON ET FILS

PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

1861

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

LA FIÈVRE
DANS SES RAPPORTS
AVEC L'ALIÉNATION MENTALE

PAR

M. le Docteur P. BERTHIER,

Médecin en chef des asiles d'aliénés de Bourg (Ain),
Membre correspondant de la Société médico-psychologique.

Il est deux mots, en médecine, qui semblent s'exclure l'un l'autre : *fièvre* — *aliénation mentale*.

Les pathologistes ont soin de réserver une classe pour les délires fébriles. La plupart d'entre eux renvoient à nos traités spéciaux les affections cérébrales où l'élément pyrétiqne n'est pas pour leur existence une partie fondamentale.

Le vulgaire lui-même, enfin, s'y méprend très-rarement : dans son langage imagé, qui ne manque pas de valeur, il les appelle *fièvres chaudes*.

Le diagnostic de celles-ci donne pourtant lieu à erreur, qui est une preuve de plus de cette distinction pratique ; car si cer-

tains aliénés manquent de secours appropriés, c'est que l'on ne croit pas indispensable de nous confier des malades susceptibles de guérir par les moyens ordinaires et à la portée de tous. Eh bien! cette union accidentelle de deux états opposés qui paraissent incompatibles, constitue pour l'organisme, théâtre de cette rencontre, une circonstance solennelle. Hippocrate n'a-t-il pas dit qu'une maladie est d'autant moins à craindre, qu'elle a plus de rapports avec l'économie qui l'éprouve? « *Minus periculosi ægrotant ii, vel tempori familiari morbus est, quam quibus horum nullo affinis cognatusque existit.* »

Toutes les fois que deux éléments hostiles s'unissent pour composer une affection, on peut regarder leur alliance comme un événement sérieux, capable de décider du sort du patient pour sa condamnation ou pour son salut.

Qu'est-ce que la malignité, sinon la désharmonie pathologique, l'assemblage de phénomènes inconciliables en apparence ?

En voyant un homme dont le pouls bat comme il faut, dont la langue est rose, humide, mais dont le visage est profondément altéré, ou s'écrie : « Il y a désaccord entre la résistance vitale et les agents morbifiques, la situation est grave. » De même, dans un état organique anormal, lorsqu'il se mêle un trouble de l'âme; ou, que dans un état anormal de l'âme, il se mêle un trouble organique, nous concluons qu'il existe une sorte de malignité.

Les actes biologiques et les actes psychologiques relèvent de deux ordres de faits qui ont chacun leur domaine, et dont la solidarité ne peut passer leurs limites, sous peine de compromettre ou la vie ou la raison.

Or, la fièvre, acte biologique morbide, se complique-t-elle de délire, elle peut disparaître, et celui-ci se substituer à elle. Le délire, acte psychologique morbide, se complique-t-il de fièvre, le délire peut cesser, celle-ci subsister, laisser des traces

ineffaçables, ou opérer une révolution salutaire. Ainsi, dans l'accouplement de races ou de natures inverses, le sujet vicié infecte l'être qui partage sa couche, ou puisera dans son sang une régénération.

Nous allons donc étudier successivement la fièvre par rapport à la folie, comme influence *productrice* et comme *modificateur*.

Première partie.

I.

La fièvre continue, qu'elle affecte les modes ataxique, muqueux, ou adynamique, fournit aux maisons de santé un large contingent de fous. Les uns, dont le mal provient de l'épuisement des fluides, d'une pénurie de forces, ou d'un désordre dynamique, se rétablissent à l'aide d'une hygiène puissante, du repos d'esprit et de corps, de quelques consolations.

Les autres, dont le mal provient d'une congestion latente de l'arbre cérébro-spinal, d'une phlegmasie passive des méninges du cerveau, ou de désordres matériels, tombent dans la chronicité, en dépit de l'hygiène, des soins les mieux entendus, et vont augmenter le nombre de nos malheureux déments.

Aucun doute à cet égard dans la science aliéniste; on pourrait même ajouter, sans crainte d'être démenti, qu'il y a une unanimité aujourd'hui parmi ses membres.

Il suffirait, pour convaincre les incrédules ou les retardataires, de faire appel à leurs souvenirs, ou de remémorer les travaux de plusieurs contemporains : Chomel, Littré, Forget, Max, Simon, et ceux plus récents encore de M. Schlager (de Vienne), qui a cru devoir consacrer par un uom particulier la folie consécutive à la fièvre typhoïde, celui de typhomanie (1).

(1) Oesterreich. Zeitschrift für prakt. Heilkunde, 1858.

Je renvoie donc aux auteurs que je viens de signaler, pour l'étude monographique; n'ayant ni la prétention de marcher sur leurs brisées, ni l'intention de traiter *ex professo* cette matière.

II.

Si les rapports de causalité entre la fièvre continue et l'aliénation mentale sont maintenant chose jugée, il est loin d'en être de même de l'influence productrice des fièvres intermittentes sur cette grave maladie.

Ce n'est point que les faits aient complètement manqué, ou que la considération ait été omise. Mais, les observations sont restées éparses, les remarques isolées, et personne peut-être n'a-t-il eu le courage de rechercher les faits, de les relier entre eux, d'en tirer des conséquences. Il serait facile, du reste, de prouver l'affirmation. Rivière, Borelli, Etmüller, Sydenham, Boerhaave, Hoffmann, Home, Morgagni, Sauvages, Grimaud, sont, je crois, les seuls de nos devanciers célèbres qui aient eu à cet égard des notions un peu précises, et nous aient laissé parfois des opinions explicites. Rivière, le plus ancien de tous, et qui vivait au XVII^e siècle, rapporte sans commentaire cette laconique histoire :

« Un médecin, âgé de quarante ans, d'un tempérament mélancolique, prédisposé aux maladies de l'esprit, contracta une fièvre double tierce, qui, devenue chronique, fut suivie de convulsions, de paralysie commençante, d'hypochondrie et de mort (1). »

Borelli et Etmüller nous apprennent, en nous initiant à leur pratique, que l'espèce de délire maniaque qui succède aux fièvres intermittentes, succède quelquefois à d'autres fièvres (2).

Sydenham s'exprime ainsi : « Il y a beaucoup d'autres acci-

(1) Centurie I, obs. 74.

(2) Centurie IV, obs. 42 : *Praxis memb.*, III.

dents qui arrivent à la suite des fièvres intermittentes, je les passerai sous silence; mais je ne saurais m'empêcher de parler ici de certains symptômes, etc. C'est une sorte de manie, laquelle vient quelquefois après les fièvres intermittentes qui ont duré trop longtemps, et surtout après les quartes. Elle ne cède point à la méthode ordinaire; après qu'on a ordonné de fortes évacuations, on a le chagrin de la voir dégénérer en une folie qui ne se termine qu'avec la vie (1). »

Boerhaave confirme l'opinion exprimée par Sydenham (2).

Hoffmann dit que la fièvre tierce mal soignée cause des spasmes et l'hypochondrie; il donne plusieurs observations à l'appui, et cite celle-ci entre autres : « Un homme de cinquante ans, qu'une fièvre de l'espèce mal traitée avait jeté dans une débilité extrême, tomba dans la tristesse, l'insomnie, la morosité, et une aliénation mentale dont il sortit après un sommeil de vingt-quatre heures (3). »

Home prétend que les fièvres continues, rémittentes ou intermittentes, produisent une espèce de folie, la *fatuité*, qui a sa source dans l'épuisement de l'économie (4).

Morgagni, relatant une manie qui avait succédé à une fièvre intermittente, ajoute : « J'appris alors que ce genre de folie peut se manifester après une longue fièvre d'automne. » Dans une lettre suivante, il rapporte qu'un jeune homme de dix-huit ans, vivant dans des lieux marécageux, fut pris d'une fièvre intermittente suivie d'hydropisie, qui fut remplacée par l'épilepsie et par la démence (5).

Sauvages appelle *amentia à quartana*, une folie qui survient à la suite des fièvres quartes, traitées par les saignées et les vomitifs. Il combat l'opinion de l'auteur anglais sur la nature

(1) *Médecine pratique*, chap. V.

(2) *Aphorismes : De cognoscend. morb.*, § 1125.

(3) *Consultations et réponses médicales*, cent. III, sect. III, cas 173.

(4) *Principes de médecine*, livre III, sect. IX, part. 2.

(5) *Du siège et des causes des malâ lies*, lettre VIII, § 10, et lettre IX, § 9.

de cette vésanie; et après avoir offert l'exemple d'un habile anatomiste qui en fut atteint, il ajoute : « Hic morbus erat sine » furore et audacia, potius cum lætitia; unde ad maniam non » attinet, contrarium immente Sydenham (1). »

Enfin Grimaud rappelle ces principales citations, à propos de l'association de l'opium et du quinquina, propre à combattre l'ataxie lorsqu'elle est liée au spasme (2).

Des quelques faits que nous venons d'énoncer, autant que des considérations auxquelles ils ont donné lieu, il résulte que la fièvre intermittente a été considérée par d'illustres devanciers comme une cause occasionnelle de folie, dont la cause immédiate aurait été une perte générale des forces, l'appauvrissement organique, une surexcitation de tout le système nerveux.

Cette opinion, pour laquelle semblent plaider les traitements mis en usage, et à laquelle on est tenté de se ranger en voyant leur réussite, ne vient-elle point à l'appui de l'aphorisme d'Hippocrate : « *Naturam morborum curationes ostendunt.* »

Les médecins d'aliénés, leurs successeurs, croyant la question résolue, ou ne comprenant pas son importance, ne s'en occupèrent point. Chiaruggi, Daquin, Pinel, Perfect, Fodéré, Georget, Esquirol, pronoucent à peine son nom, ou l'omettent complètement. Nos contemporains ont été moins réservés.

Bosquillon, dans sa traduction de Cullen; M. Archambault, dans sa traduction d'Ellis; en ont fait l'objet d'une note; MM. Guislain et Morel la mentionnent dans leurs ouvrages; Bastian a écrit là-dessus un intéressant mémoire; Focke, des considérations (3); M. Baillarger a cité deux exemples à ce propos dans une note savante (4); MM. Aubanel et Thore ont

(1) *Nosologie méthodique*, classe VIII, § 2.

(2) *Cours de fièvres*, 1^{re} édit., page 253, note 2.

(3) *Journal de Damerow*.

(4) *Annales médico-psychologiques*.

observé et cité une manie survenue après une fièvre d'accès (1). Enfin (s'il m'est permis de parler de moi), j'ai publié plusieurs articles sur le même sujet, et donné l'observation détaillée d'un homme qui, entré à l'asile d'Auxerre en état de mélancolie consécutive à une fièvre quarte, y est mort dans la stupeur, avec scorbut général (2).

III.

Si la fièvre intermittente occasionne la folie, les pays les plus exposés à cette espèce de fièvre doivent compter à cause d'elle un plus grand nombre d'aliénés. C'est, du moins, la conclusion qu'on devrait pouvoir tirer logiquement des prémisses.

Voyons si le langage des faits va concorder, en l'état, avec le raisonnement.

Et d'abord, les départements qu'infectent le plus de marécages sont-ils ceux qui produisent le plus de fous? Évidemment non.

Notre colonie d'Afrique, qui, à l'influence paludéenne ajoutant celle du climat, serait sujette plus qu'une autre à ce genre de production, ne vient nullement à l'appui de cette supposition.

L'Ain, qui renferme la Bresse, la Dombes, le Bugey, pays où l'élément périodique joue un rôle considérable lorsque la fièvre périodique manque ou s'épuise, ne vient qu'en cinquante et unième lieu, d'après les comptes rendus de la dernière statistique établie entre la proportion des aliénés à domicile sur 100 000 habitants et ceux que l'on recueille dans les asiles ou hospices.

Le recensement opéré sur les aliénés de la France donne à

(1) *Recherches statistiques.*

(2) *Revue thérapeutique du Midi, 1858-1859.* — Je ne crois pas qu'on puisse ranger à la suite de ces exemples celui de Nepple (espèce de stupidité consécutive de quelques jours), et celui de Macario (espèce de stupidité consécutive, probablement due au sulfate de quinine).

notre département le n° 17, sur le tableau de classement, dressé d'après le chiffre des aliénés ués dans leur circonscription, et l'ensemble de la population.

Veons à une autre preuve :

Depuis près de trois aus que je dirige le service médical des asiles de Bourg, qui contiennent 660 malades, j'ai pris ou fait prendre avec la plus grande attention des reuseignements sur les causes de l'aliénation. Je distrais tout de suite de ce nombre les aliénés de la Seine, qui nous arrivent toujours sans dossier étiologique. Or, j'ai obtenu des réponses au sujet des deux tiers des admissions; et sur ce nombre, je n'ai pu constater que *sept cas* où la fièvre intermittente avait été accusée d'être l'auteur du délire.

Eu voici le résumé :

1° Forgeton, tempérament sauguin nerveux. Le frère de la mère est mort épileptique.

Chute sur la tête à l'âge de trois aus; fièvre avec délire à l'âge de huit; fièvre quarte à l'âge de vingt et un, et qui dure cinq mois; mélancolie religieuse.

Domicile : Saint-Laurent en Brionnais (Saône-et-Loire).

2° Mussy, tempérament sanguin nerveux. Absence d'indications sur les précédents de famille.

Fièvre de croissance à l'âge de quatorze aus; à l'âge de vingt-deux, fièvre tierce qui dure, sauf quelques répit, jusqu'à celui de vingt-cinq : délire mélaucolique.

Domicile : Santilly (Saône-et-Loire).

3° Richomier, tempérament sanguin-nerveux.

Parents indemnes de folie.

A l'âge de quize aus, fièvre quotidienne qui dure plusieurs années; à trente aus, retour de la même fièvre, qui cesse chaque année pendant l'automne et disparaît à quarante.

Contrariétés, chagrins, excès de boisson; délire mélaucolique.

Domicile : Polliat (Ain).

4° Bordou, tempérament sanguin-nerveux.

Pas de précédents héréditaires fâcheux, sujet aux maux de tête depuis de longues années.

En 1856, fièvre tierce qui dure trois mois consécutifs.

Faiblesse excessive, symptômes d'hémiplégie.

En 1859, recrudescence ; délire vague avec idées de grandeur.

Domicile : Maurienne (Savoie).

5° Hugonnet, tempérament sanguin lymphatique, a eu une sœur de père aliénée.

Grande frayeur à l'âge de trois ans ; accès de manie à l'âge de dix-neuf ; fièvre intermittente chronique à l'âge de vingt-deux ; manie alternant avec la stupeur.

Domicile : Lalleyriat (Ain).

6° Catherine Georges, tempérament sanguin-nerveux, dont le père et la mère, très bizarres, sont morts, dit-on, de chagrins.

À l'âge de puberté, fièvre grave, puis chagrins pendant la grossesse. Dans le troisième mois de l'allaitement, fièvre intermittente pernicieuse qui résiste au quinquina ; délire mélancolique.

Domicile : Châtillon-la-Palud (Ain).

7° Marie Gaillard, tempérament bilioso-nerveux, sans précédents héréditaires fâcheux.

À l'âge de quarante-deux ans, fièvre intermittente ; manie.

Domicile : Miribel (Ain).

Ainsi, sur sept malades dont la fièvre intermittente a été cause de folie, quatre seulement appartiennent au département de l'Ain.

Le tempérament sanguin nerveux est celui qui s'est montré le plus souvent.

Le délire mélancolique, confirmant l'opinion de Sauvages, est le genre d'aliénation qui s'est trouvé le plus nombreux. Sur ces sept malades, un a guéri ; un est sorti, mais est rentré ; deux

sont morts de phthisie ou d'hypertrophie du cœur ; trois sont restés à l'asile, dont ils ne sortiront pas (1).

Je ne m'en suis pas tenu là.

J'ai consulté mes confrères de cette localité ; je me suis mis en rapport avec ses plus vieux médecins. L'un d'eux, qui demeure à Saint-Jullien-sur-Reyssouse, c'est-à-dire en pleine Bresse, où il exerce depuis trente ans avec succès, le docteur Bouveret, un homme aussi intègre que studieux, a eu l'obligeance de me communiquer le résultat de sa pratique. Écoutez ses propres paroles :

« Je n'ai vu que deux cas de folie qu'il soit permis d'attribuer à la fièvre marenmatique.

» Le premier est celui d'une femme d'environ cinquante-cinq ans, d'un tempérament sanguin lymphatique, d'une constitution robuste, et qui avait eu une fille morte d'une méningite. Elle était domiciliée à Lescheroux, commune type des victimes des effluves de nos marais.

» Voici l'abrégé de sa biographie pathologique :

» En 1838, fièvre continue, consécutive à une couche. L'enfant meurt quelque temps après sans baptême : chagrins... délire... croyance à la damnation, déchirures mélancoliques, cris semblables à ceux du hibou.

» Guérison au bout de plusieurs mois, grâce à une bonne hygiène.

» En 1844, autre fièvre de nature douteuse, mais probablement paludéenne.

» En 1845, fièvre quarte à durée indéterminée.

» En 1848, perte de son mari : retour de la lypémanie, qui se complique d'état hystérique.

(1) Depuis que ces lignes ont été écrites, un homme, qui avait été en proie à une fièvre tierce des plus chroniques, et qui est atteint de mélancolie hypochondriaque, vient d'entrer à l'asile de Saint-Lazare, venant de Saône-et-Loire.

» En 1854, tirage au sort de son fils, nouvel accès de délire triste. Guérison au bout d'un mois par les toniques.

» Le second est celui d'une femme d'environ quarante-sept ans, d'un tempérament nerveux, d'une constitution moyenne, domiciliée également à Lescheroux.

» En 1859, août, elle eut une fièvre intermittente quotidienne cholériforme, de vingt-cinq jours de durée, et dont la convalescence dura une douzaine de jours.

» Cette convalescence fut suivie d'une faiblesse excessive, de maux de tête prolongés, de froid des extrémités et de la constipation.

» Son mari, ennuyé de cet état, crut y mettre un terme en lui faisant avaler une demi-bouteille de vin... délire général, insomnies, parfois accès de fureur; absence complète de fièvre. — Un mois se passe : des sinapismes fréquemment appliqués aux pieds ramènent la chaleur et font cesser les maux de tête; mais le délire avait pris une expression religieuse.

» Une émotion vive, survenue sur ces entrefaites, fit disparaître le délire, et un traitement tonique acheva la guérison. »

Aucun des médecins de Bourg n'a pu se souvenir d'avoir été témoin de délires chroniques déterminés par les accès périodiques.

Le docteur Ebrard a écrit que près de Jujurieux, dans le bas Bugey, des enfants de deux ou trois ans furent atteints de fièvres intermittentes et convulsives guéries par le quinquina, constatées à Lescheroux par le docteur Bouveret (1); et que dans notre ville un vieillard septuagénaire, malgré l'administration méthodique du fébrifuge, fut atteint d'une fièvre pernicieuse paralytiforme, et demeura paralysé de toute une moitié du corps (2).

Cette observation n'a-t-elle pas une certaine similitude avec celle du sieur Bordon, surtout quand on se rappelle les douleurs

(1) *Union médicale*, 11 janvier 1848.

(2) Lescheroux est la contrée de la Bresse la plus insalubre, et le foyer de l'infection marseillaise.

rachidiennes et les névralgies lombaires qui escortent les fièvres à retour, pernicieuses ou prolongées? Et n'y aurait-il pas beaucoup de justesse dans cette idée de Grimaud, que les fièvres intermittentes d'automne sont une des principales causes prédisposantes du rachitis (1)?

Ajoutons qu'en consultant les registres de l'asile d'Auxerre, j'y ai découvert la mention d'une forme de paralysie générale, consécutive à des fièvres périodiques, et dont l'autopsie, pratiquée par M. Girard, ne révélait en aucune façon les lésions matérielles ordinaires propres à ce genre d'affections.

IV.

De tout ce que j'ai dit jusqu'à présent, je crois donc devoir conclure :

La fièvre continue, rémittente ou intermittente, peut, dans certaines circonstances, être accompagnée de délire ou être suivie par lui.

Le délire surajouté à la fièvre, tantôt n'est qu'un épiphénomène qui se dissipe avec elle, tantôt une association qui cède à un traitement approprié, tantôt le résultat funeste d'un accident organique.

Lorsque le délire est une association, il annonce très généralement, ou l'élément périodique, ou l'élément ataxique qui cèdent au quinquina (2).

Lorsqu'il est le résultat d'un accident organique, il annonce un mouvement de concentration des fluides, une congestion phlegmasique du cerveau, la présence de l'inflammation que les émissions sanguines et les attractifs divers combattent souvent sans succès.

Mais lorsque le *délire chronique* suit ces espèces de fièvres,

(1) *Cours de fièvres*, t. IV, p. 70.

(2) La *Gazette des hôpitaux* (juillet 1837) contient une observation de lypémanie religieuse avec hallucinations, chez un capitaine adonné à la boisson, compliquant une fièvre octane que guérit le quinquina.

il constitue la folie ; ce n'est plus un accident, pas plus qu'une coïncidence, pas même une complication.... c'est une nouvelle maladie qui se substitue à l'autre, avec une gravité d'un ordre tout différent. Alors, comme après certains typhus, on se trouve en face ou d'une congestion passive des centres nerveux, ou d'un appauvrissement universel du système, ou, comme à la suite des fièvres intermittentes longues, de cet appauvrissement général de l'économie : deux conditions également malheureuses qui annoncent un organisme délabré, et demandent un traitement avant tout analeptique.

Il faut supposer, dans ce cas, une rupture d'équilibre entre les forces vitales et les puissances animiques, rupture qui réside dans une défectuosité instrumentale, et met l'âme dans l'impossibilité de se manifester en pleine liberté.

La folie consécutive à la fièvre intermittente, parfaitement signalée avant nous par Sydenham, Hoffmann, Home, Morgagni, Sauvages, et de nos jours par Sébastian, Focke, Baillarger, s'exprime généralement sous la forme de la mélancolie, chez les personnes prédisposées soit originairement, soit héréditairement, passe facilement à la chronicité ou ne guérit presque jamais.

La fièvre intermittente paludéenne, loin de fournir un contingent supérieur à celui des fièvres d'accès d'une nature contraire, semble limiter son action à la vie végétative, porter ses ravages sur les nerfs ganglionnaires et les nerfs rachidiens.

Ajoutons :

Les rapports entre l'intermittence et la folie méritent d'être approfondis.

L'intermittence a des analogies majeures avec les affections nerveuses. Lorry en plaçait le siège dans le système nerveux : « Hanc causam periodorum in nervis quærendam esse et ad eos solos referendam. » Borden était de cet avis.

Les névralgies ont une affinité plus ou moins prochaine avec les fièvres d'accès. Elles ont une tendance singulière à revêtir le type intermittent.

L'ensemble des phénomènes pathologiques s'accomplit comme celles-ci en six, huit, dix, dix-huit heures. Ils se terminent souvent par le même genre de crises. En outre, lorsqu'il existe beaucoup de fièvres intermittentes, les névralgies s'associent complètement avec le génie périodique de ces fièvres.

Enfin, dans les pays où l'élément périodique joue un rôle pathologique important, les maladies dites nerveuses sont excessivement communes, comme cela se voit en Bresse.

Deuxième partie.

I.

La fièvre, quel que soit son mode, exerce sur la folie une influence manifeste.

Selon la période du délire, pendant laquelle s'opère leur rencontre, et selon l'état des forces, la lutte qui en résulte tourne, soit au détriment, soit à l'avantage du malade, ou, dans maintes circonstances, ne suscite à l'organisme qu'un trouble momentané.

Nous sommes ici à même d'en faire l'expérience.

Le climat de Bourg est variable, les vents d'ouest et sud-ouest y règnent habituellement, les brouillards y sont fréquents; le sol est crayeux, calcaire; les eaux pluviales y abondent; les maisons sont basses, humides, assises sur des égouts qui sont la honte des édiles. Aussi les constitutions médicales y impriment-elles aux maladies une certaine physionomie qui reflète ces caractères. Les affections dites muqueuses, catarrhales, périodiques, reviennent à chaque printemps, à chaque automne en assez grand nombre, et quelquefois nous visitent dans l'intervalle de ces saisons (1).

(1) Le mot *Bresse* vient de *brai*, terre fangeuse.

Nous surveillons toujours avec la plus exacte attention la conduite des aliénés qui relèvent de convalescence de maladies incidentes.

Nous remarquons toujours une sédation temporaire dans le délire bruyant, souvent une aggravation dans le délire mélancolique, aggravation plus fréquente dans le délire compliqué, soit d'un état convulsif, soit de la paralysie.

Nous en avons eu la preuve tout dernièrement encore.

Cet automne, pour les deux tiers de la France, est remarquable par l'humidité et les fluctuations de l'atmosphère.

Nos infirmeries sont pleines de fièvres continues (catarrhales bilieuses), doublées d'accès périodiques et de fièvres intermittentes.

Celles-ci ont paru les premières : ne voyant pas de gravité dans leur marche et leurs symptômes; je les ai à peu près toutes confiées à la nature, ou plutôt abandonnées. Elles ont cessé spontanément aux huitième, dixième, douzième accès. Les unes ont amélioré l'état mental, les autres l'ont converti; d'autres ont interrompu pour un mois ou six semaines l'agitation, le délire, les crises épileptiques, qui ont repris de plus belle après ce temps de répit.

Celles-là, au contraire, ont exigé et exigent l'écorce de quinquina, sous peine d'acquiescer tout de suite une très haute gravité. Elles ont agi dans le même sens sur l'aliénation mentale; et j'ai constaté, même chez celles où le mieux consécutif n'a été que temporaire, un retour parfois complet, soit au calme, soit à la raison, soit à la lucidité. Nous avons enfin trouvé quelques guérisons solides.

II.

Quiconque a un peu vécu dans les asiles d'aliénés a dû assister à l'une de ces révolutions organiques dont la nature a le secret pour restituer la raison : lutte éloquente, qui prouve une fois de plus l'union du corps avec l'âme et l'influence mutuelle de

leurs agents respectifs ; leçons instructives où tous les vrais médecins puisent les principes antiques de la doctrine des crises.

Depuis Hippocrate, en effet, ceux qui parlent de la folie constatent leur importance, et l'un d'eux, des plus illustres, a été jusqu'à écrire : « La guérison des maladies mentales n'est certaine que lorsqu'elle est déterminée par des phénomènes critiques. (1) »

Pour ne parler que des fièvres, les annales de notre art sont loin d'être dépourvues d'exemples de cette espèce.

Galien rapporte qu'un homme fut guéri de sa folie par des accès de fièvre quarte.

Boerhaave dit que la fièvre intermittente vernale est quelquefois le remède de la manie.

Belgarric cite une folie résolue par la fièvre quarte.

Fodéré met la fièvre au nombre des crises les plus ordinaires de la folie, après les hémorrhagies.

Régis Rey, de Cadillac, raconte qu'un homme tombé dans la démence à l'âge de soixante et dix ans recouvra l'exercice entier de ses facultés intellectuelles à la suite d'une fièvre putride et maligne.

Daquin a vu des folies jugées par une fièvre continue.

Pinel fait d'une aliénation guérie par un long accès de fièvre l'objet d'une note.

Esquirol vit un jeune lypémaniaque guéri par une fièvre gastrique.

Le même auteur attribue la curation d'un accès de manie à une fièvre intermittente.

Jacobi relate l'histoire d'une fille qui, atteinte de délire religieux, revint à la santé après le dixième accès d'une fièvre intermittente.

M. Girard a publié un cas de délire général guéri par une même fièvre.

(1) Esquirol, *Maladies mentales*, t. I^{er}, p. 338.

M. Schlager a eu occasion d'observer que sur onze fièvres typhoïdes, six eurent une influence heureuse et guérirent l'aliénation.

L'observation qu'on va lire, et qui peut servir de type, clora cette petite liste que je crois très suffisante.

La femme Perriu, âgée de quarante-six ans, d'un tempérament nervoso-sanguin, d'une constitution moyenne, est amenée à l'asile Sainte-Madeleine le 22 octobre 1857, en proie (pour la seconde fois) à un délire général préparé par des crises hystériques, et causé par des chagrins suivis de suppression menstruelle, mais auquel l'âge critique n'a pu être indifférent.

Les ascendants sont indemnes de toute affection nerveuse.

Lors de son entrée, elle est dans un état voisin de la stupeur, qui date déjà de trois mois. Le sommeil est agité, l'appétit nul, le pouls fréquent, le ventre serré ; il y a des hallucinations. On soumet la malade à la discipline réglementaire et l'on cherche à l'occuper ; en variant les occupations, on finit par amener une légère attention. Peu à peu la situation s'améliore. Mais au mois de janvier suivant, on est forcé de la conduire au quartier des agitées.

La femme Perrin était parvenue à un état de surexcitation qui ne lui laissait un instant de tranquillité ni le jour ni la nuit. La nuit, elle tressait des nattes avec la paille de son lit, lorsqu'elle ne la réduisait pas en poussière ; quelquefois elle badigeonnait d'ordures les murs de sa cellule ; quand elle pouvait s'emparer de quelqu'un de ses vêtements, elle le mettait en lambeaux. Le jour, elle chantait, criait, vociférait, faisait mille singerie, et se plaisait à cacher les objets qu'elle croyait être utiles.

Parfois les accès d'agitation étaient tels que rien ne pouvait résister aux fureurs de la malade, qui dégradait les murailles, brisait et déchirait tout ce qui lui tombait sous la main : les vêtements les plus solides, après un laps de temps très court, se trouvaient mis hors d'usage.

Pendant cette période de manie, la malade prenait quotidiennement de grands bains tièdes prolongés, une nourriture végétale ; on l'occupait un peu en plein air, on la promenait souvent ; mais son travail, comme tous ses actes, était empreint d'un cachet caractéristique du délire.

Quelques mois se passèrent ainsi ; puis on parvint à l'occuper d'une manière un peu suivie, voire même à lui confier quelques ouvrages faciles.

Enfin, l'agitation ayant diminué, on put la faire passer avec les semi-paisibles.

Mais l'amélioration s'en tint là.....

Les discours demeuraient incohérents, les actes manquaient de suite, la mémoire restait confuse, la sensibilité morale était toujours éteinte. Nous la croyions condamnée à l'incurabilité, l'invasion de la maladie remontant à quinze mois.

Lorsque, vers la fin de septembre 1859, la femme Perrin fut prise d'une fièvre continue avec exacerbations vespérines. Cette fièvre, en harmonie avec la constitution médicale régnaute, se signalait par la prédominance des éléments bilieux et adynamique.

Je mis la malade à la diète, à la limonade, je provoquai des vomissements et de temps à autre des selles.

Au quinzième jour, les exacerbations, très irrégulières du reste, furent remplacées par des *sueurs abondantes*, et je prescrivis quelques prises de sulfate de quinine, ainsi que quelques bouillons.

La convalescence survint aux premiers jours de novembre ; le ventre resta encore un peu météorisé, puis, à la fin du même mois, notre malade se leva.

Elle manifesta bientôt le désir de voir ses enfants. Comme elle était calme, docile, raisonnable, j'augurai bien de ce réveil des sentiments affectueux et lui promis d'accéder à ce désir légitime. Le pouls était régulier, l'appétit naturel, le sommeil complet ; l'embonpoint reparut avec les forces. En outre, la physio-

nomie respirait cette quiétude qui est un des meilleurs signes d'une franche guérison.

La femme Perriu sortit, en effet, en très bon état de santé le 31 décembre 1859, reconnaissante des soins qu'on lui avait prodigués *après deux ans de traitement et vingt-sept mois de maladie* (1).

Voilà donc un fait bien acquis : la folie, et je dois dire principalement la manie, peut se juger par la fièvre.

Il ressort de cet exemple une pensée consolante, c'est qu'il ne faut jamais désespérer d'un aliéné, tant qu'il n'a pas présenté de symptômes de paralysie, ou plutôt tant qu'il n'offre pas de preuve d'altération matérielle du système cérébral.

Si, maintenant, sortant du cadre que nous nous sommes tracé, nous voulons y faire entrer tous les états pyrétiques, nous aurons une foule de cas qui élargissent le cercle des tendances médicatrices.

Les fièvres éruptives ne sont pas sans influence sur la marche de la folie : cet hiver, il est sorti de la Madeleine une femme qui devait sa guérison à une bonne variole (2).

Les inflammations parenchymateuses ont agi parfois comme crises dans le cours de la manie : nous avons à Saint-Georges un homme d'un tempérament sanguin et d'une forte constitution, qui, depuis une pneumonie franche qu'il a eue le même hiver, est complètement revenu au calme et à la raison.

Les vastes brûlures, que l'on a signalées comme exerçant une diversion salutaire, ne m'ont pas permis d'être témoin d'une aussi heureuse issue chez trois femmes qui, par un accident involontaire, avaient eu la moitié du tronc échaudée dans un grand bain.

La dysenterie, qui, l'an dernier, a fait d'assez grands ravages

(1) Voyez la *Gazette médicale de Lyon*, 1^{er} avril 1860.

(2) *Ibid.*, 16 octobre.

dans nos trois établissements, n'a pas agi une seule fois comme crise véritable.

Le développement des tubercules ramène quelquefois le calme et la raison chez les fous : nous avons à Auxerre une fille plongée dans la stupeur la plus profonde et menacée de démence, si elle n'y était déjà ; à mesure que les symptômes de phthisie pulmonaire se sont déclarés, la mémoire est revenue avec la lucidité, et au moment de sa mort, elle jouissait de sa raison.

Les vastes érysipèles produisent ce résultat : deux de nos femmes ont recouvré la santé, l'une pour quelque temps, l'autre pour toujours, à la suite de cette phlogose localisée à la face ou bornée au cuir chevelu.

Bref, on a vu et l'on voit toutes les affections fébriles juger les délires chroniques.

III.

Comment se comporte la fièvre dans le cours des maladies qu'on a nommées incidentes ?

Cet élément morbide y joue-t-il le même rôle chez ceux qui sont aliénés, et ceux qui ne le sont pas ?

En un mot, a-t-il une constitution, une marche, une nature identiques dans les deux cas ?

Assez généralement non.

La folie imprègne l'organisme d'un état qui l'empêche d'exprimer ses souffrances et ses besoins avec son langage accoutumé. Cet état est une espèce de diathèse qui modifie l'ensemble, au point que tous ses actes reflètent son génie pathologique. Cette diathèse a pour habitude : le tempérament nerveux, la faiblesse des réactions, la concentration des forces vers les parties intimes. Elle se reconnaît à une prédilection pour la mobilité des symptômes, leur irrégularité, la mollesse de l'ondée sanguine et l'atonie musculaire ; quelquefois à la tendance à une sorte de putridité.

La fièvre est souvent difficile à constater chez les aliénés. Ils ont le pouls plutôt fréquent, et elle se manifeste rarement avec les signes ordinaires qui la composent.

C'est en consultant la totalité organique, en ne négligeant aucun moyen ni général ni local, que l'on obtiendra à cet égard des données un peu précises. Ainsi, sans perdre de vue la présence de la diathèse, on interrogera une à une toutes les fonctions du corps. Il est malheureusement commun de trouver à l'autopsie des altérations que nous n'avions pas soupçonnées, et qui étaient demeurées, la vie durant, latentes, par suite de son impuissance à réagir et à se faire comprendre. Il est commun également de rencontrer des malades qui n'offrent, quoi qu'on recherche, aucun désordre apparent qu'une fièvre lente, insensible, et qui tout à coup sont pris de symptômes formidables, promptement mortels, que l'ouverture du cadavre n'explique en aucune façon.

Qu'est-ce que la fièvre ?

Un effort médicateur produit par la réaction combinée du système circulatoire et du système nerveux.

Que manque-t-il si souvent à la fièvre de l'aliéné ?

La réaction circulatoire.

Que représente celle-ci ?

La principale force de résistance.

Or, Barthez n'a-t-il pas dit avec raison que, dans les maladies nerveuses, le système entier des forces est affaibli par une altération habituelle qui s'est introduite dans les forces sensibles et dans leur influence sur les forces motrices (1) ?

La fièvre avec réaction sanguine active doit donc être rare chez l'aliéné. Le traitement antiphlogistique doit donc être peu fréquemment appliqué ; l'expérience journalière ne manque pas de justifier cette déduction théorique.

(1) *Éléments de la science de l'homme*, CCXXXVIII.

Résumons :

La fièvre, élément morbide seul ou coassocié, peut, dans ses rapports avec l'aliénation mentale, la *causer*, la *modifier*, la *compliquer*.

Comme condition étiologique, elle emprunte sa gravité à la forme qu'elle affecte et au caractère qu'elle revêt : la continuité occupe la prééminence, surtout si elle s'allie avec le mode ataxique ; la forme intermittente non paludéenne semble spécialement frapper le système cérébral ; la forme paludéenne, le système ganglionnaire et la moelle rachidienne.

Comme condition thérapeutique, elle enraye quelquefois la marche de la folie, la suspend le plus souvent, et juge cette maladie dans certaines circonstances trop ou assez négligées.

Comme condition pathologique, elle subit l'empire diathésique dont la folie imprègne l'organisme, prend des allures insidieuses qui trompent l'œil inexercé, et commande au traitement la méthode analytique, qui met le mieux en relief le rôle de cet empire.

Médecine légale.

ÉTUDE MÉDICO-LÉGALE SUR L'ÉPILEPSIE

PAR

M. LE D^r LEGRAND DU SAULLE,

Ancien interne de la Maison impériale de Charenton, membre de la Société
médico-psychologique.

LE MARIAGE EST-IL SANS DANGER POUR LES ÉPILEPTIQUES ET POUR LEUR DESCENDANCE ?

Le médecin dispose parfois de la fortune, de l'état civil ou de l'honneur des citoyens. Dans certaines occasions, lorsque s'agite au sein des familles une discussion ayant trait directement à la physiologie, à l'hygiène, à la psychologie, et que nos codes n'ont point prévue, c'est à ses lumières et à sa probité que l'on fait appel : il supplée alors au silence du législateur.

Un de nos confrères des départements vient d'être consulté sur la question de savoir s'il n'y aurait point d'inconvénient sérieux à ce qu'une jeune fille aussi belle que pauvre épousât un homme opulent et titré, mais atteint d'une redoutable névrose qui, à des intervalles rapprochés, distend passagèrement les ressorts de son intelligence. De graves intérêts se trouvaient en jeu : aussi, malgré les plus pressantes sollicitations, ce prudent collègue, pris à l'improviste, mais mesurant tout de suite l'étendue de la responsabilité qu'il allait prendre, demanda-t-il à s'éclairer. Il ne s'avança dans l'étude du problème posé qu'avec la circonspection du doute, et lorsqu'il n'aperçut que quelques lueurs indécises à travers d'épaisses ténèbres, il sus-

pendit tout jugement, demanda du temps, et s'en réfèra aux lumières de son journal habituel, la *Gazette des hôpitaux*.

Nous ne voulons pas décliner l'honneur de répondre à ce témoignage de confiance : nous allons donc soumettre ici l'exposé de nos recherches et de nos convictions.

Quelles sont les manifestations les plus vulgaires de l'épilepsie ? Quelles sont ses conséquences les plus fustes au point de vue de l'état mental ?

Tout épileptique n'est point un aliéné. Seulement, chez un grand nombre d'individus atteints de la maladie que Celse appelait *morbis sacer*, l'harmonie des sentiments moraux se rompt, le caractère des affections se pervertit, et l'ordre des sensations se trouble. La folie est pressentie, mais elle n'est point nécessairement acquise.

En effet, des hommes extrêmement distingués, de très grands génies même, malgré les accidents caractéristiques qui ont chagriné leur existence, n'ont jamais commis aucun acte pouvant faire soupçonner qu'ils ne jouissaient pas de leur libre arbitre. Quelques exemples nous prouveront même jusqu'à quel degré d'élevation et de gloire il en est qui sont parvenus : au dire de Plutarque, Jules César fut épileptique et éprouva sa première attaque à Cordoue. Pétrarque mourut subitement dans une crise nerveuse. Newton, sujet à des vertiges, succomba dans la démence sénile, « cette calamité du dernier âge », selon Arétée. Si l'on s'en rapporte aux paroles d'un auteur dont Bayle et M. Moreau (de Tours) (1) invoquent l'autorité, Mahomet était atteint d'épilepsie : « *Se oborta ex metu vertigine collabi et humi procumbere ; hac autem ratione comitialium morbum quo vexabatur callide excusabat.* » Les trois fils qu'il eut de Khadydjah moururent très jeunes. Pierre le Grand fut affecté du *mal comitial* ; le fils qu'il tenait de l'amour de Catherine fut épileptique, et l'un de ses petits-fils, Paul I^{er}, eut des hal-

(1) *Psychologie morbide, faits biographiques.*

lucinations. Molière enfin entrain quelquefois en convulsions, « ce qui l'empêchait de travailler pendant quinze jours (1). »

Ne nous préoccupons donc point de cette classe d'individus, pour qui le déplorable état de santé est compatible avec l'intégrité de l'esprit : le théâtre des affaires humaines est ouvert à leur libre activité, ils s'y meuvent et nous les coudoyons tous les jours. Qu'il nous suffise de savoir qu'ils forment une très faible minorité.

Restent deux autres catégories d'épileptiques. Les premiers, à la suite des crises, éprouvent des lacunes dans la trame du raisonnement ; leur esprit ne jette qu'une fausse et décevante clarté, et leur volonté se traîne dans une douloureuse impuissance. Dangereux pour la société, dangereux pour eux-mêmes, ils vivent néanmoins de la vie commune et remplissent au besoin des fonctions élevées ; leur égarement passager est sans conséquences juridiques. Ce n'est pas à eux que la loi des Douze Tables avait enlevé la gestion de leurs biens. Leur avenir est des plus sombres, car c'est d'eux qu'Arétée a dit : « *Rationem usque eo morbus conturbat ac dejicit, ut prorsus denique infatuentur.* »

Quant aux seconds, « ils ne peuvent pas remplir la destination humaine », pour nous servir des termes que le célèbre jurisconsulte Merlin appliquait aux aliénés. Enfermés dans des cellules ou camisolés, rien n'égale la fureur de leurs emportements ; véritables possédés du démon, ils crient, hurlent et brisent ; une rage aveugle les pousse à se frapper la tête contre les murs et à se livrer à des violences sur leurs compagnons d'infortune.

M. Morel a brièvement rapporté l'observation de Rogiers, épileptique condamné à mort, en 1844, par la cour d'assises du Brabant. « Il poursuivit sa victime, dit le magistrat instructeur, et se rua sur elle comme un tigre. Il lui fit une profonde

(1) *Vie de Molière*, par Grimarest.

entaille à la gorge, et y enfonça ses ongles pour l'agrandir (1). »

Ces malades causent dans les asiles de justes terreurs, et quand le meurtre d'un médecin ou d'un infirmier vient à jeter l'épouvante dans un établissement, on n'a pas à chercher longtemps l'assassin : entrez dans la division des épileptiques, il est là.

Dans ce cas, la mort de l'intelligence ayant devancé celle des organes, la séquestration perpétuelle est opérée, et la loi, dans sa prévoyance, a ordonné la dation d'un conseil judiciaire. Déchu de sa capacité légale, cet individu a subi un changement comparable à ce que les Romains appelaient *capitis diminutio*, et il a été frappé par un de ces coups qui, en ruinant ses facultés et sa liberté, ne tardent pas à emporter l'homme lui-même.

Laissons-le donc de côté, pour n'avoir plus maintenant à nous occuper que de l'être mixte qui a un pied dans le camp de la folie et l'autre dans celui de la raison.

On demanda un jour à Daguesseau ce que c'était qu'un insensé, dans le sens de la jurisprudence et de la médecine légale. « C'est celui, répondit l'illustre chancelier en s'appuyant sur l'autorité de Cicéron, qui, dans la société civile, ne peut pas s'élever à la médiocrité des devoirs généraux. » Cette définition est presque applicable à la classe d'épileptiques dont nous allons étudier le caractère, à cela près cependant que s'ils jouissent des aptitudes qui nous sont communes à tous, ils sont destinés à les perdre une à une : après s'être élevés à la médiocrité dont parle Daguesseau, ils auront l'humiliation de fléchir sous l'oppression mentale.

Il n'y a point de médecins qui n'aient été témoins d'attaques d'épilepsie, cette affection contre laquelle on a tout conseillé, même de boire du sang humain ; ce qui a fait dire à Celse que « l'atrocité du mal rendait l'atrocité du remède plus supportable. » Nous n'en tracerons donc pas le tableau. D'ailleurs, les lecteurs des *Annales* se souviennent peut-être encore des

(1) *Traité des maladies mentales*, p. 696.

remarquables leçons cliniques de M. le professeur Trousseau que nous avons analysées (1).

Cri initial, projection à terre, convulsions rapides et violentes, coma profond, tel est l'ensemble des phénomènes physiques les plus ordinaires des accès ; mais là ne se borne point le dommage.

Au sortir de ces tempêtes, que le malade n'a traversées qu'en vivant en dehors du monde extérieur, la chaîne des idées tend à se renouer ; l'âme, centre commun de la pensée et de la volonté, essaye peu à peu de reprendre une sorte d'initiative, et cherche à ressaisir le commandement ; l'activité elle-même fait des efforts pour se relever. Dans cet état intermédiaire, le pouvoir moral est vacillant ; il ne réagit qu'avec timidité, et est sujet à déférer à la première impulsion malade, suicide ou criminelle, qui peut jaillir soudainement.

A Rome, aussitôt qu'une attaque se produisait dans les comices, la séauce était suspendue, et elle n'était rouverte qu'après des expiations publiques. Il fallait que la souillure fût effacée. Aujourd'hui, le *tombéur* (expression consacrée dans l'ouest de la France) n'inspire qu'une commisération mêlée d'effroi ; on fait le vide autour de lui, et il reste à peu près seul, voué au malheur et à la honte.

Une circonstance rend parfois très obscur le diagnostic de l'épilepsie : certains malades n'ont jamais que des accès nocturnes. A tout prendre, ce sont encore les privilégiés ! Souvent ils ne se doutent pas de la signification réelle de la céphalalgie, de la myriade de pétéchies presque imperceptibles imprimées sur le front, de quelques taches ecchymotiques du blanc de l'œil, de l'émission involontaire du liquide excrémental, des éraillures et morsures de la langue, et des autres symptômes moins accusés qui les surprennent si désagréablement à leur réveil. Ces malades sont pour le moins aussi dangereux que ceux dont les crises sont diurnes. M. Delasiauve a soigné à

(1) Numéro d'octobre 1853.

Bicêtre un *aliéné* qui, à la suite d'un calme soutenu, avait obtenu sa réintégration dans la société. Après une série d'attaques nocturnes non soupçonnées, il tua sa femme! Nous avons connu un jeune lieutenant de l'armée d'Orient, parfaitement renseigné sur sa situation malade, qui, toutes les fois qu'il avait eu des accidents pendant la nuit, était poursuivi le lendemain matin, en faisant sa barbe, par une envie démesurée de se couper la gorge.

Le vertige épileptique est peut-être la variété la plus commune de la maladie ; c'est en même temps celle que les médecins méconnaissent le plus fréquemment. Malgré sa durée éphémère, sa presque instantanéité, le vertige conduit tout aussi rapidement que l'attaque classique à des manifestations psychiques anormales, à l'accomplissement d'actes insolites, répréhensibles ou dommageables. Après une série d'accidents, le vertigineux peut brusquement parcourir tous les tons de la gamme délirante, depuis l'irascibilité capricieuse, l'excitation turbulente, jusqu'à l'incohérence et la fureur ; mais d'ordinaire, et à moins d'une catastrophe aussi malheureuse qu'imprévue, comme nous allons en rapporter un exemple, la submersion presque totale des facultés de l'entendement s'accomplit chez lui en silence et par degrés.

Nous nous sommes trouvé en relations, il y a huit à dix ans, avec un officier supérieur de gendarmerie sujet depuis très longtemps à de légers vertiges, qu'il déguisait de très bonne foi sous le nom de *migraines*. D'un caractère faible, timide, pusillanime même, il évitait le monde. M. X... venait-il à paraître dans un salon, on le voyait embarrassé, honteux et balbutiait ; il se défiait à ce point de sa mémoire, qu'il n'osait prendre part à la conversation générale. Lorsque quelques vertiges, dont la durée était à peine de cinq ou six secondes, l'avaient tourmenté, il accusait de la céphalalgie, bégayait un peu, devenait irritable et querelleur, se prenait d'enthousiasme pour un projet, ou se rendait à l'église et priait avec ferveur. Ses allures assez

bizarres le faisaient passer pour un homme distrait et original ; sa famille vivait dans une quiétude sans égale. Quant à nous, convaincu que M. X... était épileptique, nous conçûmes toujours des craintes sérieuses sur son avenir. Ce pronostic ne s'est malheureusement que trop justifié : la nouvelle de la mort violente de sa femme a foudroyé son intelligence.

De grossiers préjugés courent le monde, et sont tous les jours acceptés par des gens sérieux avec la plus impardnable légèreté : les parents ne s'inquiètent que médiocrement par exemple, d'accès épileptiques survenant chez la jeune fille impubère, l'établissement régulier de la menstruation devant, dans leur opinion, avoir pour résultat forcé de les faire disparaître. Le médecin de la famille, dont l'embarras est extrême, encourage trop souvent ces trompeuses espérances. L'époque si désirée arrive, et les accidents continuent. Le mariage se présente alors comme un port assuré contre la névrose, et voici que la grande institution qui, d'après nos lois, domine la morale tout entière, devient une arme de la thérapeutique ! L'hymen est célébré, la jeune femme se livre avec abandon aux caresses maritales, et néanmoins les crises sont plus fortes et plus rapprochées. Le cœur ne se ferme pas encore à l'espoir, et le premier enfant issu de ces tristes amours apparaît comme l'ancre dernière du salut. L'illusion n'est pas de longue durée, la mère accouche quelquefois dans des crises qui ne la tuent pas, cela est vrai, mais qui, hélas ! sont loin de clore la scène convulsive ! *Neque aetate procedente mitiores fiunt*, a dit le médecin de Cappadoce. Quant à l'enfant, s'il n'est pas mort-né, nous verrons bientôt ce qu'il pourra devenir.

L'influence des rapports sexuels sur la marche de l'épilepsie est fâcheuse. Sennert a défini le spasme vénérien, *epilepsia brevis*, et l'on s'explique assez bien comment, d'une part, l'ébranlement cérébral produit par le coït, et de l'autre l'épuisement nerveux qui succède à cet acte, peuvent vivement surexciter la susceptibilité et appeler, eu quelque sorte l'invasion du

mal. Sauvages a connu un homme dans la force de l'âge qui ne pouvait avoir de relations avec sa femme sans être pris de convulsions, et Zimmermann signale un fait analogue chez un jeune homme adonné à la masturbation. M. Billod a rapporté deux exemples où la première manifestation épileptique a apparu chez de jeunes époux au moment même de l'ardeur copulatrice. Un aliéniste de nos amis nous rappelait naguère l'observation d'un grand personnage dont le génie a étouffé le monde, auquel pareil accident survint alors qu'il tenait enlacée dans ses bras la femme qui, à cette époque, régna en souveraine au théâtre.

M. Delasiauve a mentionné dans son intéressant ouvrage (1) le fait d'un de ses malades qui, à cinq ou six reprises différentes, a quitté l'hospice de Bicêtre pour être rendu à sa femme, et qui chaque fois est rentré avec une exacerbation notable de son état morbide; ses seules galanteries conjugales justifiaient les récidives.

Un médecin éminent de Paris a connu un épileptique qui, à l'époque de son mariage, n'avait point eu de crises depuis huit ans : une rechute ne s'est pas fait attendre. Nous avons reçu nous-même une précieuse confiance de la part d'un homme que son éducation, son nom, sa position et son âge, auraient dû mettre à l'abri d'habitudes ignobles : il ne recherchait les femmes que pour obtenir qu'elles se livrassent sur sa personne à la masturbation buccale. Le spasme voluptueux atteignit un jour jusqu'à l'épilepsie et au délire. Depuis ce temps, il tombe deux ou trois fois par mois.

L'onanisme exaspère certainement les accès de ces jeunes garçons de douze à dix-huit ans, que l'on rencontre dans nos asiles d'aliénés; l'effet déprimant des manœuvres solitaires et les déperditions séminales très fréquentes, énervent, prosternent et précipitent dans l'incurabilité et la démence cette poignée d'enfants perdus, qui, plusieurs fois dans les vingt-quatre heures et

(1) *Traité de l'épilepsie*. Paris, 1854, un vol. in-8.

presque en vue de tous, se livrent à d'impudiques jouissances ! Plantes étiolées et vieux à vingt ans, ils meurent dans l'état de *mal* et l'écume aux lèvres !

Pénétrons maintenant dans un foyer domestique, et remarquons ce qui s'y passe.

Lorsque l'un des époux est épileptique, le bonheur a bientôt déserté la maison. La névrose a-t-elle été l'apport de la femme, le mari doit se condamner à rester chez lui, à dire adieu aux plaisirs, à fuir ses amis. A peine ses affaires pourront-elles le retenir quelques heures au dehors, sans qu'une sinistre pensée lui traverse l'esprit, et qu'il songe que sa femme a pu tomber, se blesser à la face ou à la tête, se brûler peut-être, et mettre le feu à l'appartement ! Les réceptions lui seront également interdites à partir du jour où un accident se sera produit en pleine table ou au milieu du salon ; donner le change n'est pas chose possible. Il reconduira ses convives l'âme navrée, le cœur ulcéré ; car l'homme est ainsi fait, qu'il n'aime point être l'objet de la commisération, et que son amour-propre se cabre en face d'une sottise protestation d'intérêt et de prétendue sympathie.

Le sort en est jeté, il veut vivre désormais de la vie d'intérieur, et se consacrer à sa femme, qu'il aime encore. Mais un jour elle répondra à ses pressantes tendresses par une horrible convulsion unilatérale, et le couvrira d'une bave écumeuse et sanglante !

Le lendemain, à peine debout, son irascibilité capricieuse et son excitation turbulente la porteront à commettre des actes inconsidérés, à tenir un langage malsonnant, à oublier que la retenue et la pudeur sont les plus précieux attributs de son sexe, à accuser injustement son mari, à le quereller, à le menacer, à le frapper.

Si la femme épileptique voit tous les jours l'affection s'éloigner d'elle, sans doute la compensation d'être mère et de chérir son enfant ne lui échappera pas ? Erreur. Un instinct respectable, mais intempestif, a fait d'elle une nourrice, et pendant qu'elle allaitait, une aura comitiale l'a brusquement saisie : elle est

allée se meurtrir le sein sur l'angle d'un meuble, et le fragile nouveau-né a roulé à terre : heureux si, jeté dans l'âtre, il n'a pas expiré victime d'une sollicitude tout au moins déplacée !

Si l'épilepsie a été introduite dans le ménage par le fait du mari, que l'on songe aux poignantes émotions qui attendent la femme, lorsqu'il lui faudra, malgré les malaises et la gêne d'une grossesse, se précipiter au secours d'un être qui grimace et s'ébat, et qui au bout de quelques instants, tout souillé d'urine, de sperme ou de matières fécales, cherchera, le rouge au front, à se dérober aux regards de la graciense compagne dont il avait été chargé d'assurer le bonheur.

Avec quelle invincible répulsion cette même femme ne partagera-t-elle pas la couche d'un homme qu'elle apprend tous les jours à craindre ; et de quelle frayeur ne sera-t-elle point saisie, quand une contraction tonique et de douloureuses secousses la réveilleront brutalement au milieu de la nuit ? Passe encore pour un avortement, conséquence peu tardive de ces violences ; mais le regret, la douleur et la honte viennent totalement ravir au mari le cœur de sa femme.

D'autre part, quel affligeant spectacle à donner à des enfants que celui d'un père dont la dégradation morbide ne laisse plus par instants que des organes en souffrance et qu'un moral en ruines ?

On le voit, si la femme doit renoncer au honneur conjugal et aux joies maternelles, l'homme doit également fuir les lieux d'une union incompatible, et rester sans descendants.

Songeons aussi aux récriminations justement fondées des deux familles des époux. Dans un antagonisme permanent, elles ne jouiront pas de la plus passagère tranquillité : une ombre de repos (*adumbrata quies*) ne leur échoira jamais en partage, puisque, toujours dans les transes du *qui-vive*, elles auront même à redouter le jour plein et entier séparant l'attaque qui précède et l'attaque qui suit !

On va croire peut-être que nos peintures sont forcées. Nous voulons à l'instant protester contre cette accusation, tout en con-

venait cependant que nous avons avec intention chargé notre palette de couleurs vives, afin que ceux de nos confrères qui ne sont pas familiarisés avec la pathologie nerveuse et mentale, embrassent tout de suite et d'un seul coup d'œil l'étendue du danger possible de ces sortes de mariages. Tous les faits que nous avons avancés se sont maintes fois produits; ils ne sont donc empruntés qu'à une trop saisissante réalité.

Fernel, médecin de Catherine de Médicis, a écrit quelque part : « *Parentibus liberi succedunt, non minus morborum, quam possessionum, hæredes.* » De même qu'il existe des familles en proie à la fascination malade de la mort, dont le suicide se charge d'éclaircir les rangs, ainsi que l'a si bien démontré M. Brierre de Boismout dans son remarquable ouvrage (1); de même la transmission de l'épilepsie par la voie générative est un fait acquis à la science. Cette grave assertion ne prend pas sa source dans l'assemblage plus ou moins heureux de quelques cas fortuits et solitaires disséminés çà et là : elle s'appuie sur le témoignage de l'observation. Saillant, Maisonneuve et Hoffmann ont cité en faveur de cette hérédité névropathique les exemples les plus concluants. Esquirol, à la Salpêtrière, a remarqué que l'épilepsie provenait plus souvent du père que de la mère, alors que le contraire a lieu pour la folie, ainsi que M. Baillarger l'a surabondamment établi dans son beau travail sur cette question (2). M. Delasiauve en a rapporté cinq cas, et M. Moreau (de Tours) en compte un certain nombre.

Il est difficile d'estimer dans quelle proportion se produit l'hérédité de l'épilepsie. Cependant l'état actuel de nos connaissances permet de fixer approximativement cette évaluation au douzième des cas : or, puisque l'on compte 38,000 épileptiques en France, il devient très probable que 3000 de ces malades, et même un peu plus, ont eu le malheur d'avoir des parents

(1) *Du suicide et de la folie suicide.*

(2) *Recherches statistiques sur l'hérédité de la folie.*

atteints du *mal caduc*, selon l'expression de Paracelse. Mais hâtons-nous d'ajouter que si les enfants issus d'un tel mariage sont loin d'être nécessairement soumis à des accidents convulsifs, ils sont très fréquemment affligés de redoutables diathèses dont les stigmates vont s'inscrire sur la constitution et miner sourdement le jeu régulier de quelque appareil; heureux encore si, sourds-muets, imbéciles ou idiots, ils ne sont pas relégués, véritables orphelins de la pensée, aux derniers confins de la race humaine!

Maintenant que nous avons mis le doigt sur la plaie, appuyons-nous sur l'autorité d'un de nos maîtres :

« Il est du devoir, dit M. Calmeil, des médecins que l'on consulte dans des circonstances où l'on a conçu des doutes, de ne jamais dissimuler la possibilité des inconvénients auxquels s'exposent ceux qui s'unissent à des partis dont les lignées paternelle ou maternelle, et surtout l'une et l'autre de ces lignées, ont présenté un assez grand nombre de cas d'épilepsie... On ne peut pas nier que le mari, que la femme, sur lesquels pèsent de pareilles prédispositions, ne soient bien plus enclins que d'autres à toutes les maladies de l'encéphale, et les enfants qui leur seraient redevables de l'existence auraient certainement à craindre le sort de leurs aïeux. On ne devra donc pas conseiller le mariage aux personnes qui se trouvent placées dans de telles conditions d'hérédité (1). »

En 1757, un évêque de Spire édicta des peines sévères contre tous ceux qui favoriseraient le mariage des épileptiques. C'était une flagrante violation de la liberté individuelle, nous en convenons; mais cette mesure témoignait d'un profond respect pour l'humanité et la morale publique, si fréquemment outragée par de monstrueuses alliances. Il existe actuellement à l'étranger des lois qui admettent l'épilepsie comme

(1) *De la folie considérée sous le point de vue pathologique, philosophique, historique et judiciaire*, t. II, p. 830.

une cause de rupture du mariage, et les textes législatifs danois, par exemple, considèrent comme rescindable pour fraude et pour dol le contrat conclu dans de telles conditions : il y a *erreur sur la personne*. En France, nos Codes sont muets, et l'indissolubilité du lien conjugal ressort tellement de tous les articles de la législation en vigueur, qu'aucune action judiciaire, dont l'épilepsie serait le prétexte, ne saurait être introduite. Cette omission est évidemment intentionnelle, mais elle n'en est pas moins regrettable, car il est de ces infirmités dont la loi devrait entraver la propagation par voie générative. M. Calmeil déplore que l'autorité n'intervienne pas, afin de couper court à des projets de mariage dont l'accomplissement est appelé à des résultats si fâcheusement aléatoires, et nous ne pouvons que joindre notre voix à la sienne.

Herder a comparé l'homme qui erre volontairement « au roi qui conserve encore l'apanage de sa liberté, même quand il en abuse. » L'épileptique est tout à fait dans ce cas ; si, grâce au silence de la loi française, il peut se marier, en bonne conscience il ne le doit pas. Asclépiade n'a pas craint de lui conseiller le mariage ; mais « ce serait se jouer du bonheur des unions conjugales », a dit Tissot dans son bon sens indigné.

Arrivons aux conséquences qui découlent des phénomènes suspensifs de l'épilepsie.

Par un rescrit adressé à Julien, préfet du prétoire, Justinien décida que, pendant les intervalles parfaitement lucides, *intervalla perfectissima*, le curateur suspendrait l'exercice de sa charge. Il ne doit pas en être de même pour les rémissions observées chez les épileptiques, et toute la dureté de nos décisions ne saurait s'amollir. Le malade, pendant la trêve quelquefois très longue qu'il éprouve, ne doit pas croire à sa guérison avec trop d'enthousiasme et se bercer précipitamment de douces illusions à l'endroit du mariage. Ce n'est jamais sans un profond chagrin que nous voyons un épileptique nous conter ses joies, nous faire part de ses espérances : car ce jour a un len-

demain, et après un temps d'arrêt d'une durée quelquefois fort longue, un retour agressif des plus violents peut se déclarer, les paroxysmes convulsifs se succéder avec une rapidité effrayante et la mort survenir après cent, deux cents et même trois cents attaques consécutives. Combien de fois cela ne s'est-il pas vu ?

Bien que Paracelse nous ait affirmé qu'il y a dans beaucoup de crânes humains un petit os angulaire dont la poudre a la mystérieuse propriété de guérir le mal caduc, nous ne restons pas moins, en face d'accidents semblables, impassibles et désarmés.

Cet épileptique observé par l'un de nos confrères, et qui ne se maria qu'après huit ans de santé irréprochable et qui rétomba, n'était pas guéri ; il se trouvait dans une phase heureuse, dans une trêve, et, comme on le dirait en droit romain, il était *in suis induciis*. Très probablement cet état se serait maintenu encore sans l'excitation du sens génital.

Un médecin nous a fait un jour l'honneur de prendre notre avis sur la question de savoir si le mariage qu'un de ses neveux allait conclure ne devait avoir dans l'avenir aucune conséquence fâcheuse : la fiancée avait deux oncles *très nerveux*. Des scrupules agitaient sa conscience presque au dernier moment. Toutes les fois qu'on vient à être consulté sur des choses aussi délicates, on doit minutieusement s'enquérir si la parenté est bien directe, et si le névropathisme exagéré des ascendants a été antérieur ou postérieur à la naissance des enfants. On s'informe ensuite si les deux futurs ne sont pas cousins germains ; car depuis les très intéressantes recherches de M. le professeur Devay (de Lyon) sur les mariages consanguins, on sait qu'un cinquième de ces unions est frappé de stérilité, et qu'une certaine proportion des enfants naît avec de sérieuses infirmités, ou est brutalement jetée hors des voies de l'intelligence.

A ce sujet, nous dirons que la législature de l'Ohio (États-Unis) vient de voter diverses lois relatives aux mariages entre

proches parents, et qu'elle a apporté les entraves les plus sévères aux unions entre cousins germains. La discussion des projets de lois a fourni des enseignements du plus haut intérêt. Dans le Massachusetts, par exemple, 17 familles unies de la sorte ont donné naissance à 95 enfants; sur ce nombre, 44 sont idiots et 14 scrofuleux, 37 seulement se trouvent dans des conditions de santé ordinaires.

Lorsque cette dernière circonstance ne se rencontre pas et que les accidents nerveux des parents n'ont été contractés qu'après la naissance des enfants, « on peut se prononcer hardiment, dit M. Morel, et tout en faisant ses réserves, on est fondé à avoir un légitime espoir que l'hérédité pourra être enrayerée dans sa marche. On a même le droit d'espérer que, grâce à l'intervention d'un sang nouveau, les enfants issus de ce mariage remonteront la marche ascendante des phénomènes dans le sens d'une régénération heureuse (1). »

Relativement au cas soumis à notre appréciation, nous avons déclaré ne voir aucun obstacle psychologique, et depuis quatre ans nous n'avons pas eu le sujet de nous en repentir.

En terminant, que nos confrères nous permettent de leur rappeler que, dans leurs rapports avec les épileptiques, ils doivent constamment se montrer polis, justes, dignes et fermes. Nous savons combien la patience du médecin est poussée à bout par les obséquiosités, les mensonges, les récriminations et les injures de ces malades; mais, toujours maître de lui, il faut que l'homme de l'art, en face de ces débordements maladifs, reste calme et bon. S'il heurte ces malheureux dans leurs prétentions, s'il froisse leur amour-propre, il allume des désirs de vengeance et se prépare peut-être une fin cruelle. D'ailleurs, c'est déjà bien assez que nous ne puissions leur restituer la santé et la lumière de la raison, sans avoir à les chagriner encore. Accueillons donc avec intérêt leur grande infortune, compatissons

(1) *Ouvr. cit.*, p. 637.

généreusement à leurs souffrances, et nous pourrions alors, à propos d'épilepsie, répéter ces paroles du général Foy : « Ce n'est pas le succès, mais c'est le dévouement qui fait la gloire. »

De ce qui précède, nous concluons qu'UN ÉPILEPTIQUE NE PEUT PAS SE MARIER, SANS QU'IL Y AIT DANGER POUR LUI ET DANGER POUR SA DESCENDANCE.

RAPPORT MÉDICO-LÉGAL

FAISANT SUITE A CEUX

DE MM. LES DOCTEURS LANNURIEN ET PENNANEACH.

ASSASSINAT DE DIRAISON PAR JEAN LE ROUX (1).

NOUVELLE EXPERTISE

PAR

M. le Docteur BAUME,

Directeur-médecin de l'asile des aliénés de Quimper,
Membre correspondant de la Société médico-psychologique.

A MONSIEUR LE PROCUREUR IMPÉRIAL DE QUIMPER.

Monsieur le procureur impérial,

Le 23 juin courant, vous m'avez fait l'honneur de me demander, sur la recommandation de M. le procureur général de Rennes, un rapport exprimant mon opinion personnelle sur l'état mental du nommé Jean Le Roux, de L..., inculpé de meurtre sur la personne de Diraison, et séquestré à cet asile comme aliéné dangereux, le 21 mai dernier, par arrêté de M. le préfet du Finistère.

Pour éclairer ma conscience et faciliter ma tâche dans cette

(1) Voyez *Annales médico-psychologiques*, numéro d'octobre 1860.

grave question, j'ai tenu compte à la fois, des commémoratifs produits au dossier d'admission, et des résultats fournis par l'observation de l'inculpé, depuis son entrée à l'asile.

Le dossier comprend deux pièces importantes :

La première est une feuille de renseignements que nous devons à l'obligeance de M. le maire de L... sur les antécédents, la conduite, les habitudes, etc., de Jean Le Roux. Il est impossible de donner un témoignage plus favorable sur le compte d'un homicide; cependant M. le maire de L... admet difficilement l'hypothèse de l'aliénation mentale.

La deuxième est un remarquable rapport de deux médecins experts de Morlaix, dont l'un est chargé depuis plus de vingt ans d'un service public d'aliénés. Les docteurs Lannurien et Penanech ont soutenu que Jean Le Roux était aliéné au moment où il avait frappé Diraison. Les arguments développés par mes confrères sont de nature à faire partager leur opinion, alors même qu'on ne serait pas familiarisé avec l'étude des maladies mentales. Je comprends que ce rapport d'expertise ait motivé une ordonnance de non-lieu.

Pour établir ma conviction, j'ai dû faire la part la plus large à l'observation directe. Dès le jour de son entrée, j'ai soumis Le Roux à l'attention la plus minutieuse de la surveillance, pour qu'elle fût en garde, soit contre de nouvelles tentatives d'homicide ou de suicide, soit contre une simulation possible pour échapper aux conséquences de l'acte du 6 avril; je l'ai interrogé plusieurs fois sur les circonstances spéciales au meurtre de Diraison.

Le Roux a constamment répondu que, poursuivi depuis environ quinze jours par d'horribles souffrances physiques et morales, par la perte du sommeil, de l'appétit, de la tranquillité du corps et de l'esprit, il avait, le 6 avril, pris la vie en dégoût et chargé son fusil pour se détruire...; que si, dans cet état de désespoir, il avait déchargé l'arme fatale contre le plus ancien de ses amis, c'est que Diraison était venu, pendant une heure

et demie chez lui, en compagnie de quatre camarades, augmenter son anxiété, mettre le comble à la mesure en laissant entendre, jusque dans son ménage, les choses les plus contraires à son honneur et à sa considération; qu'il savait bien qu'il était coupable d'avoir tué Diraison et se tenait prêt à expier son tort, mais qu'il ne pourrait assez protester contre les insinuations odieuses dont il avait été l'objet, contre les tortures qu'il avait injustement subies.

Nous avons constamment observé sur la physionomie de Le Roux l'empreinte de cette tristesse, de cette douleur sombre qui caractérise les mélancoliques délirants. Sa conduite, néanmoins, a été celle d'un homme si calme, si docile, si convenable dans l'ensemble de ses actes et de ses paroles, que nous n'avons pas craint de mettre à profit sa profession de mineur, en l'occupant au puits que nous creusons à la ferme de l'asile. Tous les hommes employés à ce travail reçoivent des suppléments de pain, de vin, de la bière et du tabac. Le Roux a obstinément refusé les suppléments qui lui étaient alloués, prétendant que les rations ordinaires lui suffisaient, et que, du reste, il avait juré de ne plus faire usage de vin ou de tabac, pour faire pénitence. Toute insistance pour vaincre son refus a été inutile.

Les surveillants qui sont le plus en contact avec Le Roux rendent chaque jour sur son compte le meilleur témoignage. On voit bien, disent-ils, que cet homme est dominé par un chagrin concentré. Dans les cours, pendant les récréations, il s'isole, ne parle que lorsqu'on l'interpelle; il paraît avoir en horreur les jeux de hasard ou d'adresse pour lesquels il manifestait auparavant un penchant prononcé. Au travail, si on l'observe sans qu'il s'en doute, on voit de temps en temps de grosses larmes couler de ses yeux. Il est si peu expansif, si peu querelleur, si annihilé dans sa volonté, qu'il fait celle de tout le monde. Il n'exprimera jamais son opinion sur un genre de travail pour lequel il a une aptitude professionnelle, de crainte

de blesser l'amour-propre du puisatier qui dirige les opérations.

Cette attitude, ces dehors qui lui donnent les apparences d'une lucidité complète, excluent d'une manière bien péremptoire l'hypothèse d'une simulation de la folie. Les infirmiers qui sont depuis longtemps à l'asile comparent l'état de Le Roux à celui de l'aliéné Pichon, qui, dans un moment de fureur sombre, extermina sa femme et ses trois enfants. Ils le comparent encore à celui de l'aliéné Rolland, qui, sous l'influence d'une hallucination de l'ouïe, blessa mortellement sa femme, et qui, sous l'influence d'une hallucination de même nature, a commis, depuis son entrée à l'asile, une tentative de suicide. Tous ces aliénés homicides ou enclins au suicide sont d'un caractère triste, taciturne et très susceptible, quoique très doux et serviable. Ils ont joui de l'estime générale avant de perpétrer des actes auxquels manque le cachet de la criminalité (1).

Après l'interrogatoire que vous fîtes subir, monsieur le procureur impérial, le 23 juin, en ma présence, à Jean Le Roux, je donnai l'ordre de veiller plus attentivement encore sur lui pour observer les modifications que cette circonstance pourrait imprimer à son état : il resta impassible. Dans la soirée, j'e procédai à un nouvel interrogatoire qui ne dura pas moins de trois heures. Je voulus me rendre compte de toutes les particularités de ce drame

(1) D'après un témoignage authentique, Pichon était connu dans son pays par ses mœurs irréprochables, son caractère doux et, ce qu'il y a de plus surprenant, par l'affection exagérée qu'il portait à sa femme et à ses enfants; la seule pensée qu'ils pourraient être malheureux le bouleversait. Comme il arrive dans la plupart des cas de folie homicide et suicide, la période d'incubation de la maladie passa inaperçue.— On se rappela, seulement après le drame épouvantable, que depuis quelques jours Pichon était d'une tristesse insolite et peu communicatif. — L'invasion de la folie chez ce malheureux se manifesta comme un coup de foudre par l'un des actes les plus atroces dont les annales puissent conserver le souvenir! Pichon était disposé à la folie par prédisposition héréditaire.— La perte d'une petite somme d'argent et une certaine gêne dans ses affaires, telles furent les causes occasionnelles.— Dans la nuit du 14 août 1851, vers dix heures du soir, persuadé qu'il doit mourir le

saisissant qui devait se terminer par le suicide de Jean Le Roux, et qui, par une fatale circonstance, se dénoua brusquement par le meurtre de Diraison !

Sans doute, comme l'ont établi les experts de Morlaix, l'hérédité joue le premier rôle dans l'étiologie des maladies mentales. Il n'est pas moins hors de doute que Jean Le Roux subissait, sous ce rapport, l'influence d'un triste héritage. Une tante (côté paternel) est morte folle en 1854, à l'hospice de Morlaix, dans le service du docteur Lannurien, après avoir suivi toutes les phases d'une lycémanie religieuse, avec idées de damnation et penchants au suicide. Après avoir en vain essayé de tous les moyens pour se détruire, elle se laissa mourir de faim. (Malgré les instruments perfectionnés pour nourrir artificiellement les aliénés, la science est souvent impuissante pour empêcher ce genre de suicide, tellement l'idée délirante est fixe et subjuguée le malade.)

Une fille de cette tante donne en ce moment des craintes sur son état mental. (Notre excellent confrère le docteur Lannurien nous apprend que l'autorité vient de la placer d'office à l'hospice de Morlaix.)

Un oncle (encore du côté paternel), se nommant comme l'in-

lendemain, Pichon se demande ce que deviendront sa femme et ses quatre enfants en bas âge, quand ils n'auront plus le produit de son travail pour vivre. A cette pensée, un tel vertige s'empare de son esprit, qu'au bout de quelques minutes Pichon, armé d'une hache, couvre le sol des cadavres de sa femme et de trois de ses enfants ! Le quatrième terrifié, se réfugie sous un lit, et doit la vie, moins à cette circonstance, qu'à la considération de son parrain, homme bon et vivant dans l'aisance ! En effet, le père terrible qui n'a exécuté un semblable carnage que pour épargner à sa famille les horreurs de la misère, se laisse désarmer par l'espoir que son dernier enfant trouvera dans son parrain un second père.

Pichon ne passa point aux assises. L'instruction de l'affaire, corroborée par l'expertise médicale, démontra l'existence de la folie. Une ordonnance de non-lieu fut rendue, et depuis cette époque l'aliéné se fait remarquer à cet asile par une conduite irréprochable et par un caractère obligeant ; c'est le meilleur ouvrier de notre atelier de menuiserie.

culpé Jean Le Roux, après avoir pendant quatre ans, donné des signes non équivoques de folie, commit, le 24 décembre 1857, une tentative homicide sur la femme Bronnet, sans que l'instruction ait pu découvrir un prétexte quelconque à cet acte. Cet aliéné est à l'asile depuis le 6 février 1858. C'est un type de démence incohérente compliquée d'hallucinations. Il dit à son neveu le jour de son arrivée : « Tu as bien fait de venir ici ; j'ai acheté ce château, nous vivrons heureux. »

S'il nous était possible de remonter plus haut dans la ligne ascendante du côté paternel, nous trouverions incontestablement d'autres cas de folie homicide ou suicide.

Si nous rappelons avec quelque détail cette question d'hérédité déjà établie par les experts de Morlaix, c'est qu'elle est d'une haute importance dans l'affaire qui nous occupe. Mais, enfin, si Jean Le Roux présentait une prédisposition grave à l'aliénation mentale, il fallait encore, pour la faire éclater, une occasion, une cause, si faible, si insignifiante qu'on voudra. L'interrogatoire du sujet nous a révélé cette cause occasionnelle, et permis de suivre pas à pas l'évolution d'un genre de folie qui, malheureusement, n'est pas très rare.

Il est probable, il paraît certain que trois semaines environ avant le meurtre de Diraison, Jean Le Roux jouissait encore de la plénitude de sa santé physique et morale. Au milieu des réponses assez confuses du sujet, nous avons démêlé ce qui suit :

Vers l'époque à laquelle nous semble remonter l'origine de ce drame, un camarade nommé Ch... vient raconter au domicile des époux Le Roux qu'un vol de 300 francs a été commis au préjudice de la femme G..., sa tante. Le Roux avait travaillé chez cette femme, mais il ne lui vient pas à l'idée qu'on puisse avoir des soupçons sur son compte et ne se préoccupe nullement de ce vol. Le jour suivant il rencontre un nommé B..., qui lui dit : « La visite de Ch... peut te faire du tort en laissant croire qu'il te soupçonne. »

A une deuxième entrevue, Ch... dit à Le Roux : « Ce n'est pas 300, mais bien 900 francs qu'on a volés à ma tante, et c'est bien ennuyeux de voir disparaître tant d'argent à la fois. » Le Roux convient que c'est bien désagréable en effet pour la personne volée ; « mais quelque chose, ajoute-t-il, est plus désagréable encore, c'est d'être soupçonné quand on est innocent. » Là-dessus reproche à Ch... sur les bruits qu'il se permet de faire courir.

Une troisième entrevue se passe à l'auberge. Contrairement à ses habitudes de sobriété, Le Roux avait déjà bu *un quart* d'eau-de-vie que lui payait un nommé R... (dont le nom, ainsi que ceux de Ch... et de B..., lui revient sans cesse à la bouche sans qu'on voie jamais intervenir celui de Diraison). Dans cet état, Le Roux se lève de table pour aller allumer sa pipe. Il *croit entendre* Ch... dire, en regardant de son côté : « Ceci est une canaille, un voleur. » De là dispute dans laquelle de part et d'autre l'influence alcoolique paraît jouer un grand rôle. Le Roux fait une réflexion : il croit s'apercevoir que les autres buveurs versent toute l'eau-de-vie dans son verre, tandis qu'ils font semblant de boire. Il suppose qu'ils veulent l'enivrer pour tirer au clair leurs soupçons à propos du vol. Cette pensée l'achève ; c'est à partir de ce jour qu'il perd le sommeil, l'appétit, qu'il prend ombrage de tout ce qu'il voit et entend. Il est outré des bruits que l'on *paraît* semer sur son compte ; *il lui semble* que le nombre de ses détracteurs augmente de jour en jour, et que ses meilleurs amis conspirent pour le perdre. B..., R..., Diraison, etc., subissent à ses yeux l'influence de Ch..., parce qu'il les voit réunis, causer ensemble, tandis que, par une conséquence naturelle à toute folie triste qui débute, il s'isole, ne s'ouvre à personne. De quoi donc peuvent causer tous ces ennemis nouveaux qu'il n'entend pas, mais dont il interprète les moindres mouvements ? Evidemment ils causent de lui... D'un concert unanime ils l'accusent du vol, lui attribuent des propos hostiles à la re-

ligion, au gouvernement, le considèrent comme l'auteur de tout le mal qui se fait dans le pays ; en un mot, conspirent pour le persécuter et le perdre...

En vain nous demandons à Le Roux de quelle manière Diraison intervient dans toute cette histoire, dans tous ces bruits ; il ne peut le dire. Pressé de questions, il est forcé de convenir que Diraison ne lui a jamais rien dit en face, qu'il ne peut même lui prêter le moindre propos offensant ; mais il a bien compris que Diraison, son meilleur ami, disait comme les autres, faisait comme les autres, c'est-à-dire conspirait contre lui.... Mais comment l'a-t-il compris ? Une connaissance approfondie sur la manière dont s'organise la systématisation délirante dans les folies partielles peut seule en donner l'explication.

Une aliénation mentale qui débute dans ces conditions fait des progrès d'autant plus rapides et plus dangereux, que la prédisposition héréditaire est plus forte, que les interprétations fausses s'accumulent, engendrent des illusions multiples et préparent la voie aux hallucinations. Les ravages de l'intelligence s'étendront d'autant plus chez Le Roux, que chaque jour apportera un nouveau contingent d'illusions, et que chaque nuit d'insomnie exaltera davantage la susceptibilité du système nerveux. Plus le sujet sera taciturne et concentrera son chagrin, plus le désespoir sera violent, plus l'explosion du délire sera terrible.

En nous racontant ses perplexités augmentées par l'insomnie et par les souffrances qu'il dit avoir endurées, Le Roux sort de son état de calme impassible ; son œil s'injecte, sa physionomie s'aigrit, tous ses membres paraissent crispés : nous avons devant nous le délirant qui s'exalte. « Non, dit-il, depuis que le monde est monde, sûr, je le jure devant Dieu, jamais on n'a tant fait souffrir un homme ! Je ne dormais plus, je voyais des éclairs, des lumières, d'autres fois je me trouvais tout à coup dans les ténèbres ! mes jambes fléchissaient, ma

poitrine était oppressée, j'étouffais, et chaque jour mon mal augmentait ! Ne pouvant plus résister à tant de *méchancetés*, j'eus la tentation de me détruire ! »

Nous voici arrivés au 3 avril, veille de Pâques. Le Roux va trouver son confesseur. Nous nous sommes permis de lui demander s'il lui fit la confidence de son chagrin et de son désespoir... « Oui, répondit-il d'un air lugubre, mais il ne me donna aucun courage ; cela me fit mal, je pensai que le curé s'était aussi mis contre moi !.. »

Le Roux communique le jour de Pâques. Le lundi 5 avril, après une nouvelle nuit d'insomnie et d'angoisses, la tentation du suicide devient plus forte. Il résiste encore, et communique de nouveau pour finir son *jubilé*... Dans la journée il croit comprendre que ses ennemis l'accusent d'avoir mangé avant d'aller communier, et que le curé en chaire a prêché contre lui ! L'âme brisée, il se réfugie, comme dernière ressource, auprès de la fontaine Sainte-Anastasie, qui passe pour faire des miracles, et prie une partie de la soirée du lundi.

Dans la nuit du lundi au mardi 6, il ne dort pas plus que les précédentes ; ses angoisses redoublent, son désespoir s'aggrave, et le mardi 6 avril, à *neuf heures du matin*, il charge son fusil pour se détruire ! Mais pourquoi, si telle était son intention, ne la met-il pas immédiatement à exécution ?

C'est que Le Roux voulait avoir des témoins de son suicide ! Il voulait attendre le moment où sortant de vêpres, les gens du village se réuniraient, selon l'habitude, vers le jeu de quilles situé devant sa maison ! Plus l'assistance aurait été nombreuse, plus il aurait donné à son immolation le cachet du martyr. Il aurait dit à ses ennemis : « Vous avez troublé mon repos, comploté ma perte, soyez contents ! Dieu défend le suicide, mais c'est vous qui m'avez assassiné... Que le sang du juste retombe sur les coupables ! »

Telles étaient les dispositions sinistres dans lesquelles Le Roux attendait l'heure fatale, quand Diraison et trois autres camarades

vièrent chez lui, en présence de sa femme, le *braver* pendant une heure et demie, et redire à mots *couverts et mystérieux*, mais qu'il *comprenait* parfaitement, toutes les calomnies inventées sur son compte. « *Pendant une heure et demie !* » s'écrie Le Roux d'un ton solennel, comme pour faire comprendre combien la violence de son indignation devait être proportionnée à la durée de l'offense.

J'ai voulu lui faire préciser un propos quelconque de Diraison pendant cette entrevue dernière. Le Roux croit avoir distingué ces paroles : « Il ne faudrait pas tant s'avancer... » Or, dans la pensée du délirant, cela voulait dire : « Tu t'es trop avancé en volant 900 francs, en disant du mal des prêtres, du gouvernement, en communiant après avoir mangé, etc., etc. » Cette interprétation seule de paroles insignifiantes ou appliquées à tout autre sujet de conversation, suffit pour donner la mesure de la situation mentale de l'inculpé au moment suprême.

Le Roux se défend d'avoir conçu l'idée de tuer Diraison avant que celui-ci eût mis, le 6 avril, le pied dans son domicile. On est même étonné, si longtemps que l'on cause avec lui, de ne pas entendre prononcer le nom de Diraison. On comprendrait plus facilement, dans l'hypothèse d'une préméditation criminelle, qu'il eût assassiné Ch... Mais enfin c'est Diraison qu'une circonstance fatale a placé sous le coup de l'instrument meurtrier. Le suicide prémédité s'est converti en homicide. Quoi d'étonnant qu'un aliéné bien décidé à faire bon marché de sa vie sacrifie spontanément celle d'un individu par lequel, à tort ou à raison, il se croit persécuté ? C'est Diraison qui était l'hôte le plus familier dans cette réunion ; c'est lui qui, selon toutes probabilités, conversa le plus longuement ; c'est lui qui assumait la plus grande part d'une indignation délirante suivie d'un acte aussi insensé que tragique. Il est vraisemblable qu'en l'absence de Diraison le coup mortel aurait été donné à R..., Ch..., B..., ou tout autre camarade dont une seule parole au-

rait été interprétée par l'aliéné d'une façon aussi malative que les paroles inoffensives de la victime.

Recharger l'arme pour se détruire, tel fut le premier soin de Le Roux après le meurtre de Diraison. Cette fois il fut retenu par un sentiment religieux. Il pensa qu'il valait mieux faire pénitence; il déposa son arme, et alla, au milieu de la stupéfaction générale, se livrer à la justice des hommes et à celle de Dieu.

Déjà la justice des hommes a reconnu que Jean Le Roux ne jouissait pas de son libre arbitre au moment où il a causé la mort de Diraison. Les longs détails dans lesquels j'ai cru devoir entrer, corroborent cette opinion.

La franchise de Le Roux à avouer de sang-froid qu'il a tiré sur la victime avec l'intention de lui donner la mort; qu'à partir de ce jour il a recouvré le sommeil et la tranquillité; que s'il a quelquefois du chagrin d'avoir tué son meilleur ami, ce chagrin est loin d'égalier celui que lui procure, même encore aujourd'hui, le souvenir de tout ce qu'il a injustement souffert; l'insouciance avec laquelle il se dit prêt à expier, par tous les moyens que l'on voudra, le meurtre de Diraison (et nous avons la conviction qu'il marcherait au supplice avec cette impassibilité que peut donner l'exaltation du délire); l'indifférence avec laquelle il raisonne ce meurtre pour ne se préoccuper que des insinuations odieuses contre lesquelles il croit encore avoir à se défendre; le soin qu'il apporte à donner à tous ses actes, à ses arguments, les apparences les plus rationnelles, au point de laisser croire qu'il a pu n'agir que dans un but de vengeance ayant pour mobile la haine, et de laisser entrevoir qu'il n'est même pas retenu dans ses déclarations par le sentiment de sa conservation personnelle, tous ces motifs réunis écartent une fois pour toutes l'hypothèse d'une simulation de la folie, et nous donnent la certitude que Le Roux n'apporte pas moins de franchise dans l'exposé qu'il nous fait de ses prétendus griefs.

En dehors de la folie, aucune hypothèse n'est admissible pour expliquer l'acte du 6 avril. Les antécédents favorables de Le

Roux, ses liaisons avec Diraison et avec tous ses camarades qu'il a pris pour autant d'ennemis acharnés à sa perte; l'absence de toute altercation sérieuse entre eux, de tout motif plausible de haine ou de vengeance, puisque l'instruction n'a rien pu établir à cet égard, puisque la femme de la victime (c'est-à-dire le témoin qui, dans sa douleur, pouvait le plus charger le meurtrier), a déclaré que celui-ci était le meilleur ami de son mari, forcent à avouer, avec cette malheureuse, que la sinistre détermination de Le Roux est incompréhensible si l'on admet qu'il jouissait de son libre discernement.

Enfin, la prédisposition de Le Roux à l'aliénation mentale, prédisposition héréditaire, d'autant plus grave qu'elle était marquée au double sceau de la folie *homicide* et de la folie *suicide*; cette histoire de vol, si elle a le moindre fondement (et si elle n'en a pas, elle apparaît davantage encore comme preuve de folie à titre de conception délirante); la préoccupation que peut jeter chez un honnête homme l'idée seule qu'on met en doute son honneur et sa probité; l'insomnie prolongée, le malaise qu'elle engendre, la perturbation qu'elle jette dans la susceptibilité du caractère et des sens, de la vue et de l'ouïe surtout, qui sont le plus exposés aux symptômes si bizarres des illusions et des hallucinations; tous ces autres motifs nous expliquent suffisamment à quelle époque a débuté l'aliénation mentale chez Jean Le Roux, et les terribles progrès qu'elle a faits, avant même qu'on ait pu soupçonner son existence.

En comparant ce cas de folie homicide à ceux qui existent en grand nombre dans la science et à ceux que nous avons journellement sous les yeux, je n'hésite pas, monsieur le procureur impérial, à formuler avec la conviction la plus *absolue* les conclusions suivantes :

1° Jean Le Roux était atteint d'aliénation mentale au moment où il a commis le meurtre de Diraison. Il l'est encore aujourd'hui, puisqu'il conserve la même croyance sur des giefs qui

n'ont eu d'autre fondement que des interprétations délirantes ou des illusions malades.

2° Cette aliénation mentale appartient au type *lypémanie avec délire des persécutions*, délire très fréquent aujourd'hui chez les aliénés. Elle est d'autant plus dangereuse qu'elle imprime au malade un caractère méfiant, ombrageux sans prétexte, et si taciturne, qu'il n'est pas toujours possible de prévenir de sinistres résolutions, absurdes en elles-mêmes, mais parfaitement motivées dans l'esprit de l'aliéné.

3° Dans l'intérêt de la société, qui n'a pas le droit de se venger d'un malade, mais qui doit se prémunir contre le danger de ses actes, les aliénés homicides devraient être à perpétuité séquestrés dans un asile exclusivement réservé aux aliénés criminels, par le double motif que leur folie peut récidiver dans ses terribles conséquences, et que dans l'hypothèse la plus favorable d'une guérison (bien douteuse et généralement impossible dans cette espèce), ils peuvent encore transmettre à leurs descendants le germe héréditaire.

Il est fâcheux qu'il existe à cet égard une lacune dans la loi du 30 juin 1838; mais l'opinion que nous exprimons en troisième lieu est aujourd'hui partagée par les aliénistes les plus éminents, qui n'osent assumer sur eux la responsabilité de signaler comme radicalement guéris des aliénés homicides, tellement il est grave et délicat de se prononcer sur cette question.

Agréés, etc.

BAUME.

Nous avons la satisfaction d'ajouter que ce deuxième rapport entraîna, comme le premier, la conviction des magistrats; l'instruction ne fut pas recommencée, l'ordonnance de non-lieu fut maintenue. Quant à l'aliéné Le Roux, il se distingue à cet asile, comme les aliénés Pichon et Rolland, par un caractère mélancolique, mais aussi par l'ensemble des meilleures qualités. L'observation médicale ne laisse pas que de saisir de temps en temps chez eux quelques légers vestiges de dérangement intellectuel,

qui passeraient à coup sûr inaperçus dans le monde ; et quand on rapproche des actes atroces qu'ils ont commis, l'attitude calme, le caractère serviable, les mœurs douces et honnêtes de ces trois malheureux, quel contraste pourrait paraître plus frappant, quelle explication plausible pourrait-on substituer à l'hypothèse du libre arbitre annihilé par la folie?

ERREURS JUDICIAIRES.

OBSERVATIONS DE PARALYTIQUES

CONDAMNÉS POUR VOL,

PAR

M. le D^r A. SAUZE,

Médecin adjoint de l'asile d'aliénés de Marseille,
Médecin des prisons de la même ville,

Membre correspondant de la Société médico-psychologique.

Il y a quelques années, dans un mémoire adressé à la Société médico-psychologique et publié dans les *Annales*, je rapportai un certain nombre de cas d'aliénation mentale que j'avais observés dans la prison cellulaire de Marseille, dont le service médical m'est confié. J'étudiai à cette époque les causes et la véritable origine de la folie pénitentiaire, et j'abordai les diverses considérations qui se rattachent à cette branche importante de la pathologie mentale. Mon intention n'est pas aujourd'hui de revenir sur cette question, mes investigations ultérieures n'ayant fait que confirmer le résultat de mon observation première. J'ai cru cependant qu'il ne fallait pas laisser dans l'oubli des faits intéressants à plus d'un titre; qu'il ne serait pas superflu de continuer ces recherches et de les porter à la connaissance de ceux de nos confrères qui n'ont pas, comme moi, l'occasion d'étudier la folie dans les prisons. En dehors de l'intérêt scientifique que peut présenter cette étude de l'aliénation au milieu de ces conditions spéciales, n'est-ce pas, en outre, remplir un devoir d'humanité que de signaler les erreurs de la justice, et, par le retentissement qu'on leur donne, chercher à les rendre plus rares à l'avenir? Depuis la publication de mon premier travail, j'ai eu l'occasion d'observer un nombre assez considérable d'aliénés. Ainsi que je l'avais déjà constaté, tous étaient

malades antérieurement à la détention et même au jugement. Je ne rapporterai pas tous ces cas, j'ai seulement réuni quatre observations de paralytiques condamnés pour vol. Je n'ai pas la prétention d'énoncer un fait nouveau. Tous les médecins qui se sont occupés de l'étude des affections mentales ont constaté, chez les individus atteints de paralysie générale, cette tendance au vol. Mais j'ai cru qu'il était utile de vulgariser le plus possible ce fait, à savoir, que les tribunaux méconnaissent souvent l'existence de la paralysie générale, non-seulement à la période de début, mais encore à une époque avancée de l'évolution de la maladie, alors qu'il y a non-seulement un affaiblissement évident des facultés intellectuelles, mais encore de l'embarras de la langue et une grande difficulté dans l'articulation des mots.

PREMIER FAIT.

Rapport médical sur l'état mental du nommé Baraguay, détenu à la maison de correction de Marseille.

Je soussigné, docteur en médecine, médecin de la maison de correction de Marseille, certifie que le nommé Baraguay (Joseph), âgé de trente-quatre ans, garçon de café, entré le 26 septembre 1856, condamné à trois mois pour vol, est atteint d'aliénation mentale.

A son arrivée dans la prison, je remarquai chez Baraguay une grande lenteur dans les réponses, une physionomie portant l'empreinte de l'hébétude, un état général d'apathie qui fixèrent mon attention. Je crus reconnaître dans ces symptômes, encore légers il est vrai, un commencement de stupeur, et le point de départ d'un état morbide qui pourrait s'aggraver par son évolution naturelle. Il y avait, au milieu de cet engourdissement des facultés, une certaine tendance à la mélancolie. A plusieurs reprises il s'est cru malade, accusant les douleurs les plus variées, voulant garder le lit, mais conservant toujours son appétit et toutes les apparences d'une bonne santé physique.

Jamais le pouls n'a perdu son rythme normal ; la langue ne présentait non plus rien qui pût indiquer un état pathologique. Interrogé, il répondait avec la plus grande peine, quelquefois même il gardait un silence obstiné. Sa parole paraissait même saccadée légèrement, l'articulation des mots difficile ; on aurait dit un bredouillement à peine appréciable qui commençait. Une nuit, il a frappé pendant plusieurs heures à la porte de la cellule, sans vouloir avouer aucun motif.

Cet état de stupeur et de mélancolie vague s'est aggravé manifestement depuis quelques jours, et il est caractérisé aujourd'hui si nettement, qu'il n'est plus permis de conserver le moindre doute sur l'état des facultés de Baraguay. Il a fait, une nuit, ses ordures dans le lit ; il veut rester couché, ne répond pas aux questions ; son facies exprime la stupeur ; inertie générale, tristesse vague. A quelle variété de l'aliénation faut-il rapporter l'affection de Baraguay ? Ici commence l'incertitude. Cette tristesse et cette apathie que j'ai signalées plus haut pourraient très bien faire croire à une *lypémanie stupide* ; d'un autre côté, ce léger bredouillement que j'ai constaté, cet affaiblissement général, autoriseraient jusqu'à un certain point la croyance à une *démence avec paralysie générale* au début. Quoi qu'il en soit de ces diverses opinions sur la nature de l'affection mentale de Baraguay, il est évidemment aliéné, et il convient de le transférer dans un lieu plus propre à un traitement rationnel.

Quant à la cause de la maladie, ce serait à tort qu'on la chercherait dans l'emprisonnement. Elle est évidemment antérieure à son entrée dans la prison, et je ne suis pas éloigné de croire, à l'époque même de sa condamnation. Des renseignements qui me sont arrivés en dernier lieu confirmeraient cette manière de voir. J'ai appris que depuis deux ans environ, à la suite de pertes éprouvées dans son commerce, Baraguay n'a plus été le même. On a remarqué chez lui un certain dérangement dans les facultés. On m'a d'ailleurs assuré que sa conduite antérieure était celle d'un parfait honnête homme. Ne serait-il pas possible, si

ces renseignements sont exacts, que le vol pour lequel Baraguay a été condamné, eût été commis au milieu des premiers désordres de son intelligence ? On sait que cette tendance au vol n'est pas rare au début de la démence.

En conséquence de tout ce qui précède, je conclus à ce que Baraguay soit envoyé à l'asile des aliénés.

Marseille, 10 novembre 1856.

DEUXIÈME FAIT.

Rapport médical sur l'état mental du nommé Gastaud, détenu à la maison de correction de Marseille.

Je soussigné, docteur en médecine, médecin de la maison de correction de Marseille, certifie que le nommé Gastaud (Louis-Xavier), âgé de quarante-deux ans, journalier, condamné à trois mois de prison pour vol, est atteint d'aliénation mentale. Il est entré en prison le 1^{er} avril. Depuis cette époque, il a donné des signes de dérangement intellectuel. Je l'ai fait observer avec le plus grand soin et je l'ai interrogé à plusieurs reprises ; j'ai chaque fois constaté chez lui un très grand affaiblissement des facultés intellectuelles. La mémoire est notablement diminuée et surtout la mémoire des choses récentes. Il lui arrive souvent de ne pas retrouver sa cellule. Il a une foule de conceptions délirantes de diverses natures ; mais on retrouve, au milieu de ce délire, des idées ambitieuses bien caractérisées. *Il est riche*, dit-il, *il peut se passer de travailler*. Il s'exagère toutes choses, il prétend gagner beaucoup en prison, alors qu'il gagne à peine quelques sous. Il ne se rappelle ni la date de son entrée, ni celle de sa sortie de la prison. Il est complètement indifférent à la peine qu'il subit ; il se trouve très bien en prison.

Si des symptômes intellectuels nous passons aux symptômes physiques, nous constatons déjà des désordres notables. La langue est tremblotante ; il y a des convulsions dans les muscles de la face ; la parole est par moment embarrassée, l'articulation des

mots quelquefois très difficile. Il y a un léger bredouillement et les saccades caractéristiques de cette forme d'affection cérébrale. La physionomie est éteinte et indique peu d'activité intellectuelle.

En un mot, nous avons affaire à un malade atteint de démence avec paralysie générale au deuxième degré. Il y a un délire général, avec prédominance d'idées ambitieuses. Cette affection mentale est de date déjà assez ancienne ; tout porte à croire qu'elle remonte à plus d'une année environ. Il est hors de doute, par conséquent, que lorsque Gastaud a commis le vol pour lequel il a été condamné, il était déjà atteint depuis longtemps de paralysie générale. On sait d'ailleurs que la tendance au vol est un des symptômes propres à ce genre d'affection cérébrale. J'estime, en conséquence, qu'il y a lieu de transférer le nommé Gastaud dans l'asile des aliénés.

Marseille, 22 avril 1858.

TROISIÈME FAIT.

Rapport médical sur l'état mental du nommé Bouvet, détenu à la maison de correction de Marseille.

Je soussigné, docteur en médecine, médecin de la maison de correction de Marseille, certifie que le nommé Bouvet (Joseph), âgé de vingt-huit ans, garçon cafetier, condamné à quinze jours de prison pour vol, entré le 23 octobre 1858, est atteint d'aliénation mentale.

On remarque chez Bouvet un grand affaiblissement des facultés intellectuelles ; interrogé, il répond avec lenteur et hésitation aux questions qu'on lui adresse. Il n'y a plus d'activité dans son intelligence et il a la plus grande peine à recueillir ses souvenirs. Sa physionomie traduit au dehors ce défaut d'activité intellectuelle ; sa figure est sans expression. Les employés de la prison ont remarqué que la mémoire était affaiblie, il a de la

peine à retrouver sa cellule. Il lui arrive souvent de parler seul, il paraît se préoccuper très peu et de sa condamnation et de la peine qu'il a à subir. Il prétend que l'agent de police qui l'a arrêté est lui-même séquestré; il oublie quelquefois de mettre sa chemise. Il s'est égaré dans les promenoirs de la prison, sans chercher à s'évader.

L'articulation des mots est difficile, sa langue est par moments très embarrassée. On remarque également quelques convulsions dans les muscles de la face; dans les muscles des membres on aperçoit également des tremblements. Les mouvements sont incertains, il prétend qu'il n'est pas malade, n'accuse aucune douleur. Les fonctions s'exécutent bien; le sommeil et l'appétit sont conservés. Il ne paraît pas y avoir de délire ni d'agitation.

En résumé, Bouvet est atteint de paralysie générale au deuxième degré. La période avancée de la maladie indique qu'elle est antérieure de plus d'une année peut-être et à l'emprisonnement et à la condamnation. Quant au délit pour lequel il a été poursuivi, chacun sait que la tendance au vol est très fréquente chez les aliénés paralytiques. En conséquence, j'estime qu'il y a lieu de transférer Bouvet à l'asile des aliénés.

Marseille, 28 octobre 1858.

QUATRIÈME FAIT.

Léoni (Antoine), détenu à la maison de correction de Marseille.

Léoni (Antoine), âgé de quarante-deux ans, exerçant la profession de journalier, condamné à deux mois pour vol, est entré en prison le 2 octobre 1860. Les employés de la prison s'aperçurent bientôt qu'il y avait chez cet homme un dérangement des facultés intellectuelles, mais je ne fus averti que fort tard et je n'eus pas le temps d'adresser un rapport au préfet pour demander son transfèrement à l'asile. Lorsque je le vis, je constatai les symptômes suivants: La physionomie était éteinte et indiquait l'absence

d'activité intellectuelle. Il y avait de la lenteur dans ses réponses et quelquefois de l'incohérence dans ses paroles. On remarquait par moments un embarras très sensible de la langue, et l'articulation des mots était souvent difficile. La démarche est mal assurée, chancelante; convulsions des muscles de la face; les mouvements des membres supérieurs sont incertains. Lorsqu'il quitte l'atelier pour regagner sa cellule, il se perd dans la prison. Il n'a jamais travaillé d'une manière suivie. Il est complètement indifférent sur sa position, et ne paraît nullement préoccupé de sa condamnation. Cette paralysie générale est déjà avancée, et il est hors de doute qu'elle est antérieure de plusieurs mois au délit pour lequel il a été poursuivi.

Ces faits n'ont pas besoin de commentaires. Il est évident que, dans chacun de ces cas, l'existence de la paralysie générale était antérieure à la condamnation, et que le vol n'a été en quelque sorte qu'un symptôme de l'affection mentale, que le résultat de l'altération pathologique du cerveau. Ces individus ont été d'ailleurs envoyés à l'asile Saint-Pierre, où j'ai pu continuer à les voir et suivre les progrès de la maladie. Ces vols commis par les paralytiques présentent ceci de particulier, qu'en général ils sont sans importance. Ainsi, toutes les fois que j'ai pu obtenir des renseignements à ce sujet, il m'a été facile de me convaincre que les objets soustraits étaient souvent de peu de valeur, et que d'ailleurs l'individu n'avait point un véritable intérêt à s'en emparer. Le dernier, par exemple, avait sans discernement, ni sans précaution, pris au hasard des mouchoirs à demi usés à divers ouvriers du chantier où il était occupé. Les paralytiques n'emploient pas dans ces actes, ni la même habileté, ni la même ruse que les voleurs de profession. Cette seule considération devrait éclairer la justice, et pourrait ainsi épargner à ces malheureux une condamnation qu'ils n'ont pas méritée. — Que de faits de ce genre doivent passer inaperçus !

REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

Gazette des hôpitaux.

Des délires spéciaux dans la paralysie générale,
par M. le Dr Legrand du Saulle.

Si la question des délires spéciaux dans la paralysie générale est d'une importance considérable au point de vue pratique, elle n'en présente pas moins l'intérêt psychologique le plus curieux. A ce double titre elle mérite d'être étudiée avec soin.

En consultant les travaux des auteurs et en lisant les récentes communications faites à l'Académie des sciences, il m'a semblé que la dissidence des opinions émises sur ce sujet était plus apparente que réelle, et que, pour la faire disparaître, il devenait seulement nécessaire d'établir très nettement les points en litige : tel est l'objet de cette note.

Pendant longtemps les médecins aliénistes ont regardé le délire des grandeurs — celui qu'a signalé Bayle — comme étant le signe précurseur et le symptôme de la paralysie générale. En 1857, M. Baïllarger a appelé l'attention des pathologistes sur le délire hypochondriaque.

Le premier de ces délires se rencontre chez les maniaques, le second chez les mélancoliques.

Si le délire des grandeurs a donné lieu à de vives discussions, le délire hypochondriaque, à peine connu, paraît en susciter de beaucoup plus vives encore.

De quelle manière faut-il donc envisager ces délires spéciaux, et quelles sont les objections qui leur sont faites ?

Délire des grandeurs. — Bayle divisait la paralysie générale en trois périodes : période de monomanie, de manie et de démence. Les cas où la paralysie générale s'accompagne de démence simple ou de mélancolie lui avaient paru tellement rares, tellement exceptionnels, qu'il n'avait pas cru devoir en tenir compte. Depuis, on en a

observé un grand nombre d'exemples. Or, pour pouvoir juger sainement de la fréquence du délire des grandeurs, il faut se placer dans les conditions où Bayle s'était mis lui-même, et ne compter que les cas de monomanie et de manie. Il est indispensable ensuite de suivre le malade pendant toute la durée de l'affection, car Bayle a pris soin de dire que les idées ambitieuses n'étaient pas toujours continues, qu'elles pouvaient se montrer pendant quinze jours, puis disparaître rapidement; qu'elles s'observaient quelquefois à la seconde période de la maladie, tandis qu'elles manquaient à la première, etc., etc. Enfin, on doit prendre en sérieuse considération toutes les formes et toutes les nuances de ce délire.

Après plusieurs années, d'études soit dans de grands établissements d'aliénés de la province, soit à la maison de Charenton, je ne crains pas d'affirmer que tout observateur se plaçant dans les conditions indiquées constate le délire des grandeurs dans les quatre cinquièmes des cas de manie qui se terminent par la paralysie générale. Personne ne nie d'ailleurs que les maniaques paralytiques ne puissent présenter toutes les formes du délire maniaque : elles existent seules dans un cinquième des cas, ou sont réunies au délire des grandeurs.

Les choses étant ainsi envisagées, pas une objection ne subsiste. Qu'a-t-on contesté, en effet? Que le délire des grandeurs fût constant et qu'il s'observât à l'exclusion de tout autre.

J'ignore si jamais un médecin a pu soutenir des propositions aussi absolues, mais ce que je sais, c'est que depuis bien longtemps personne n'a rien avancé de semblable. Il est donc superflu de réagir contre des opinions pour le moins abandonnées, si toutefois elles se sont appuyées sur l'autorité de quelqu'un.

En 1826, M. Calmeil tenait le langage suivant : « Chez un très grand nombre d'aliénés paralytiques, l'affaiblissement de l'intelligence se trouve masqué, s'il est permis de s'exprimer ainsi, par un délire exclusif infiniment remarquable, et qui mérite d'autant plus d'attention, que très souvent il a servi à diagnostiquer la paralysie générale plusieurs mois avant son apparition. Les sujets sont dominés par l'idée des grandeurs; ils s'imaginent posséder des millions, des villes, des provinces, des empires, des mondes (1). »

Les paroles du savant médecin de Charenton coupent court à tout, et la valeur diagnostique et pronostique du délire des grandeurs ne pouvait être mieux établie.

(1) *De la paralysie considérée chez les aliénés*, p. 32.

Délire hypochondriaque. — En rappelant que ce délire a été signalé en 1857 par M. Baillarger, non plus chez les maniaques, mais chez les mélancoliques, je tiens tout d'abord à poser en principe qu'il ne considère ce délire, ni comme constant, ni comme exclusif chez les mélancoliques paralytiques, puisqu'il admet que ces derniers présentent « l'état mélancolique avec toutes ses nuances et tous ses degrés (1). » D'ailleurs, dans quelques-unes des observations publiées ou citées par le distingué clinicien de la Salpêtrière, le délire mélancolique ordinaire (idées d'empoisonnement, de persécutions, etc.) était réuni au délire hypochondriaque. Aucun doute n'est donc possible à cet égard.

Le fait nouveau et très intéressant dont la science est redevable à M. Baillarger, est le suivant : Chez les malades atteints de mélancolie avec tendance à la paralysie générale ou déjà paralytiques, on rencontre à peu près dans les quatre cinquièmes des cas un groupe déterminé de conceptions délirantes hypochondriaques. Dans les mélancolies simples non congestives, ces mêmes conceptions délirantes sont au contraire fort rares, et s'observent peut-être une fois sur vingt.

En conséquence, le délire hypochondriaque chez les mélancoliques établirait une aussi grave présomption en faveur de la paralysie générale que le délire des grandeurs chez les maniaques.

Il reste maintenant à savoir si le fait avancé par M. Baillarger est exact. Eh bien ! après trois années de recherches, cet auteur recommandable affirme la réalité des propositions qu'il a développées. L'expérience prononcera ultérieurement.

Des objections s'élèvent cependant dès aujourd'hui. M. Linas, ancien interne du service de M. Calmeil, se fondant sur les observations de son savant maître et sur les siennes propres, n'hésite pas à nier d'une façon très nette le fait nouveau indiqué par M. Baillarger. Or, si l'on prend la peine de se rappeler les services antérieurs que le médecin de la Salpêtrière a rendus à la science, comment pourra-t-on admettre, surtout après le temps employé à l'observation, que M. Baillarger soit venu communiquer à l'Institut une donnée scientifique ne reposant que sur de pures illusions ?

Pendant vingt-cinq ans, M. Baillarger, en examinant des centaines de paralytiques, est passé à côté du délire hypochondriaque sans y faire attention, pas plus qu'il n'avait remarqué, avant 1852, la fréquence de l'inégalité des pupilles chez ces mêmes malades. Du

(1) *Union médicale*, 1857, p. 5.

reste, il a pris la précaution de dire que le délire hypochondriaque se rencontrait chez des mélancoliques, c'est-à-dire chez des aliénés plus ou moins déprimés, tombés souvent dans un état de stupeur, passant parfois des jours et des semaines dans un mutisme presque absolu. Il faut donc chercher ce délire intérieur, qui porte si souvent les malades à refuser les aliments.

Ces préliminaires une fois posés, nous comprenons difficilement que l'on vienne invoquer des observations à peu près dénuées de toute valeur, puisque celles de M. Calmeil, — dont j'ai pu d'ailleurs apprécier le rigoureux esprit d'examen, — manquent presque toutes de dates, et que celles de M. Linas, qui paraissent les plus récentes, sont toutes antérieures au premier travail publié par M. Baillarger.

Donc, la première conclusion de la note de M. Linas, renfermant la négation de la spécialité du délire hypochondriaque, est déduite de faits qui ne sauraient être mis en ligne de compte.

La deuxième conclusion porte « qu'on peut observer, au début et dans le cours de la paralysie générale, toutes les variétés du délire mélancolique. » — Cette opinion n'a jamais été contestée par personne : il n'y a donc pas lieu de s'y arrêter.

Après avoir rappelé que toutes les variétés du délire mélancolique peuvent s'observer dans le cours de la paralysie générale, mon excellent collègue M. Linas, s'appuyant sur de nombreuses citations, ajoute que « cette vérité n'est pas une acquisition nouvelle dans l'histoire de la paralysie générale. » Voilà une troisième conclusion évidemment destinée à combattre une prétention que l'auteur ne croit pas fondée.

Or, cette prétention, il l'a attribuée précédemment à M. Baillarger. Nous lisons, en effet, dans la thèse de M. Linas, que le médecin de la Salpêtrière paraît « s'imaginer qu'il a le premier signalé le délire mélancolique dans la paralysie générale (1). »

Je viens de lire avec attention le dernier travail de M. Baillarger, et je n'ai pas trouvé un seul mot qui, de près ou de loin, pût donner quelque créance à cette assertion. On lit, au contraire, dans un journal de médecine, que M. Baillarger « sépare le délire hypochondriaque du délire mélancolique rencontré fréquemment chez les paralytiques, et que tous les auteurs ont observé (2). »

En vérité, j'en demande pardon à M. Linas, mais qu'il me per-

(1) *Recherches cliniques sur les questions les plus controversées de la paralysie générale*, p. 34.

(2) *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, année 1857, p. 902.

mette de lui dire qu'il a commis une étrange erreur. Personne n'admettra avec lui que M. Baillarger ait déclaré en 1857 que le délire mélancolique chez les paralytiques avait été observé par tous les auteurs, tandis qu'en 1860 il affirme l'avoir signalé le premier !

Nos conclusions, faciles à prévoir, sont les suivantes :

1° Si le délire des grandeurs a été aussi contesté et a soulevé un aussi grand nombre d'objections, c'est que les auteurs ont confondu des observations de nature différente, ou qu'ils n'ont tenu compte que d'une période de la maladie.

2° Personne ne prétend que ce délire soit constant et exclusif ; mais par son extrême fréquence chez les paralytiques et sa rareté dans les manies simples, il n'en constitue pas moins un symptôme très important.

3° Le délire hypochondriaque est aussi fréquent chez les mélancoliques paralytiques qu'il est rare chez les malades atteints de mélancolie simple. A ce titre il est, comme le délire des grandeurs, un signe d'une grande valeur diagnostique et pronostique.

4° Les observations antérieures à 1857, — et toutes celles que l'on a invoquées dans ce cas, — ne peuvent en aucune manière infirmer la proposition qui précède. Le délire hypochondriaque dans la paralysie générale est un symptôme qui, comme tant d'autres, a besoin, dans la très grande majorité des cas, d'être recherché pour être constaté.

CORRESPONDANCE.

A Monsieur le Rédacteur en chef de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

Mon cher et excellent confrère,

Je pourrais, à la rigueur, me dispenser de répondre à la note insérée le 6 novembre dernier, par M. Legrand du Saulle, dans la *Gazette des hôpitaux*. M. Casim. Pinel, dans le même numéro, s'est involontairement chargé de ce soin, et vos lecteurs n'auront eu qu'à tourner la feuille pour trouver, au compte rendu de l'Académie des sciences, la réfutation des principales idées développées dans le travail de mon honorable contradicteur.

Néanmoins je vous prie de vouloir bien accorder dans vos colonnes une place aux réflexions suivantes, qui, à défaut d'autre mérite, auront, je l'espère, celui de prouver à M. Legrand du Saulle qu'en définitive, lui et moi, nous ne sommes pas trop loin de nous entendre, et qu'entre nous deux il n'y a que la distance d'une faible fraction.

Cependant, au premier abord, la *Note sur les délires spéciaux*

dans la *paralysie générale* a tout l'air d'un *pro Milone* contre M. Linas. Mais, en y regardant de plus près, on ne tarde pas à reconnaître que M. Legrand du Saulle, dans ce savant et habile plaidoyer, cherche beaucoup moins à faire triompher la doctrine de M. Baillarger qu'à la dépouiller de ce qu'elle avait *primitivement* de trop absolu.

En effet, en quels termes M. Baillarger a-t-il formulé ses idées ? Le voici :

« Jusqu'ici on n'avait signalé qu'une seule espèce de délire *spécial* chez les déments paralytiques, le délire ambitieux. Désormais il est bien démontré qu'on doit en admettre deux : le délire ambitieux est le délire *spécial* de l'excitation ; le délire hypochondriaque est le délire *spécial* de la dépression. » (*Gazette des hôpitaux*, 1857, p. 478. — *Union médicale*, 6 août 1857.)

« Je désire appeler l'attention de la Société sur un délire *spécial* que j'ai observé quinze ou vingt fois déjà dans le cours de la paralysie générale... Je veux parler d'un délire hypochondriaque *spécial*...

« Ce délire paraît se rencontrer presque *exclusivement* dans la paralysie générale. » (Société de médecine de la Seine, séance du 20 novembre 1857, *Gaz. hebdom.*, t. IV, p. 902.)

« Les conceptions délirantes des hypochondriaques paralytiques sont des plus variées ; cependant il en est qui se présentent si souvent qu'on pourrait jusqu'à un certain degré les regarder comme ayant ici quelque chose de *spécial*. » (*Comptes rendus de l'Acad. des sc.*, t. LI, p. 434.)

Délire spécial! c'est-à-dire, si j'en crois le Dictionnaire de l'Académie, délire « *exclusivement* déterminé à quelque chose en particulier... ; délire qui a une destination particulière, *exclusive*. » Le mot est répété avec assez de profusion dans les citations précédentes, pour qu'il ne soit guère possible de prendre le change sur la pensée de M. Baillarger.

Eh bien ! ce que nous nous nions, c'est cette *spécialité* du délire hypochondriaque dans la paralysie générale, spécialité qui implique logiquement que le délire soit exclusif et constant chez les paralytiques mélancoliques.

Mais à quoi bon tant épiloguer ? M. Legrand du Saulle n'est-il pas sur ce point de notre avis, et ne cherche-t-il pas à mettre M. Baillarger d'accord avec nous, quand il déclare que cet éminent aliéniste « ne considère le délire hypochondriaque ni comme constant ni comme exclusif » dans la mélancolie paralytique ? M. Baillarger, par l'organe de M. Legrand du Saulle, proteste donc lui-même contre

la spécialité de cette forme de délire dans la paralysie générale, *Habemus confitentem reum*. Que nous faut-il de plus ?

Franchement on pourrait se contenter de moins, et nous nous tiendrions pour satisfait, si M. Legrand du Saulle n'affirmait point, quelques lignes plus bas, que le délire hypochondriaque se rencontre chez les *quatre cinquièmes* des paralytiques mélancoliques. A Charenton, où les paralytiques généraux comptent pour le tiers de la population, j'ai eu plus d'une occasion d'observer des malades atteints de cette forme de délire ; j'en ai même cité un cas dans ma thèse inaugurale. Or, si je m'en rapporte à ce que j'ai vu, la proportion indiquée par M. Legrand du Saulle me paraît singulièrement forcée. Que M. Legrand du Saulle en rabatte deux cinquièmes, et nous serons d'accord !

En vérité, je le demande à mon excellent collègue, si le délire hypochondriaque était aussi fréquent qu'il le dit dans la paralysie générale ; si, comme il l'avance, on l'observait dans les quatre cinquièmes des cas, c'est-à-dire en proportion égale au délire des grands, ce délire fût-il passé inaperçu sous les yeux de M. Legrand du Saulle, lui qui a consacré plusieurs années à l'étude de l'aliénation mentale, « soit dans de grands établissements de la province, soit à la maison de Charenton ? » Croit-il, en conscience, qu'un fait aussi remarquable, aussi saillant, eût échappé si longtemps à l'attention d'observateurs éminents, tels que MM. Bayle, Calmeil, Parchappe, Delasiauve, Trélat, Falret, Pinel, Brierre de Boismont, qui voient annuellement des paralytiques par centaines ? Croit-il surtout, lui qui porte si haut et à très juste titre, le talent et l'habileté de M. Baillarger, croit-il qu'un clinicien aussi expérimenté eût pu passer *pendant vingt-cinq ans* devant un phénomène si commun, et partant si manifeste, *sans y faire attention* ?

Credat Judæus Apolla! — *Non ego!* Croire pareille chose possible, ce serait, à mon goût, faire trop peu d'honneur au sens pratique et à la sagacité de ses amis et de ses contradicteurs.

Agréez, etc.

D^r A. LINAS.

RÉPONSE. — La première conclusion du travail de mon excellent collègue renfermait la négation de la fréquence extrême du délire hypochondriaque chez les mélancoliques paralytiques, opposée à sa rareté dans les mélancolies simples. M. Linas est bon prince, et il m'accorde aujourd'hui que ce délire se rencontre dans les deux cinquièmes des cas. J'étais loin de m'attendre de sa part à une aussi large concession. Je déclare me tenir pour très satisfait, et j'ai lieu

de supposer que M. Baillarger n'aura que de bien vifs remerciements à adresser à M. Linas.

Dans sa deuxième conclusion, mon honorable contradicteur a voulu établir que le délire hypochondriaque n'était point exclusif chez les paralytiques mélancoliques, et qu'on observait chez eux toutes les variétés du délire mélancolique ordinaire. Je n'ai point contesté le fait. Cependant M. Linas, le *Dictionnaire* de l'Académie en main, soutient que *délire spécial* est synonyme de *délire exclusif*. Les craclats rouillés dans la pneumonie constituent un symptôme spécial, et non pas un symptôme exclusif. Il y a donc une différence à établir.

M. Linas évite de revenir sur sa troisième conclusion, ce qui me porte naturellement à croire qu'il n'a rien trouvé dans tous les travaux de M. Baillarger qui pût lui faire affirmer de nouveau que le savant médecin de la Salpêtrière « s'imaginait avoir le premier signalé le délire mélancolique dans la paralysie générale, » délire que tous les auteurs ont observé.

Mon excellent collègue s'étonne que le délire hypochondriaque chez les mélancoliques paralytiques soit passé inaperçu pour moi, alors que j'avais l'honneur d'être interne à la maison de Charenton. Je m'afflige peu de ce reproche.

Les aliénistes distingués que cite M. Linas avaient-ils observé la fréquence de l'inégalité des pupilles chez les paralytiques, avant que M. Baillarger eût, en 1852, appelé l'attention de ses confrères sur ce signe important, qui, suivant M. Linas, se rencontre chez le tiers des paralytiques ? Pinel, d'illustre mémoire, a-t-il seulement soupçonné le délire des grandeurs dans la paralysie générale et la paralysie générale elle-même, alors que cependant des centaines de paralytiques tombaient tous les ans autour de lui ?

Je me demande, en terminant, comment il se fait que M. Linas n'ait pas relevé le passage suivant de ma note :

« Nous comprenons difficilement que l'on vienne invoquer des observations à peu près dénuées de toute valeur, puisque celles de M. Calmeil, — dont j'ai pu d'ailleurs apprécier le rigoureux esprit d'examen, — manquent presque toutes de dates, et que celles de M. Linas, qui paraissent les plus récentes, sont toutes antérieures au premier travail publié par M. Baillarger. »

Mon honorable et excellent collègue avait peut-être de fort bonnes raisons pour garder le silence ; je n'insiste plus.

D^r LEGRAND DU SAULLE.

A M. le Rédacteur en chef de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

Mon cher confrère et ami,

Et d'abord je vous remercie du bienveillant accueil que vous avez fait à ma première lettre; puis je m'empresse de vous dire que je n'aurais pas commis l'indiscrétion de vous en adresser une deuxième si la réponse de M. Legrand du Saulle ne s'était pas présentée avec une teinte légèrement agressive, qui demande une réplique. Puisque mon honorable contradicteur me reproche de n'avoir pas réfuté chacune de ses objections, je me propose, cette fois, pour lui être agréable, de le suivre pied à pied sur le terrain de la controverse.

1° M. Legrand du Saulle prétend que « la première conclusion de mon travail renferme la négation de la fréquence extrême du délire hypochondriaque » chez les paralyés mélancoliques. — Il me suffira de rappeler ici cette conclusion pour démontrer à M. Legrand du Saulle sa méprise : — « Ni le délire hypochondriaque, ai-je dit, ni la mélancolie avec stupeur, n'ont aucun caractère spécial, aucune valeur pathognomonique relativement à la période prodromique de la paralysie générale. » Il n'est là nullement question de fréquence.

2° Mon excellent confrère ajoute : « M. Linas est bon prince; il m'accorde aujourd'hui que ce délire se rencontre dans les deux cinquièmes des cas. » — Ceci est apparemment une ironie, ou tout au moins une épigramme. Comment! je prends à M. Legrand du Saulle la moitié de son bien, et il se « déclare satisfait », et il appelle cela « une large concession » de ma part; et il me tient « pour bon prince! » Ah! vraiment, c'est trop d'abnégation; je m'avoue vaincu en générosité, et je suis forcé de reconnaître que s'il y a quelqu'un de bon prince dans cette affaire, ce n'est malheureusement pas moi.

3° Il plaie à M. Legrand du Saulle d'affirmer que « les crachats rouillés dans la pneumonie constituent un symptôme spécial. » Puisque ces crachats, de l'aveu même de mon estimé collègue, ne sont pas particuliers, n'appartiennent pas *en propre* à la pneumonie, je nie qu'ils constituent un symptôme spécial à cette maladie, pas plus que le délire hypochondriaque dans la mélancolie paralytique.

4° A entendre M. Legrand du Saulle, j'éviterais de revenir sur ma troisième conclusion, « ce qui porte naturellement à croire, dit-il, que je n'ai rien trouvé dans tous les travaux de M. Baillarger qui pût me faire affirmer de nouveau que le savant médecin de la

Sulpétrière s'imaginait avoir le premier signalé le délire mélancolique dans la paralysie générale. » — J'en demande bien pardon à M. Legrand du Saulle, mais ces expressions ne se trouvent nulle part dans ma Note à l'Académie des sciences. Il fallait que mon honorable contradicteur eût grande envie de me quereller pour aller chercher cette phrase dans ma thèse, qui était hors de cause.

Néanmoins, pour peu que M. Legrand du Saulle y tienne, je confesse que j'ai eu tort, en 1857, de prêter à M. Baillarger une prétention toute gratuite; mais, en revanche, je crois avoir eu raison, en 1860, de protester contre des assertions tendant à établir que le délire hypochondriaque des paralytiques « était jusqu'à présent passé inaperçu » (Baillarger, *Gaz. hebdom.*, t. IV, p. 902), et qu'en le signalant, l'éminent aliéniste venait de « remplir une lacune dans l'histoire de la paralysie générale » (Billod, *Académie des sciences*, séance du 1^{er} octobre 1860).

Contrairement à ces affirmations, j'ai prétendu et je prétends encore que toutes les variétés du délire mélancolique, y compris le délire hypochondriaque, avaient été observées, avant 1857, chez les paralytiques généraux. Cela ne fait pas l'ombre d'un doute pour quiconque est suffisamment versé dans l'étude de l'aliénation mentale; et voilà ce qui me fait dire que « cette vérité n'était pas une acquisition nouvelle dans l'histoire de la paralysie générale. » Qu'y a-t-il donc dans cette troisième conclusion de ma note, qui ressemble à la phrase incriminée de ma thèse? Qu'y a-t-il, dans cette conclusion, que je doive désavouer, et qui ne soit pas parfaitement conforme à l'exactitude historique?

Mais si je nie que M. Baillarger ait observé le premier le délire hypochondriaque chez les paralytiques généraux, je conviens que personne, avant lui, n'avait songé à faire de ce délire une forme spéciale à la paralysie générale. J'accorde de grand cœur que la priorité de cette idée revient pleinement à M. Baillarger; et M. Legrand du Saulle sait très bien que ce que je constate en ce moment ce n'est point la paternité, mais la justesse de cette doctrine.

5^o J'ai peine à croire que les aliénistes distingués dont je cite les noms n'avaient pas été frappés, avant 1852, de l'inégalité des pupilles chez les paralytiques. Seulement ils n'ont pas cru devoir, sans doute, accorder à ce symptôme toute l'importance que lui a attribuée M. Baillarger, parce qu'on le rencontre non-seulement dans la paralysie générale, mais encore dans presque toutes les autres affections cérébrales, et notamment dans le ramollissement et dans l'hémorrhagie.

6° De ce que Pinel, « d'illustre mémoire », n'a seulement pas soupçonné le délire des grandeurs dans la paralysie générale, qu'il ne *connaissait point*, il ne s'ensuit nullement que le délire hypochondriaque des paralytiques ait dû échapper à MM. Bayle, Calmeil, Delaye, Parclappe, Delasiauve et à tous les autres observateurs qui, depuis 1824, se sont appliqués à étudier à fond la paralysie générale.

7° M. Legrand du Saulle s'étonne et se plaint que je n'aie pas « relevé le passage de sa note » dans lequel il rejette, comme « à peu près dénuées de toute valeur », les observations de M. Calmeil, parce qu'elles « manquent presque toutes de date », et celles de M. Linas, parce qu'elles « sont toutes antérieures au premier travail publié par M. Baillarger ». — En vérité, M. Legrand du Saulle se montre un peu sévère à l'égard d'un de ses anciens maîtres, et je lui demanderai s'il pense sérieusement qu'une date pût ajouter un mérite de plus aux observations si exactes et si complètes que M. Calmeil a publiées dans son *Traité des maladies inflammatoires du cerveau*.

Quant aux observations qui me sont propres, si elles sont toutes antérieures au premier travail de M. Baillarger, loin d'être un défaut à mes yeux, c'est une qualité, et j'ai grandement lieu de m'en applaudir; car alors elles n'en ont que plus de valeur pour démontrer la vérité de ce que j'avance, à savoir : — 1° que depuis longtemps le délire hypochondriaque a été observé et constaté chez les paralytiques, aussi bien que les autres variétés du délire mélancolique; — 2° que cette forme de délire n'a aucun caractère spécial, ni aucune signification pathognomonique dans la paralysie générale.

Agréez, mon cher confrère et ami, l'assurance de mes sentiments bien dévoués.

D^r A. LINAS.

RÉPONSE. — 1° Puisque M. Linas se défend d'avoir nié la fréquence du délire hypochondriaque chez les mélancoliques paralytiques, — ce qui, nous l'accordons, est parfaitement exact, — il l'admet donc ? Franchement, il aurait bien fait de nous le dire. Mon excellent collègue aurait bien dû alors se préoccuper d'un point important auquel il ne paraît même pas avoir songé. Ce délire hypochondriaque spécial chez les mélancoliques paralytiques a-t-il le même degré de fréquence que dans les mélancolies simples ? « Je n'ai point nié la fréquence, dira M. Linas, j'ai nié la spécialité. » Mais ces deux choses-là se tiennent. En effet, si le délire hypochondriaque est fréquent dans un cas et rare dans l'autre, pour nous, qui sommes peut-être moins à cheval que M. Linas sur le Dictionnaire de l'Académie, la spécialité est admise.

2° J'ai dit que le délire hypochondriaque se rencontrait chez les quatre cinquièmes des mélancoliques paralytiques. Peut-être y a-t-il en là un peu d'exagération : l'observation et l'expérience fixeront ultérieurement la proportion réelle. Mon honorable contradicteur m'accorde deux cinquièmes au lieu de quatre, et il s'étonne que je sois satisfait de cette concession. Certainement, oui, je suis content, et j'ai de bonnes raisons pour l'être ; si, d'après M. Linas, le délire hypochondriaque chez les mélancoliques paralytiques est dans la proportion de 40 pour 100, il reste toujours à vider la seconde question, celle que mon confrère passe toujours sous silence, à savoir que dans les mélancolies simples il est à peine de 5 pour 100 ! Or, ne serait-ce pas un fait intéressant que de constater le délire hypochondriaque dans les deux cinquièmes des cas, d'une part, et dans le vingtième seulement, de l'autre ? Il n'y avait donc ni ironie, ni épigramme, et je tiens toujours M. Linas pour « bon prince ».

3° Affaire de grammaire, et qui a peu d'importance ; passons.

4° M. Linas, avec une bonne foi qui l'honore, déclare qu'effectivement, dans sa thèse, il a prêté à M. Baillarger une opinion inexacte ; je n'insiste donc plus. Si je l'ai rappelé, c'est parce que mon excellent confrère, dans sa troisième conclusion, faisait remarquer entre autres choses que le délire mélancolique n'était point une acquisition nouvelle pour la science ; évidemment, cela laissait penser que quelqu'un avait émis à cet égard une prétention, et le nom de l'auteur incriminé se présentait d'autant mieux à l'esprit de tous, que, trois ans auparavant, M. Linas avait, en citant les travaux de M. Baillarger, propagé une erreur.

Quant à la question de savoir si le délire hypochondriaque avait été observé avant que, le savant médecin de la Salpêtrière l'eût signalé, il y a une distinction à faire : en lisant les observations de M. Parchappe et d'autres auteurs, on peut trouver indiquées çà et là des conceptions délirantes hypochondriaques, de même qu'avant Bayle, on pouvait, en parcourant les observations de manie, y rencontrer le délire des grandeurs. Cependant, M. Linas ne nie pas pour cela, — tout le monde l'a admis, — que Bayle ait le premier fixé l'attention des médecins sur ce que j'appelle la *spécialité* du délire des grandeurs ; on ne niera pas davantage que M. Baillarger ait le premier indiqué la *spécialité* du délire hypochondriaque. Donc, lorsque M. Linas prétend « que toutes les variétés du délire mélancolique, y compris le délire hypochondriaque, avaient été observées, avant 1857, chez les paralytiques généraux, » ce qui, ajoute-t-il, « ne fait pas l'ombre d'un doute pour quiconque est suffisamment versé dans l'étude de l'aliénation mentale, » il nous pa-

rait, ou commettre une grave erreur, ou poser une affirmation puérole.

Nous ne réclamons pour M. Baillarger que ce que lui accorde M. Linas, c'est-à-dire la priorité de l'idée qui fait du délire hypochondriaque un symptôme spécial de la paralysie générale, et pouvant servir, dans quelques cas, à distinguer la mélancolie paralytique, ou qui doit le devenir, de la mélancolie simple.

5° D'après M. Linas, l'inégalité des pupilles existe dans un tiers des cas chez les aliénés paralytiques, mais dans quelle proportion se trouve-t-elle chez les aliénés simples? Il ne nous le dit pas, et là encore est toute la question.

6° Nous avons déjà répondu d'avance à cette singulière assertion de M. Linas. Quelle objection facile à faire quand un fait nouveau se produit dans la science!

7° Mon honorable contradicteur m'a fait un reproche qui m'affecte profondément; celui d'avoir été sévère pour l'un de mes anciens maîtres. M. Linas se trompe: nul plus que moi ne tient en plus haute estime les travaux de M. Calmeil, et nul ne les cite plus fréquemment. Tous mes écrits en font foi. Je suis seulement parti de ce point que, dans beaucoup de cas, pour observer un fait, il faut l'avoir presenté. Or, les observations de M. Calmeil, qui offrent un si grand intérêt pour la science, n'ont ici aucune valeur, puisque l'attention du médecin de Charenton n'avait point été appelée là-dessus, et que ses observations remontent à une époque bien antérieure au travail de M. Baillarger, ou manquent de dates.

Je n'ai point à examiner ici le mérite qu'une date peut ajouter à une observation. Je veux seulement faire remarquer que la science s'enrichit chaque jour de nouveaux éléments, et qu'en général, pour juger de la valeur d'un fait, il est bon de savoir à quelle époque il appartient. J'estime, en conséquence, qu'il est impossible que mon savant et spirituel confrère, M. Linas, ait sérieusement songé à soutenir cette thèse, que *ses observations sont d'autant meilleures, qu'en les recueillant, il n'avait point connaissance du fait qu'il s'agissait d'étudier!*

D' LEGRAND DU SAULLE.

Moniteur des sciences médicales et pharmaceutiques.

De l'emploi du curare dans le traitement des névroses convulsives, et en particulier dans celui de l'épilepsie, par M. le docteur L. THIERCELIN.

Guidé par les travaux de M. Cl. Bernard, qui déduit de ses belles

expériences sur le curare que ce poison doit être considéré comme l'antagoniste du phénomène morbide *convulsions*, encouragé par les tentatives du traitement du tétanos, publiées depuis quelque temps, et en particulier par un fait de ma pratique, constaté et contrôlé par le docteur Piedagnel, bien qu'il ne m'ait pas paru assez concluant pour être publié, je fus conduit par analogie à essayer cette substance dans plusieurs maladies convulsives, telles que la chorée, l'hystérie, etc., et surtout contre l'épilepsie, maladie si rebelle à tous les traitements institués contre elle jusqu'à ce jour. M. Cl. Bernard avait bien voulu mettre à ma disposition quelques grammes de curare. J'en employai une partie à faire sur des chiens des expériences qui pussent m'indiquer approximativement les doses toxiques *minima*, et, par suite, les doses thérapeutiques *maxima*, afin d'agir avec sécurité. Ce qui me restait fut destiné à deux épileptiques que j'avais en traitement depuis quelques mois, et chez lesquels les diverses médications employées jusqu'alors avaient été impuissantes.

Dans ces deux malades, l'un, jeune homme âgé de vingt-trois ans, affecté d'une épilepsie congénitale héréditaire, a passé quatre ans à l'hospice de Charenton. Considéré comme incurable, il avait cessé de recevoir des soins médicaux depuis environ deux ans. Ses accès variaient entre 15 et 20 par mois, dont partie n'étaient que des vertiges, et les autres, en plus grand nombre, du *haut mal*. L'autre, jeune fille âgée de dix-sept ans, est épileptique depuis huit ans. Les accès, à l'état de vertiges pendant un an, ont ensuite pris le caractère du *haut mal*, mais seulement nocturnes, pendant deux ans. Depuis cinq ans, ces accès venaient le jour et la nuit, et étaient caractérisés par des convulsions violentes, les cris aigus, le râle guttural, l'écnème à la bouche, etc., etc. Leur nombre est de 28 à 29 par mois depuis un an. Cette jeune fille a été confiée pendant trois ans à un médecin spécialiste, célèbre à juste titre.

Sous l'influence du curare administré à doses variant entre 3 et 5 centigrammes par jour, au moyen d'un vésicatoire en pleine suppuration, j'ai vu, dans l'espace de deux mois (décembre et janvier derniers) les accès diminuer, de manière que chez l'un nous n'en avons compté que 5 au lieu de 15 ou 20, et chez l'autre 8 au lieu de 28 ou 29 dans le dernier mois. La gravité des convulsions s'est amendée aussi d'une manière très notable, et l'état général s'est très sensiblement amélioré. Ainsi, l'appétit a augmenté en ramenant les forces et l'embonpoint. A l'irritabilité nerveuse, si grande habituellement chez ces malades, ont succédé un calme intellectuel et une bonne humeur constante, faisant présager un retour prochain

à une santé parfaite. Je dois dire que, tout en employant le curare, je n'avais pas cessé pour cela le traitement prescrit précédemment et qui se composait surtout de valériane, d'aliments froids, etc.

Cette amélioration me donnait de grandes espérances, quand malheureusement, au bout du deuxième mois, je me trouvai désarmé. Ma petite provision de curare était épuisée ; j'en recherchai d'autre, mais je ne pus m'en procurer. La contre-épreuve se produisit alors rapidement chez mes deux malades. Les accès revinrent dans le mois suivant (février) à leur ancienne fréquence ou à peu près ; à savoir, 15 par mois pour l'un, et pour l'autre 24.

Il y a un mois environ, j'obtins de l'obligeance de M. Mialhe un nouvel échantillon de 1 gramme 50 centigrammes de curare. J'en recommençai l'administration chez la jeune fille seulement, l'exiguïté de ma provision ne me permettant pas de mener mes deux traitements de front.

Dans l'espace de dix jours, ma jeune malade reçut sur un vésicatoire du bras 50 centigrammes, soit 5 centigrammes par jour en une seule dose. Pendant ces dix jours, trois crises seulement, revenant la nuit, et avec peu de convulsions. Amélioration manifeste. Le onzième jour, le médicament manque, il survient trois accès dans la nuit suivante. Les convulsions ont repris une certaine intensité. Le douzième jour, je remets aux parents un gramme du médicament divisé en quatorze paquets et devant être administré en quatorze jours. Chaque paquet devait suffire à trois pansements. Hier dimanche, le deuxième paquet a été employé, et pendant ces douze derniers jours nous n'avons eu à constater que deux accès nocturnes d'une durée au-dessous de la moyenne et de peu d'intensité. Je touche encore à la fin de ma dernière provision. Demain mon dernier paquet sera administré ; et j'ai tout lieu de craindre que désormais, l'administration du médicament cessant, les accidents vont reparaitre et reprendre leur intensité passée.

Il me paraît utile de dire pourquoi j'ai administré le curare aux doses que j'ai indiquées, et pourquoi j'ai donné la préférence à la poudre sur la dissolution aqueuse ou alcoolique.

On sait jusqu'à présent du curare que c'est un extrait sec, cassant, rouge brun, etc. ; mais on se demande quelles plantes le fournissent. Ne contient-il même que des suc végétaux ? Ce qu'on appelle curarine, ne cristallisant pas, ne peut jusqu'à présent être considéré comme un produit défini, à composition déterminée et toujours identique. De là l'obligation, chaque fois qu'on a un échantillon nouveau de curare, d'en essayer et d'en mesurer la puissance. Or l'eau et l'alcool peuvent-ils extraire toutes les parties actives ?

On l'ignore. N'est-il pas alors plus sage, jusqu'à ce que la chimie soit venue éclairer cette question assez complexe, d'employer la substance telle qu'elle nous parvient. Quant à la manière de mesurer sa puissance toxique, elle consiste dans son emploi sur les animaux. Pour mon compte, je me suis toujours servi de chiens dont je déterminais exactement le poids et que je faisais jeûner pendant le même nombre d'heures. J'inocule le poison finement pulvérisé et mêlé à un peu de sucre, dans une petite plaie sous-cutanée de la cuisse. Or, d'une série assez nombreuse d'expériences j'ai conclu qu'un chien de 6 kilogrammes était tué dans l'espace de 20 à 25 minutes par 5 centigrammes de curare bien pulvérisé, les premiers accidents de résolution se manifestant de la dixième à la douzième minute. Avec 3 centigrammes, je n'ai remarqué qu'une résolution passagère du train de derrière (20 à 25 minutes); avec 2 centigrammes, démarche chancelante, chute sur le siège, mais le tout durant quelques minutes seulement; avec 1 centigramme, rien d'apparent. Divisant 5 centigrammes par 6 kilogrammes, on a 8 milligrammes de poison par kilogramme de chien tué. Si l'on admettait que l'action fût en raison de la masse, on tuerait un animal de 60 kilogrammes avec 50 centigrammes environ. Mais sachant que la relation directe n'existe pas et qu'on doit diminuer la dose relative à mesure que la masse augmente, sans qu'il y ait du reste de règle fixe à suivre, on peut admettre qu'il y aurait danger à donner à un animal de 60 kilogrammes une dose de 40 centigrammes, et qu'on doit se tenir au-dessous de cette limite, qu'on peut considérer comme extrême.

JOURNAUX ANGLAIS.

The Journal of psychological Medicine and mental Pathology, edited by FORBES WINSLow, 1859. et 1860.

Sur la distribution des suicides en Angleterre et dans le comté de Galles, pendant les années 1856, 1857 et 1858.

Suivant les rapports des coroners, les suicides se sont élevés pour les trois années :

En 1856..... à 919 H.	395 F. =	1314
1857..... à 960	389 =	1349
1858..... à 909	366 =	1275
	Total.....	3938

Ces chiffres fournissent une moyenne de 6,8 pour 100 000 habitants. La moyenne pour les 5 années, de 1852 à 1856, avait été de 5,8.

En suivant la progression du suicide dans les différentes parties de l'Angleterre, on trouve que les comtés de Middlesex, Surrey et Kent sont ceux où leur proportion est le plus considérable ; aussi l'auteur propose-t-il de les appeler les *champs du suicide*. Sauf quelques exceptions, l'influence de la capitale se fait sentir, comme celle de Paris, sur le chiffre des morts volontaires. Ainsi, dans les douze mois de 1858, 283 individus se sont tués à Londres, ce qui établit une moyenne de 9,2 par 100 000 habitants.

Le rapport des sexes, en général, est celui qui a été indiqué en France, de 4 à 3. Ainsi l'on constate, en Angleterre, que pour 100 000, la moyenne des hommes est de 9,9, et celle des femmes de 3,9.

Relativement aux causes susceptibles de produire la tendance au suicide, l'auteur déclare que les renseignements sont complètement insuffisants. Dans les recherches auxquelles nous nous sommes livré, lorsque nous composions notre livre *Sur le suicide et la folie suicide*, nous avons poussé beaucoup plus loin que nos devanciers l'analyse des documents. 4595 procès-verbaux, formant un total de 15 000 pièces, parmi lesquelles se trouvaient plus de 1200 autographes, ont été lus et annotés par nous : quelles que soient les difficultés de cet examen, nous avons la conviction d'avoir dressé une étiologie qui sera toujours consultée avec fruit. Il faut ajouter que depuis longtemps les instructions ministérielles, les procès-verbaux sont rédigés avec beaucoup de soin ; ils ont leurs omissions, comme d'autres documents, mais on doit reconnaître qu'ils constituent d'utiles matériaux : cette remarque s'applique surtout à Paris.

L'auteur du mémoire anglais fait une remarque déjà consignée ailleurs sur l'abaissement de la moyenne des suicides, à mesure que le flot de l'ignorance monte ; et il joint à l'appui de ce fait un tableau figuratif. Nous avons aussi appelé l'attention sur ce sujet, qui pourrait donner lieu à des interprétations fâcheuses, si l'on ne tenait compte de l'observation dont nous l'avons accompagné : « Chargé de l'inspection d'un certain nombre d'écoles publiques, disions-nous,

nous avons pu constater que, si l'instruction était florissante, la morale se bornait à un enseignement religieux littéral, qui n'était point fécondé par des commentaires sur les devoirs de l'homme envers la société et lui-même; aussi avons-nous dit que dans de pareilles conditions, il n'était pas étonnant que l'instruction ne remplît pas le but qu'on se proposait. » Nous partageons donc l'opinion de l'auteur, que le suicide a surtout sa cause dans une direction vicieuse des idées, ce qui n'exclut aucunement l'influence de la folie.

La conclusion de l'auteur est que la distribution des suicides en Angleterre et dans le comté de Galles, doit être considérée comme une série de faits dont la signification est encore à chercher.

État de la folie en Irlande en 1859. — Les auteurs du rapport commencent par faire observer que les asiles ouverts depuis plusieurs années en Irlande, tout en rendant d'importants services, sont loin de suffire au nombre considérable d'aliénés qui restent au dehors. Cette pénurie de lieux propres au traitement de ces malades, quoique sensible en Angleterre et en Écosse, est surtout très marquée en Irlande.

Le nombre total des aliénés en traitement pendant les années 1858 et 1859 a été de 10 420, dont 594 sont morts, 4267 sont sortis guéris, et 345 ont été renvoyés améliorés. La proportion des guérisons, calculée d'après les admissions, a été de 48,71 pour 100, contre 36,99 en Écosse, et 38,49 en Angleterre. La mortalité, durant le même espace de temps, s'est élevée à 7,42, tandis qu'elle a été de 8,37 en Écosse, et de 10,30 en Angleterre. Sur le chiffre des morts, 8 ont été le résultat de suicides. Dans les huit dernières années, on n'en avait compté que 2 annuellement ou 1 par 2300 malades. La proportion des morts par violence et suicide dans les asiles d'Angleterre pendant quatre ans a été de 31.

Pour ceux qui connaissent les habitudes anglaises, cette proportion de suicides atteste que la surveillance la plus grande, le nombre considérable de serviteurs, ne sauraient déjouer les ruses des aliénés suicides, la persistance ou l'instantanéité de leurs projets; et que, quelque précaution que l'on prenne, l'aliéné qui voudra se tuer ou s'évader y réussira toujours, parce que sa volonté pervertie ne sommeille pas un seul instant, et que cette fixité, qui est le signe de sa maladie, est aussi celui de sa force.

Les gardiens placés auprès du malade semblent offrir les meilleures garanties; pour le médecin expérimenté, elles sont médiocrement rassurantes, parce que la lutte est par trop inégale. Je les suppose intelligents, habitués à ce genre de service; à un moment donné, la fatigue, le silence de la nuit les feront dormir: alors le fou, qui a

le triste privilège de rester éveillé vingt, trente nuits et plus, l'œil constamment au guet, saisira cet instant, et le suicide sera accompli. J'ai pour habitude de placer le lit des domestiques parallèlement au lit de ces sortes de malades. Une nuit l'infirmière à laquelle était confiée une dame qui avait fait de nombreuses tentatives chez elle, s'éveillant, la vit un cordon à la main, cherchant à s'étrangler; elle m'avoua que c'était un effet du hasard, si la mort n'avait pas eu lieu.

Mais ce n'est pas seulement dans la nuit que le suicide exécutera ses projets; il se brisera la tête contre un mur dans une promenade, il grimpera à un arbre dans un jardin devant les surveillants et se jettera de haut en bas; il trouvera un clou, une lime qu'il aura eue et se l'enfoncera dans le corps au moment où on lui donne le bras et cause avec lui; il percera le toit et se précipitera d'en haut; il se coupera le cou dans les lieux d'aisances: tous ces faits se sont passés sous mes yeux. Aussi peut-on dire comme Esquirol, que lorsque le suicide le voudra fermement, il surmontera tous les obstacles.

État de la folie en Écosse. — L'administration anglaise publie chaque année des comptes rendus officiels qui permettent de connaître l'état de l'aliénation dans les diverses parties du royaume uni, d'en suivre la marche et les progrès. Nous regrettons que cet usage ne soit pas suivi en France.

Au premier janvier 1859, il y avait 7878 aliénés (3829 h. et 4049 f.) en traitement en Écosse. 4980 de ces malades étaient entretenus aux frais des paroisses, et 2898 par des fonds particuliers. Sur ce chiffre total, 1877 vivaient chez leurs parents, avec des étrangers ou seuls. La commission, en voyant les asiles ouverts rapidement encombrés, s'est demandé si l'augmentation des aliénés était réelle. Les documents lui manquent pour répondre à cette question d'une manière satisfaisante. Nous pensons qu'on pourrait l'éclaircir, en faisant un recensement sérieux des malades dans les asiles et de ceux qui vivent au dehors, en y comprenant les idiots, les crétins; en recommençant ce travail au bout de dix ans, il y aurait des termes de comparaison. L'examen du nombre toujours croissant des aliénés a porté la commission à faire une distinction entre ceux qui doivent être admis et ceux qui doivent rester chez eux; elle est d'avis qu'on doit augmenter fortement la proportion des malades de cette seconde catégorie, parce qu'ils peuvent trouver dans les campagnes beaucoup plus de moyens d'exercice et de distraction. La commission s'élève avec force contre l'usage où l'on est de placer un grand nombre d'aliénés dans les maisons de travail, où ils ne

trouvent aucun des soulagements nécessaires à leur état ; elle démontre aussi par des faits authentiques que beaucoup de ceux qui restent dans leurs familles deviennent incurables, tandis qu'un traitement prescrit à temps les eût rendus à la raison. Il est évident que si l'on craint, et cette crainte est fondée, d'augmenter considérablement le budget des dépenses des asiles par l'introduction de nouveaux aliénés laissés au dehors, il y a nécessité de s'enquérir du système de la colonie de Gheel, afin de l'appliquer à ces malheureux délaissés, avec les perfectionnements que comporte la science.

A. BRIERRE DE BOISMONT.

JOURNAUX ESPAGNOLS.

El Monitor de la Salud.

Décret royal relatif à un programme d'asile modèle en Espagne.

L'Espagne, depuis tantôt deux siècles, et depuis la mort de Charles III surtout, le dernier de ses souverains, qui, jusqu'à l'avènement de la reine Isabelle, ait été réellement jaloux de la gloire et des intérêts de la Péninsule, s'est souvent montrée réfractaire à toute idée de progrès ou retardataire, tout au moins pour accepter les innovations déjà heureusement expérimentées chez les nations ses voisines ; seulement, quand après un long examen, elle a procédé à la mise à exécution d'une idée nouvelle, elle a embrassé avec ardeur la pratique des réformes qu'elle s'était décidée à réaliser et a su profiter largement des améliorations qu'elle voyait déjà accomplies autour d'elle.

Si la France, l'Angleterre, l'Amérique, ont les premières, depuis la fin du xviii^e siècle, innové heureusement en matière de traitement et d'habitation pour les malheureux insensés ; si, suivant l'exemple des nations initiatrices dont je viens de parler, la Belgique, le Piémont, et j'aurais dû tout d'abord nommer l'Allemagne et le nord de l'Europe, se sont imposé de nombreux sacrifices, afin de soulager les infortunés privés de raison, les guérir et ne plus les laisser relégués dans des cellules ou confondus avec des criminels dans les prisons, comme nous les fait voir une saisissante peinture de William Hogarth, l'Espagne, du moins, a cet avantage de chercher à faire mieux encore que ce qui a été fait jusqu'alors.

Elle qui, au souvenir sans doute de ce que l'on pratiquait autrefois pour les fous en Orient, à Bagdad sous les califes, à Damas, au Caire, etc., etc., et par imitation aussi de ce qui avait lieu à Fez (1) dans le Maroc, cette autre partie de l'Espagne située en Afrique, cette *Hispania transfretana*, comme l'appellent les écrivains espagnols, avait, la première des nations chrétiennes, lorsque les autres peuples de l'Europe étaient barbares, j'ose dire, pour les aliénés, créé à Valence, en 1409, un asile pour les insensés, et réalisé, quelques années après, à Saragosse, l'usage presque du *no restraint*, le travail manuel pour les fous; quand les nations ses voisines s'étaient mises à leur tour à adoucir la position déplorable des insensés, à étudier pour eux des formes d'habitation et des modes de traitement plus en harmonie avec les saines lois de la physiologie et l'humanité, elle, dis-je, était à son tour restée en arrière du mouvement qui se faisait en faveur des déshérités de la raison, et reculait même quant aux conditions d'habitat qu'elle les obligeait à subir, et aux égards qu'elle avait pour eux; se contentant, au lieu de les soigner, de les confiner dans d'étroits cabanons, de les contenir derrière d'épais barreaux de fer, de les maintenir enchaînés à leur lit; les privant ainsi presque d'air, de lumière et de mouvement..... Valence, Madrid, Barcelone, nous les ont montrés de la sorte, il n'y a pas assez longtemps encore pour que nous en ayons perdu la mémoire.....

Mais voilà la Péninsule qui se met de nouveau à progresser, et, grâce à la généreuse initiative de quelques médecins, les docteurs Py y Molist, Pujadas, Rubio, Madoz, Monlau et autres qu'il nous serait facile de nommer, grâce aussi à ses hommes d'État, qui veulent le bien et le progrès, elle ne restera pas longtemps distancée par les nations ses rivales dans la réalisation immédiate des secours

(1) Voyez page 149, livre III de Léon l'Africain, *Historia de description de l'Afrique*, trad. de J. Temporal, édition de 1556, en Anvers, de l'imprimerie de Christophe Plantin (Chapitre des hôpitaux et étuves qui sont dans la cité de Fez): « En cet hôpital y a quelques chambres » expressement ordonnées pour les folz, c'est assavoir pour ceux qui » ruent des pierres parmy les rues et font autres actes scandaleus, là où » ils sont enchainés. Le devant des chambres qui est sur les allées, est » treillissé de certaines barres de bois bien fortes: et aussitôt que celui » qui leur porte à manger les voit bouger en sorte que ce soit, il les » redrece très lourdement avec d'épiteuses bastonnades, estant toujours » garni d'un gros baston court pour cette affaire. Il avient souvent que » quelque étranger se veut approcher de ces chambres, mais il n'est pas » plus tost par ces folz aperçu, etc., etc. »

efficaces qu'elle veut prodiguer aux insensés. Pour en être convaincu, du reste, il suffit de lire le décret de la reine à la date du 28 juillet 1859, que nous traduisons ici textuellement, en le faisant précéder de l'exposé des motifs qui l'ont déterminé, exposé adressé à Sa Majesté par le ministre de l'intérieur Jose de Posada Herrera, dont le nom sera placé, nous en sommes convaincus, au nombre de ceux des bienfaiteurs de l'humanité.

MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR.

Exposé à Sa Majesté la reine des motifs déterminant la fondation d'un asile modèle à Madrid.

« Le ministre soussigné, afin de seconder les pieux désirs de Votre Majesté qui a voulu que les maisons destinées au traitement des aliénés fussent classées au nombre des établissements généraux de bienfaisance, croit devoir lui exposer que le moment opportun est venu de réaliser les améliorations que réclament instamment les asiles consacrés à l'isolement des personnes privées de raison, asiles dont la création a pour but spécial, grâce à la série de moyens que la science médicale possède à cet effet, de rétablir les facultés mentales de ceux qui y sont internés.

» Six établissements généraux d'aliénés doivent, suivant l'article 1^{er} du règlement destiné à aider l'exécution de la loi de bienfaisance, exister dans le royaume. Et bien que, pour procéder avec une prudente économie, on puisse utiliser en partie certains asiles dont la date de fondation est ancienne déjà, tous cependant sont loin de réunir les conditions hygiéniques et architectoniques indispensables pour qu'on puisse, de ces établissements, retirer les résultats avantageux qu'en raison de leur destination spéciale, ils sont appelés à produire.

» Tous d'ailleurs ont besoin d'importantes et coûteuses modifications et exigeront de la part de l'État de grands et pénibles sacrifices. Mais il n'en est aucun qui soit moins digne que celui de Sainte-Isabelle, fondé à Ledanès, et par le fait de l'exiguïté de surface sur laquelle il est bâti, son manque absolu d'eau, la situation fâcheuse qu'il occupe et les constructions vicieuses qui le composent, de figurer comme asile général des aliénés des provinces du centre de la monarchie.

» La population toujours croissante de Madrid, l'honneur de la première capitale du royaume, au sein de laquelle ont été construits, pour l'embellir et l'illustrer; tant de monuments consacrés aux

beaux-arts et aux sciences, exigent qu'un nouvel établissement encore y soit bâti, et que son édification soit digne tout à la fois de la ville qui l'élève et de l'ardent amour d'humanité qui vit toujours en elle. Pour ces motifs et sans préjudice de ce qui devra promptement être fait en faveur des autres asiles généraux de la monarchie, il est de toute nécessité de mettre tout d'abord la main à l'œuvre la plus difficile, de porter remède aux exigences les plus rigoureuses, enfin de commencer là où l'on rencontre le plus d'éléments pour bien faire, la réalisation d'un établissement qui puisse servir de modèle à ceux qui plus tard s'élèveront dans les autres provinces.

» Les progrès que la médecine a faits comme étude du traitement des maladies mentales sont immenses; heureux et fréquents sont les résultats qu'elle obtient dans les asiles construits d'après les dernières données de la science: aussi n'est-ce point sans douleur, sans avoir l'âme en deuil, que nous pouvons envisager nos maisons d'aliénés d'autrefois, construites de telle sorte qu'il n'est pas possible d'y classer par catégories, suivant les diverses espèces de folie dont ils sont affectés, et leurs divers degrés de troubles intellectuels, les infortunés qui y sont admis, et qu'en outre, pour tout traitement, dans la majorité des cas, on est forcé de se borner à les soumettre à une réclusion continue, à des punitions et à l'isolement de la société.

» L'humanité, madame, et la civilisation ne permettent pas qu'un état de choses aussi déplorable se prolonge plus longtemps; les aspirations de l'État d'ailleurs sont que, sous votre règne glorieux, l'Espagne voie surgir l'ère des réformes absolues pour les établissements de ce genre, qu'il importe désormais d'installer de telle façon dans votre monarchie, que l'Europe ne puisse en compter aucun, parmi ceux qu'elle a déjà édifiés avec l'aide des progrès scientifiques, qui, mieux que ceux que vous ordonnerez de continuer, mérite à juste titre la réputation d'être à la hauteur de sa destination et résume l'ensemble des perfectionnements acquis.

» Pour ces motifs, le ministre soussigné, d'accord avec le conseil des ministres, soumet à l'approbation de Votre Majesté le projet de décret qui suit.

» Je suis, en déposant à vos pieds l'hommage de mes humbles respects,

JOSE DE POSADA HERRERA.

» Saint-Ildefonso, 28 juillet 1859. »

DÉCRET ROYAL.

« D'après l'exposé des raisons de notre ministère de l'intérieur et

conformément à l'avis de mon conseil des ministres, je décrète ce qui suit :

» Art. 1^{er}. — Un concours public d'architectes sera ouvert pour, dans l'espace de quatre-vingt-dix jours, avoir à présenter les plans d'un asile modèle à construire dans un lieu désigné du territoire de la province de Madrid, conformément au programme arrêté par le gouvernement.

» Art. 2. — Le ministre de l'intérieur, après avoir pris l'avis de la section d'architecture de la royale Académie de Saint-Ferdinand, à laquelle seront soumis les plans présentés, ainsi qu'à l'examen d'autres corps compétents qu'il jugera convenables, choisira celui des projets le plus conforme au programme et le mieux approprié à la destination voulue.

» Art. 3. — L'auteur du plan préféré sera chargé de l'exécution des travaux sous la surveillance d'une commission spécialement nommée à cet effet.

» Art. 4. — Notre ministre de l'intérieur est chargé de l'exécution du présent décret.

» Donné à Saint-Ildefonso, le 28 juillet 1859.

» Signé de la main de la Reine.

» *Le ministre de l'intérieur :*

» JOSE DE POSADA HERRERA. »

Le savant journal espagnol, auquel nous empruntons ces décrets, *El Monitor de la salud de las familias y de la salubridad de los pueblos*, rapporte ensuite textuellement le programme ci-dessus indiqué. Nous regrettons vivement de ne pouvoir le traduire en entier et de n'avoir même pas le loisir de jeter un rapide aperçu sur l'ensemble du système adopté pour les constructions de l'asile modèle de Madrid. Conditions hygiéniques, médicales et morales, tout nous paraît avoir été prévu, au point de vue du bien-être des malades, dans l'édification des bâtiments projetés. La question scientifique y est aussi, ce nous semble, largement résolue ; pour s'en convaincre, il suffit de lire les deux articles suivants :

Art. 5. — *Service médical.*

« Aussi près que possible du bureau du médecin-directeur devront être placés :

» 1^o Une salle destinée au service de bibliothèque ;

» 2° Un musée d'anatomie pathologique et de phrénologie, avec cabinet d'instruments de physique et de chimie ;

» 3° Un amphithéâtre parfaitement éclairé et ventilé, pouvant facilement contenir 150 personnes ;

» 4° Une salle de dissection, autopsies, études anatomiques, recherches et expérimentations diverses. »

Art. 6. — *Service pharmaceutique.*

« Les bâtiments consacrés à l'usage du service de la pharmacie seront :

» 1° La pharmacie proprement dite ;

» 2° Un laboratoire de chimie ;

» 3° Une chambre-bureau pour le professeur de pharmacie ;

» 4° De petites pièces pour les élèves en pharmacie pendant leur temps de garde ;

» 5° Des magasins en rapport avec les exigences du service. »

Nous nous arrêtons ici, craignant d'avoir donné déjà trop de développements aux quelques appréciations que nous a suggérées le projet de constructions nécessaires à la création d'un asile modèle à Madrid ; mais en terminant, nous n'en conservons pas moins le désir de nous livrer prochainement à un examen approfondi et détaillé du programme sus-mentionné. Ce n'est pas qu'après avoir lu le mémoire que ce projet a fourni à notre éminent aliéniste le docteur Briere de Boismont, nous voulions traiter d'aussi haut qu'il l'a fait chacune des questions que comporte la formation d'un établissement d'aliénés. Sa plume, plus autorisée que la nôtre, pouvait à bon droit discuter la valeur des divers systèmes de constructions de ce genre, et donne gain de cause à la supériorité du système français, dont l'excellence avait été déjà si largement démontrée par notre savant inspecteur général, M. Parchappe, à qui l'architecture des asiles doit en grande partie les bases sur lesquelles elle s'appuie. Ce n'est pas non plus que nous prétendions nous y occuper d'aucune des autres graves matières débattues ou jugées dans le travail précité. — Plus modeste, nous voulons nous borner à examiner le programme en lui-même, tel qu'il est ; y signaler tout ce que nous y trouverons de bien, y indiquer aussi les quelques imperfections que nous pourrions y découvrir. Notre but est facile à atteindre, comme on le voit. Et quand nous aurons écrit les quelques pages que cette critique nécessitera, nous serons heureux d'avoir la possibilité de féliciter en

nous-même l'Espagne, que nous aimons parce que nous la connaissons, d'avoir décidément rompu avec le passé; d'avoir compris que si elle a été la première des nations d'Europe à prendre la généreuse initiative de secourir les aliénés, elle ne pouvait plus, lorsque les peuples ses voisins rivalisent de dévouement et s'imposent d'immenses sacrifices pour chercher à les guérir, rester immobile en dehors du progrès qui se fait dans le monde, et ne pas être émue par l'ardent amour de l'humanité qui vit toujours en elle.

D^r TEILLEUX.

JOURNAUX ITALIENS.

Gazzetta degli ospedali.

Observation de cysticerques dans l'encéphale,
par M. A. BELLAGAMBA, à Gênes.

Une jeune fille de vingt-trois ans passés, qui avait toujours joui d'une belle santé, se trouva soudain sujette à une céphalée presque habituelle avec un sentiment de pesanteur à la tête, d'autant plus pénible qu'il était accompagné de fréquents vertiges et, à des intervalles variables, de véritables accès de convulsions, pendant lesquels, perdant connaissance, elle se livrait à des contorsions spasmodiques. Une aménorrhée complète accompagnait ces phénomènes. Au bout de six mois, elle se décida à entrer le 12 janvier 1860 à l'hôpital Panmatone de Gênes, et fut placée dans le service du docteur Cosso. Pensant à une pléthore avec congestion au cerveau, vu le tempérament sanguin de la malade et les conditions du pouls, on lui pratiqua trois saignées successives, qui lui amenèrent une amélioration notable qui fit consentir à augmenter son régime alimentaire. Les 24 et 25 janvier, la malade se plaignit à ses compagnes de nouveaux troubles du côté de la tête, dont elle n'accusa rien au médecin, de peur de voir diminuer sa nourriture. Mais, dans la nuit du 25 au 26, la céphalalgie se remontra fort intense et s'accompagna de vomissements bilieux répétés. Le lendemain matin, il ne restait qu'un peu de pesanteur de tête attribuée à cette mauvaise nuit, qu'on crut due à quelque écart de régime de la veille; toutefois la figure avait une expression d'abattement. Une heure à peine après la visite du matin, survint un accès de convulsion très court, avec perte absolue de connaissance. Le médecin-assistant étant accouru,

la trouva dans un état de coma complet, et au bout de peu de minutes, elle était morte. — Vingt-quatre heures après, à l'autopsie, on trouva une injection notable des vaisseaux superficiels du cerveau, dont toute la substance était remplie de petites taches blanches laiteuses, du diamètre de $1/2$ à 1 centimètre, dont il n'y avait pas trace à l'isthme de l'encéphale, non plus qu'au cervelet; dans la corne antérieure du ventricule latéral droit se trouvait, libre de toute adhérence, une hydatide transparente de la grosseur d'un pois. Ces corps blancs présentaient trois formes. Les uns, de forme ronde ou légèrement ovale, d'un blanc opaque, étaient durs, élastiques et remplis d'une substance d'un blanc jaunâtre assez semblable à de la matière tuberculeuse: il n'était pas difficile de sortir cette matière d'un kyste fibreux à parois intérieures lisses, divisé en petites vacuoles, et adhérant à la substance cérébrale. Dans une seconde variété, peut-être plus nombreuse, avec le même aspect extérieur, le kyste fibreux contenait une petite quantité d'un sérum limpide dans lequel se trouvait un second kyste concentrique avec le premier, mais transparent et gélatiniforme, qui, sauf la taille moindre, était parfaitement identique avec celui qu'on avait trouvé libre dans un ventricule latéral. La troisième variété, de beaucoup la moins nombreuse, n'avait pas de kyste fibreux, n'étant séparée de la substance cérébrale ambiante que par un tissu connectif lâche; la vésicule interne était parfaitement analogue à celle de la forme précédente. Le microscope démontra la nature de ces vésicules, qui, dans la première des formes décrites, présentaient des altérations consécutives à la mort du cysticerque, tandis que dans la dernière, le kyste adventice n'était qu'à peine indiqué: en effet, dans les vésicules transparentes qu'on pouvait détacher, se trouvait un corpuscule blanc qu'on reconnut pour un cysticerque. Le cadavre ne présenta d'ailleurs rien d'anormal que de nombreux lombrics, parmi lesquels s'en trouvaient de fort petits, réunis en masses répandues sur divers points, avec une injection vasculaire notable des muqueuses gastrique et intestinale, principalement marquée et accompagnée de mucosité sanguinolente sur les points où stationnaient les helminthes susdits.

La Liguria medica.

Statistique des suicides qui ont eu lieu à Turin pendant les années 1855-1859, par M. Fidèle TORCHIO.

Voici quelques-unes des données de ce travail. Pendant les onze

années 1825-1835, Turin avait vu 73 suicides, c'est-à-dire le rapport de 6 par 16 000 habitants, ou la moyenne annuelle de 6; pendant les cinq années de 1855-1859, 108, soit 6 par 9 000 habitants ou 21 par an. Sur ces 108, toutefois, 29 concernaient des personnes en passage dans cette ville; 94 appartenaient au sexe masculin et 14 étaient des femmes. Chez les premiers, de 21 à 35 ans, se trouve la moitié des cas (48), tandis que chez les femmes ce sont les âges de 14 à 25 ans, qui réclament ce triste honneur (8 cas). L'indication des professions perd beaucoup de son intérêt, faute de point de comparaison: les trois états les plus chargés sont 23 militaires, 11 commerçants et 11 employés. Quant à l'état civil, l'influence du célibat se montre fortement, puisque sur 101 suicidés pour lesquels il est indiqué, 75 étaient célibataires, 20 mariés et 6 veufs. Les moyens de destruction employés furent 36 fois des armes à feu (exclusivement chez des hommes), 9 fois des armes tranchantes (même remarque), 26 s'étaient précipités (4 femmes), 15 noyés (5 femmes), 4 pendus (hommes), 12 asphyxiés avec du gaz acide carbonique (1 femme), 1 empoisonné avec de l'acide hydrocyanique (homme), 3 avec de l'acide sulfurique (2 femmes), 1 femme avec du phosphore et 1 femme avec de la morphine; c'est-à-dire que les femmes ont surtout eu recours aux moyens qui réclament une prompt résolution, et les hommes à ceux qui demandent une longue méditation et des préparatifs. En comparant ces documents avec ceux des années 1825 à 1835, on trouve pendant celles-ci le premier rang réclamé par ceux qui s'étaient noyés, le second par les suicides par armes à feu, et le troisième par les individus morts en se jetant de haut; l'asphyxie par l'acide carbonique n'y était pas représentée. Quant à l'influence des mois, on peut les répartir comme suit: juillet, août, mai et juin offrent le maximum (54 cas); mars, septembre, février et avril viennent ensuite (34); janvier, décembre, octobre et novembre présentent le minimum (20).

D' CORNAZ.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie des sciences.

Séance du 24 septembre 1860.

M. Brière de Boismont donne lecture d'un mémoire ayant pour titre : *Études médico-légales sur la perversion des facultés morales et affectives dans la période prodromique de la paralysie générale.*

En voici le résumé :

Un des phénomènes les plus curieux pour le médecin et le moraliste, est le changement qu'imprime la folie au caractère, à l'humeur, au tempérament.

La folie présente à chaque instant des transformations; elles sont communes dans les excitations maniaques, qui ressemblent à l'ivresse; on les observe aussi dans la folie morale des Anglais, dans nos folies raisonnantes, etc.

Nous ne les étudierons ici que dans la folie paralytique, plus connue sous le nom de paralysie générale des aliénés.

Il n'est pas rare d'observer, au lieu de l'irritabilité colérique signalée fréquemment, une placidité ou une apathie qui ont pour résultat de détourner les individus de toute occupation sérieuse. Ces faits se sont présentés à nous au nombre de six. Les parents s'étonnaient, ne cessaient de faire des observations, des reproches sur les graves conséquences de cette conduite; les malades donnaient d'un air calme de bonnes raisons, mais il leur était impossible de faire quelque chose.

Ces transformations du caractère nous conduisent à parler de faits importants sur lesquels nous avons appelé l'attention, il y a treize ans, dans la *Gazette médicale* (1). Longtemps avant l'apparition de la paralysie (nous avons noté des faits remontant à six ou sept ans); on voit se manifester, chez certains individus, des perversions des facultés morales et affectives, qui ne les empêchent pas de remplir les devoirs de la vie sociale et de s'acquitter de leurs

(1) *Quelques remarques sur la paralysie générale des aliénés* (*Gazette médicale* du 22 mai 1847, p. 391, et *Revue médicale*, 1846).

fonctions. Les familles, surprises, désolées, murmurent tout bas des actes d'indélicatesse, d'improbité, de débauche, auxquels nul antécédent ne les avait préparés. On atténue les torts, on paie les dommages, on étouffe les plaintes, puis ce martyre long et secret se termine par l'écllosion de la maladie.

Au lieu de l'irritabilité colérique, de l'apathie raisonnée, ou avec l'un et l'autre de ces états, il peut se manifester des symptômes plus graves : c'est ainsi qu'on note des perversions des facultés morales et affectives. Les familles s'affligent de ces changements, sans prévoir qu'ils se rattachent à une maladie très souvent mortelle ; et, en effet, ces individus continuent à s'acquitter des devoirs de la vie sociale. On note bien de temps en temps des actes d'indélicatesse, d'improbité, de débauche, etc. ; on s'en afflige, mais on fait tous ses efforts par les cacher, les réparer ; quelquefois le scandale est assez grand pour qu'il y ait des poursuites, même des condamnations.

C'est dans cette période prodromique de la paralysie générale, qui peut persister pendant plusieurs années, qu'on voit des hommes qui jusqu'alors s'étaient montrés religieux, de mœurs pures, probes, présenter les contrastes les plus opposés.

On a voulu singulièrement circonscrire depuis quelques années cette folie des richesses, cette manie des grandeurs, cet orgueil du moi, que Bayle avait donné comme un des signes caractéristiques de la paralysie des aliénés, et qui ne révèle que trop, dans son expression pathologique, une des plaies morales de ce siècle.

Reprenant pour notre propre compte le relevé de notre confrère et ami Bayle, nous avons analysé cent observations que nous avons recueillies pour éclairer plusieurs des points controversés de la paralysie générale ; voici le résultat de nos recherches :

<i>Forme expansive. — Première variété. — Manie des richesses, des grandeurs, prédominance et persistance de ces idées.....</i>	20
<i>Deuxième variété. — Exagération du moi, contentement de tout, satisfaction, présentant de temps en temps les idées de richesses, des grandeurs.....</i>	22
<i>Troisième variété. — Manie des grandeurs, des richesses, à de longs intervalles, souvent même comme des éclairs.....</i>	10
<i>Quatrième variété. — Double forme, expansive et oppressive, avec idées de richesses et de grandeurs.....</i>	13
	<hr/> 64

Ces pensées de richesses, de puissance, de talent, de capacité pour tout, ont souvent de déplorables conséquences pour les paralysés

généraux. Les faiseurs d'affaires au milieu desquels ils vivent, flairant cet état maladif et la débilité intellectuelle qui en est la suite, lancent leurs dupes dans des opérations désastreuses, au grand détriment de leurs victimes et de leurs familles.

Il est donc évident que la folie, et la paralysie générale en particulier, peuvent changer le caractère des individus, et donner lieu à des actes excentriques, mauvais, répréhensibles, en opposition avec leurs habitudes connues. Mais ici se présente une difficulté. Comment distinguer si ces faits proviennent de la perversité des passions ou de la maladie ? Il est malheureusement démontré par l'expérience que des hommes qui avaient acquis une réputation sans tache peuvent, sous l'influence d'une passion violente, démentir leurs antécédents et commettre une mauvaise action ; ceci est du ressort de la justice, et nous n'y insistons pas. Mais il arrive bien plus souvent que ces chutes soudaines, imprévues, sont le résultat d'une maladie mentale : or, dans les cas de l'espèce il y a fréquemment des symptômes précurseurs, des *avant-courriers*, comme l'a très bien dit un célèbre aliéniste anglais, le docteur F. Winslow, dans son remarquable ouvrage : *Des maladies obscures du cerveau et des désordres de l'esprit* (1). Ce sont ces symptômes commençants qu'il faut rechercher et mettre en évidence. Dans un bon nombre de cas, l'examen rend la tâche facile, et le médecin exercé constate promptement des faits que l'affection de la famille avait méconnus, palliés ou expliqués. Rien de plus ordinaire, en effet, que d'entendre alors les parents dire : « Nous n'avions rien remarqué de tout cela ; nous n'y attachions aucune importance. Ou nous regardions ces actions comme des originalités, des suites de chagrins ; la pensée de la folie était loin de notre esprit. » D'autres répondent : « Vous m'y faites songer ; ces particularités sur lesquelles vous appelez notre attention existent depuis longtemps. » Quelques-uns ajoutent : « Nous gémissions de cette conduite, nous ne pouvions la comprendre, nous la mettions sur le compte des années, d'une maladie, etc. »

Mais il y a des cas qui surprennent à l'improviste, auxquels on n'était nullement préparé : c'est alors qu'il est nécessaire pour le médecin de redoubler de soins dans ses recherches.

Nous nous croyons en droit de conclure :

1° Que les individus qui, à une époque déjà avancée de la vie,

(1) Forbes Winslow, *On obscure Diseases of the Brain and Disorders on the Mind*. London, 1860.

offrent un changement de caractère, de conduite, commettent des actions qui sont en désaccord complet avec leurs principes et leurs antécédents, doivent faire supposer une altération de leurs facultés intellectuelles.

2° Cette probabilité devient une certitude lorsqu'on constate chez eux la plupart ou un certain nombre des symptômes caractéristiques que nous avons énumérés.

3° Le doute qui pourrait se manifester à un degré encore peu marqué de la maladie se dissipe par une observation prolongée, parce que 95 fois sur 100 la paralysie générale tend à faire des progrès continus, et qu'elle se termine par la mort dans la même proportion.

4° Enfin, les symptômes décrits ont une importance réelle, car ils mettent sur les traces de la paralysie générale, lorsque celle-ci n'est pas encore déclarée.

Société médico-psychologique.

Séance du 27 février 1860. — Présidence de M. TRÉLAT.

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

La correspondance comprend :

Un mémoire de M. Berthier, médecin des aliénés de Bourg, intitulé : *Médecine mentale : Des causes.*

Une brochure de M. Costalat sur la *Pellagre, étiologie et prophylaxie.*

Deux numéros de la Revue de la salubrité des familles et des peuples (*El Monitor de la salud de las familias y de la salubridad de los pueblos*).

Un volume de M. Des Étangs ayant pour titre : *Études sur la mort volontaire ; du suicide politique en France depuis 1789 jusqu'à nos jours.* (Remerciements à l'auteur.)

M. Motet donne lecture d'une observation de névrose extraordinaire. (M. J. Falret, rapporteur.)

M. Baillarger esquisse brièvement, à l'occasion de cette communication, les principaux traits d'une maladie soumise en ce

moment à son observation. Une jeune fille d'une santé très délicate, ayant grandi très vite, née d'une mère qui a succombé à une affection de poitrine, est atteinte d'une singulière affection nerveuse. Les accès reviennent à une heure parfaitement fixe, trois fois dans les vingt-quatre heures. Un délire extrêmement bruyant éclate pendant deux ou trois heures, et la malade retombe ensuite épuisée sur son lit. Pendant les accès, elle vit en dehors du monde extérieur; si on la touche, elle fait des bonds terribles. Elle reconnaît seulement un chien qu'elle affectionne; aucune des personnes qui l'entourent ne réussit au contraire à fixer son attention.

M. Garnier a trois observations à faire relativement à la lecture de M. Motet. Il est question dans le mémoire de plusieurs procédés curatifs, et l'auteur n'a pas suffisamment dégagé celui auquel il a pu attribuer la guérison de la malade. Secondement, M. Motet a déclaré ne pas vouloir s'avancer trop loin sur le terrain de la psychologie, et c'est là un tort au milieu d'une Société qui a pris le titre de médico-psychologique. Enfin, il est venu nous dire que chez la malade qu'il a observée, les sensations étaient justes et les perceptions fausses. Pour M. Garnier, les sens ne peuvent pas tromper; qu'entend M. Motet par les mots *sensation* et *perception*?

M. le président fait observer que M. Motet n'appartenant pas à la Société, ne peut prendre part à une discussion en répondant aux questions de M. Garnier.

L'ordre du jour étant épuisé, M. Baillarger demande la parole pour une communication.

M. Baillarger. Le fait dont je veux entretenir la Société est triste, mais assez curieux. Il y a à Paris une société dont le but est l'évocation des esprits. Cette société se réunit une fois par semaine, elle a son journal et publie des livres écrits sous la dictée des esprits. Tout le monde comprend que ces pratiques ne sont pas sans danger pour certaines personnes; en voici la preuve. J'ai été consulté pour une dame qui a perdu une fille qu'elle chérissait tendrement. Une cousine qui était *médium* lui apprend un jour qu'elle réussit à évoquer l'âme de sa fille. De là, chez la pauvre mère, un grand désir de se mettre, elle aussi, en communication avec l'âme de sa fille. Elle n'y est malheureusement que trop parvenue, car sa fille est désormais toujours présente, lui parle continuellement; elle l'interroge et reçoit des réponses. Seulement, ordinairement le médium évoque quand il veut; ici l'évocation est continue, spontanée et involontaire. Rien d'ailleurs n'est changé aux habitudes de la malade; elle affirme qu'elle est devenue meil-

leure, l'esprit de sa fille la dirigeant dans une excellente voie. J'ai vu deux autres cas, dont un avec M. Cerise, dans lesquels les hallucinations avaient été amenées par une cause semblable. Ces hallucinations me paraissent avoir un caractère particulier, elles sont purement psychiques. La dame dont je parle peut interroger sa fille quand il lui plaît. Il y a là un dédoublement de la personnalité analogue à celui qui se produit dans le rêve ; une fraction appartient à l'individu, une autre lui semble en dehors de lui. Il y a quelques jours, dans un rêve, j'ai éprouvé ce phénomène du dédoublement de la personnalité. Je me figurais avoir été compromis dans une émeute ; amené devant un magistrat, je lui demandai si mon affaire était grave ? Non, me répondait-il, vous en aurez pour cinq à six mois de prison. Les pratiques du spiritisme peuvent conduire à l'aliénation par la nature terrible des émotions qu'elles amènent. A New-York, on a compté jusqu'à soixante-seize cas d'aliénation qui ne reconnaissent pas d'autre cause. Les écrivains conseillent, pour réussir, de s'isoler, d'attendre avec patience, souvent pendant plusieurs mois, cette voix qui doit venir : il y a là évidemment des conditions favorables à la production des hallucinations.

M. Cerise. Lorsque M. Baillarger a commencé son récit, je me suis rappelé la malade à qui il a fait allusion. Deux sœurs vivant dans l'isolement se sont estimées très heureuses d'occuper leurs loisirs avec les tables tournantes. L'une d'elles obtint des réponses, l'autre n'eut pas cet avantage. Elle fit des efforts considérables, prolongés pendant plusieurs heures, et elle finit par obtenir constamment des réponses. Elle en vint à ne plus pouvoir faire un acte, dire une parole, sans qu'une réponse toujours hostile et caustique se fit immédiatement entendre. Le phénomène s'était développé peu à peu, d'abord à de certaines heures, et enfin il était devenu continu au lieu d'être intermittent. J'ignore ce que cette malade est devenue.

M. Maury. J'ai étudié dans ces dernières années un ensemble de faits qui se rapprochent du spiritisme, et qui me paraissent donner la genèse de l'hallucination. Les *soufis*, qui ont la prétention de se mettre en rapport avec Dieu conçu d'une manière un peu panthéiste, se rapprochent des spiritistes par la façon dont ils procèdent. Le premier moyen consiste à invoquer directement les démons ; lorsque par des pratiques répétées, le magicien a fait preuve de bon vouloir, le démon l'accompagne et le phénomène se reproduit indépendamment de sa volonté.

La séance est levée à six heures.

Séance du 26 mars 1860. — Présidence de M. TRÉLAT.

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

La correspondance comprend :

1° Une lettre de M. Girard de Cailleux, qui demande le titre de membre titulaire. (Commissaires : MM. Brière de Boismont, Legendre du Saulle, Loiseau.)

2° Une lettre de M. Bonnet, médecin adjoint de l'asile de Fains, qui demande le titre de membre correspondant. (Commissaires : MM. Delasiauve, Brière de Boismont et Marcé.) M. Bonnet adresse à l'appui de sa demande diverses brochures dont voici les titres : *Quelques observations sur la vaccine* ; — *Recherches expérimentales sur les anesthésiques*, par MM. Foucher et H. Bonnet ; — *Sur la formation physiologique du sucre dans l'économie* ; — *Action de l'eau régale sur l'alcool*. — Un mémoire manuscrit sur la paralysie progressive est joint à cet envoi.

3° Le rapport fait le 16 décembre 1859 à la seconde assemblée générale annuelle de la Société de géographie, sur ses travaux et sur les progrès des sciences géographiques pendant l'année 1859, par M. L.-F.-A. Maury, secrétaire général de la commission centrale pour 1859. (Remerciements à l'auteur.)

M. Voisin donne lecture du rapport de la commission du prix Ferrus. La commission propose de remettre la question au concours, et de décerner, à titre d'encouragement, une médaille d'or de cent francs à l'auteur du mémoire soumis à son examen.

Les conclusions de ce rapport sont adoptées, et le cachet du mémoire, ayant été rompu, a laissé voir le nom de M. Manuel Leven, interne à la Pitié.

M. Parchappe demande ensuite la parole au sujet du prix Ferrus. La commission, dit-il, est d'avis de remettre au concours la question du crétinisme, et pour obtenir des travaux qui représentent un effort réel de recherches scientifiques, elle a été d'avis de poser des questions dont la solution nécessite la résidence au milieu de populations affectées de crétinisme. C'est ainsi qu'il importe d'obtenir une série de faits anatomo-pathologiques bien observés, d'indiquer les mesures auxquelles l'autorité doit recourir pour venir en aide à la solution de la question du crétinisme. La pensée du fondateur du prix est de résoudre autant que possible ces difficiles questions pratiques, au point de vue moral. Cette mission, dont M. Ferrus avait saisi l'Académie de médecine, n'a pourtant pas abouti. Nous avons

pensé que ce rôle de récuser, de féconder les faits, appartenait à la Société médico-psychologique elle-même. Pour atteindre ce but, il y a deux parts à faire : saisir une commission de l'examen préalable de la question et nous emparer des études générales; faire par nous et par la Société une enquête, et compléter ainsi les travaux déjà faits, en demandant d'autre part aux concurrents les faits et les documents nécessaires à cette étude générale. M. Belhomme a eu la pensée de s'associer à la libéralité de M. Ferrus et de doubler le prix. Ainsi, la commission propose :

1° De remettre au concours, d'après un programme déterminé, la question du crétinisme.

2° D'autoriser la commission à préparer une étude que la Société entreprendrait par ses membres et par la commission.

3° D'accepter avec des éloges très mérités la somme offerte par M. Belhomme.

La Société, consultée par M. le président, adopte ces conclusions.

M. Maury pense qu'il est important de donner une assez grande publicité à ce concours : on s'occupe de la question du crétinisme dans différentes parties de l'Europe; on a trouvé des crétiens en Sibérie, au Pérou. Il est d'un grand intérêt de provoquer des recherches sur tous les points, et de comparer entre elles les diverses populations affectées de crétinisme.

M.M. Brierre de Boismont et Cerise proposent de ne pas se borner à la publicité restreinte de la presse médicale, et de recourir à la publicité des grands journaux.

La commission du crétinisme est ainsi composée : MM. Ferrus, Belhomme, Parchappe, Baillarger, Cerise et Voisin.

M. Maury demande à exposer un exemple curieux de somnambulisme rapporté dans les *Actes de l'Académie de Breslau* pour 1725, et qui s'y trouve présenté avec un caractère de critique :

Un jeune cordier, âgé de vingt-deux ans, était déjà, depuis trois ans, sujet à des attaques de somnambulisme qui le prenaient à toute heure du jour, tantôt au milieu de son travail, soit qu'il fût assis, qu'il marchât ou qu'il se tint debout; son sommeil était subit et profond, il perdait alors l'usage des sens, ce qui cependant ne l'empêchait pas de continuer son ouvrage. Au moment du paroxysme de la crise, il fronçait le sourcil, les yeux s'abaissaient, les paupières se fermaient et tous les sens devenaient obtus. On pouvait alors impunément le pousser, le pincer, le piquer; il ne sentait, n'entendait rien, même si on l'appelait par son nom et si l'on déchargeait un pistolet à ses oreilles. Sa respiration ne faisait pas en-

tendre le plus léger souffle ; il ne voyait pas, on ne pouvait lui ouvrir les paupières. Tombait-il dans cet état en filant sa corde, il continuait son travail comme s'il eût été éveillé ; marchait-il, il poursuivait son chemin, parfois un peu plus vite qu'auparavant et toujours sans dévier. Il alla ainsi plusieurs fois en dormant de Naumbourg à Weimar. Un jour, passant par une rue où il se trouvait du bois coupé, il sauta par-dessus, preuve qu'il apercevait les objets. Il se garait également bien des voitures et des passants. Une fois, étant à cheval, à environ deux lieues de Weimar, il fut pris par son accès. Il continua néanmoins à faire trotter sa monture, traversa un petit bois où il y avait de l'eau et y abreuva son cheval. Arrivé à Weimar, il se rendit au marché, se conduisant au travers des passants et des étalages comme s'il eût été éveillé ; puis il descendit de son cheval et l'attacha à un anneau qui tenait à une boutique, monta chez un confrère où il avait affaire, lui dit quelques mots et ajouta qu'il se rendait à la chancellerie ; après quoi il s'éveilla tout à coup, et, saisi d'étonnement et d'effroi, il se confondit en excuses.

Ce fait étrange et peu connu prouve que le somnambulisme est une sorte de catalepsie. On voit de même des personnes endormies répondre pertinemment à nos questions, dire même alors des choses qu'elles ne diraient pas éveillées, et, le sommeil passé, sont étonnées de ce qu'on leur rapporte d'elles. — On a parlé aussi d'un somnambule anglais, Haddock, qui, au temps de Jacques I^{er}, prêchait en dormant, et qui, dans son sommeil, parlait assez couramment le grec et l'hébreu, dont il n'avait pourtant qu'une faible teinture.

M. Maury dit aussi quelques mots d'une jeune fille, dont Müller a donné l'observation curieuse dans les *Archives de Nasse*, et qui, dans un accès de somnambulisme, lisait, les yeux fermés, dans un livre de poésies ; mais parfois, pour mieux distinguer, elle approchait le livre de sa figure et de ses paupières.

Personne ne réclamant plus la parole, la discussion sur le somnambulisme est close.

M. Trélat félicite, au nom de la Société, M. Garnier de sa récente nomination à l'Académie des sciences morales et politiques ; la Société s'honore des distinctions qui arrivent à chacun de ses membres.

M. Parchappe n'était pas préparé à prendre la parole ; mais la discussion sur le somnambulisme ayant été close plus tôt qu'on ne

l'avait pensé, il demande à présenter quelques observations sur les terminaisons critiques de la folie, dont on a demandé dans la précédente séance la mise à l'ordre du jour.

M. Parchappe pense que ce mode de terminaison n'a paru fréquent que parce qu'on a défini la crise avec trop d'exactitude. Qu'une alléguée se casse la jambe et qu'il en résulte une gangrène étendue, et que la folie vienne à disparaître, faut-il reconnaître là une crise? Assurément non. S'il arrive qu'après une fièvre typhoïde grave, la folie ait disparu, lorsque l'économie se restaure, ce n'est pas pour moi une crise. Il importe donc de bien définir la crise; mais pour définir la crise, il faut définir la maladie: c'est une succession déterminée de phénomènes qui viennent troubler l'ordre physiologique normal, et qui a un commencement, un milieu et une fin. Ce qui peut amener la guérison, ce doit être par conséquent un mouvement ayant aussi un commencement, un milieu et une fin, et succédant lui-même à un autre mouvement. Cette manière de concevoir la crise doit rendre assez sobre pour l'admission des terminaisons critiques de la folie. Il suffit de se rappeler ce qui se trouve dans Hippocrate, pour reconnaître que c'est bien là l'idée juste de la crise; dans sa théorie, la coction de l'humeur indiquait le terme de la crise. Nous ne sommes plus dans ces théories humorales, d'une manière générale tout au moins, car nous sommes bien obligés de nous y retrouver quelquefois, dans les cas d'introduction par absorption de matériaux étrangers dans notre liqueur circulante, par exemple. Ces idées sont destinées à venir à l'appui de la définition que je voudrais donner de la crise.

Dans les maladies plastiques, les terminaisons critiques sont fréquentes; un abcès intérieur peut avoir sa terminaison critique. Dans l'aliénation mentale, maladie nerveuse, dynamique, d'une nature si différente de celles qui exercent leur action sur notre trame matérielle, solide ou liquide, on comprend que le mouvement critique ne puisse pas avoir le caractère plastique. Les faits évidents de mutation dans le cours d'une maladie sont donc nécessairement plus rares. Le développement de furoncles avec élimination de bourbillons pourrait très bien être considéré comme une terminaison critique, si l'aliénation mentale disparaissait au moment où le furoncle se développe. Je crois qu'au début d'une discussion, il est utile de développer l'idée que chacun de nous peut se faire d'une crise, pour ne pas considérer comme une terminaison critique toute coïncidence de la guérison avec le développement d'une affection incidente.

M. Burq donne lecture à la société d'un mémoire ayant pour

titre : *De l'hypnotisme; des phénomènes dits hypnotiques; des conditions dans lesquelles se produisent sûrement ces phénomènes; de l'utilité de l'hypnotisme en médecine.* (Commissaires : MM. Peisse, Brierre de Boismont et Cerise, rapporteur.)

MM. Legrand du Saulle et Brierre de Boismont sont désignés pour commissaires du banquet annuel de la Société médico-psychologique, qui est fixé au dernier Jeudi d'avril.

La séance est levée à six heures.

Séance du 30 avril 1860. — Présidence de M. TRÉLAT.

M. Dumesnil, directeur et médecin en chef de l'asile de Quatre-Mares (Saint-Yon), et M. Pujadas, directeur de l'asile de Sau-Baudilio, près Barcelone, chargé par le gouvernement espagnol de visiter les principaux asiles de l'Europe, assistent à la séance.

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

M. Calmeil écrit pour s'excuser de ne pouvoir assister à la séance.

M. Charles Loiseau, au nom d'une commission composée de MM. Brierre de Boismont, Legrand du Saulle et Loiseau, donne lecture d'un rapport sur la candidature de M. Girard de Cailleux au titre de membre résidant.

On passe au scrutin. M. Girard de Cailleux réunit l'unanimité des suffrages.

M. Marcé donne lecture d'un rapport sur la candidature de M. Bonnet au titre de membre correspondant; voici les conclusions de ce rapport : 1° Déposer honorablement dans les archives le travail de M. Bonnet; 2° l'admettre au nombre des membres correspondants de la Société.

Le scrutin a lieu, et M. Bonnet, ayant réuni l'unanimité des suffrages, est nommé membre correspondant.

M. Jules Falret fait observer, à l'occasion du rapport de M. Marcé, que la période de dépression de la paralysie générale s'accompagne de lésions graves de la nutrition. Il lui semble que M. Bonnet aurait dû appesantir son opinion sur les faits généraux qu'il a cités.

M. Marcé pense que dans le cas où la paralysie générale s'accompagne d'un trouble cachectique profond, il n'y a là qu'une prédisposition à la gangrène; les causes occasionnelles sont la pression du siège, du lit, etc. Dans les observations de M. Bonnet on n'a généralement pas observé l'état du cœur.

M. Brierre de Boismont. Un homme que la science vient de perdre, M. Guislain, a vu mourir un malade d'une gangrène viscérale à la suite d'un refus prolongé des aliments, ce qui vient confirmer l'opinion de M. Jules Falret relativement à l'influence des lésions de la nutrition sur la production de la gangrène.

M. Ch. Loiseau pense que la paralysie générale peut constituer une prédisposition à la gangrène, de même que toutes les maladies qui portent une atteinte profonde aux fonctions de nutrition, mais les causes réelles de la gangrène sont les pressions prolongées que subissent diverses parties du corps et souvent aussi le défaut de soins hygiéniques convenables. Depuis la réforme opérée par M. Archambault, en 1854, dans le quartier des gâteaux, à la maison de Charenton, les eschares sont devenues très rares. Plusieurs mois après cette réforme, M. Deguise père, chargé depuis trente ans du service chirurgical de la maison de Charenton, s'étonnait de ne plus voir ces paralytiques affectés de larges eschares qui venaient chaque année augmenter la mortalité du service de chirurgie.

M. Delasiauve a vu un épileptique succomber à une gangrène du poulmon; du reste, comme M. Loiseau l'a parfaitement fait observer, les exemples de gangrène sont devenus bien plus rares depuis que les conditions sanitaires ont été améliorées.

M. Archambault. A Charenton, la substitution de la zostère à la paille, le renouvellement fréquent de la zostère, et les précautions prises pour régulariser les déjections des malades, la suppression des fauteuils de gâteaux, ont à peu près supprimé les eschares.

M. Trélat. Nul doute que les eschares n'aient considérablement diminué de proportion depuis que les malades sont devenus l'objet de soins plus attentifs; à la Salpêtrière nous n'avons que de la paille, mais en la renouvelant souvent, nous avons obtenu de bons résultats. Avant que M. Baillarger et moi fussent adjoints aux médecins de la Salpêtrière, il y avait une proportion énorme de cas de gangrène; un meilleur régime, l'augmentation du personnel de service, une surveillance et des soins attentifs en ont beaucoup réduit le nombre. Nous en voyons encore survenir quelquefois, mais qui guérissent souvent.

M. J. Falret. Il est évident que les conditions hygiéniques favorables diminuent le nombre des eschares; je n'ai voulu constater qu'un fait, c'est qu'il est une période de la paralysie générale où la tendance à la formation des eschares est considérable.

M. Trélat. En l'absence de M. Baillarger, je signalerai un fait relatif à un de ses malades, que j'ai eu occasion d'observer avec lui. C'était un paralytique affecté de délire mélancolique, qui croyait

voir des voleurs partout, et chez lequel toute une jambe fut brusquement envahie par la gangrène.

M. Moreau (de Tours). Il y a une tendance à la formation des eschares dans la paralysie générale, cependant les exceptions sont assez communes. Des paralytiques meurent dans un état extrême de débilité sans en avoir eu, tandis que d'autres, d'une forte constitution, meurent avec des eschares considérables. Nous avons réussi à diminuer à Bicêtre le nombre des eschares avec de bons soins, mais il est vrai de dire que là nos malades ne sont pas entourés d'un personnel suffisant, et le résultat obtenu laisse à désirer.

M. Buchez commence la lecture d'un rapport sur le *Traité des maladies mentales* de *M. Morel*. (Voir le n° d'octobre 1860 des *Annales médico-psychologiques*.)

La séance est levée à six heures moins un quart.

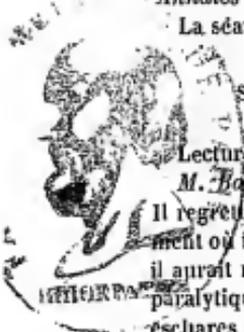
Séance du 28 mai 1860. — Présidence de *M. TRÉLAT*.

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

M. Baillarger demande la parole à l'occasion du procès-verbal. Il regrette de ne pas avoir été présent à la dernière séance, au moment où il a été question des eschares gangréneuses chez les aliénés; il aurait rappelé à ce sujet le fait dont il a été témoin, d'un aliéné paralytique qui avait eu, dans les derniers temps de sa vie, des eschares au sacrum, et chez qui on trouva, à l'autopsie, de la suppuration dans la moelle et à la base du cerveau. Comme je faisais remarquer ce fait à mes élèves, dit *M. Baillarger*, l'un d'entre eux me dit que ce fait avait été signalé par les chirurgiens, et en particulier par *M. Nélaton*. Je suis étonné que les médecins aliénistes, qui ont si souvent l'occasion d'observer des eschares chez les aliénés paralytiques et qui ont fait un si grand nombre d'autopsies de sujets morts à la suite de ces accidents, n'aient point fait mention de cette circonstance. Cela me paraît d'autant plus surprenant, que les cas d'eschares que l'on rencontre dans les services de chirurgie sont par rapport à ceux que l'on voit dans les asiles d'aliénés dans le rapport de 1 à 50 peut-être, tant ces derniers sont communs.

M. Marcé. Le fait que *M. Baillarger* vient de citer n'est pas en effet unique. Il existe dans les annales de la science plusieurs exemples de suppuration de la moelle consécutive à des eschares du sacrum.

M. Buchez. Il serait important d'établir la relation qui peut exister entre les eschares de la peau et les suppurations de la moelle



et du cerveau, vu la difficulté d'expliquer anatomiquement le trajet qu'aurait pu parcourir le pus. Ne pourrait-il pas n'y avoir qu'une simple coïncidence entre ces deux faits ? Pourquoi ne se développerait-il pas spontanément un travail de suppuration de la moelle chez des aliénés atteints de paralysie générale, chez qui il se serait développé simultanément ou même plus tard des eschares ?

M. Trélat. Les cas dans lesquels les chirurgiens et les médecins ordinaires voient des eschares sont le plus généralement des cas d'affection typhoïde. Il y a tout lieu de penser qu'il y a une très grande analogie entre les eschares qui se produisent chez les sujets atteints de fièvre typhoïde et celles que l'on voit chez les aliénés.

M. Delasiauve a eu plusieurs fois l'occasion de rencontrer du pus à la base du cerveau chez des aliénés qui avaient eu des eschares, mais il n'a pas saisi très bien la relation qui existe entre ces dépôts purulents et les eschares.

M. Marcé répond à *M. Buchez* que dans quelques cas on a pu saisir les voies de communication de l'eschare avec les foyers trouvés dans la moelle. C'est en suivant le trajet du nerf sciatique et du nerf sacré, que le pus s'est propagé du siège de l'eschare jusqu'à la moelle.

M. Baillarger. Dans le fait dont j'ai parlé, la relation a été constatée. La suppuration a pu être suivie depuis l'eschare jusqu'à la moelle.

M. Buchez termine la lecture de son rapport sur le dernier ouvrage de *M. Morel*.

M. Delasiauve propose, vu l'importance des questions soulevées dans ce rapport, que la discussion à laquelle il pourra donner lieu soit ajournée jusqu'après l'impression du rapport. (Adopté.)

M. Briere de Boismont commence la lecture d'un travail sur la pellagre (1).

La séance est levée à six heures.

Séance du 26 juin 1860. — Présidence de *M. TRÉLAT*.

M. Brochin, secrétaire-archiviste, donne lecture du procès-verbal de la précédente séance ; ce procès-verbal est adopté après une rectification demandée par *M. Marcé*.

(1) Nous en renvoyons la publication à l'un des plus prochains numéros. (Note de la Rédaction.)

M. Baillarger écrit pour s'excuser de ne pouvoir assister à la séance.

M. A. Maury fait hommage à la Société de son livre intitulé : *La magie et l'astrologie dans l'antiquité et au moyen âge*, et expose les principaux faits contenus dans cet ouvrage.

M. Briere de Boismont donne lecture du rapport suivant sur la candidature de M. le docteur Antonio Pujadas, de Barcelone, au titre de membre associé étranger de la Société médico-psychologique :

Messieurs,

J'ai la conviction que la Société éprouve une véritable satisfaction chaque fois qu'un savant étranger lui fait l'honneur de demander à entrer dans son sein. C'est le commencement de cette association qui, je l'espère, deviendra générale parmi les médecins d'aliénés, et dont la pensée s'est hautement manifestée d'une manière très honorable pour la France, dans la dernière réunion annuelle des aliénistes anglais. M. le docteur Pujadas, sur lequel vous m'avez chargé de faire un rapport, est du nombre des médecins espagnols qui ont compris le besoin de faire cesser l'isolement fâcheux dans lequel se tenaient la science et le gouvernement de son pays à l'égard des aliénés, et déjà sa candidature, à ce point de vue, a droit à nos sympathies.

Vous n'avez pas oublié que cette grande nation, qui ne fit jamais rien à demi, avait élevé la première des retraites aux malheureux privés de raison, et considéré le travail comme un élément nécessaire du traitement. Ces débuts si heureux ne se soutinrent pas, et avec les années malades et hôpitaux tombèrent dans l'oubli le plus complet. Cela est si vrai, que M. le docteur Desmaisons, voyageant en Espagne en 1852, nous apprend qu'il se rendit en toute hâte à Saragosse pour visiter la fameuse maison des malades de la ville et du globe ; il ne savait pas plus que nous que cet établissement avait péri en entier quarante-deux ans auparavant dans un incendie, pendant la nuit du 4 août 1808, lors du siège de la ville.

M. Pujadas, qui avait fait autrefois de longs voyages en Europe, séjourné à Montpellier, Paris, Bruxelles, Édimbourg et Londres, touché de cette triste condition des insensés, ouvrit à Barcelone une maison pour leur traitement ; son établissement prospérait, lorsqu'un ordre subit vint lui signifier de le fermer dans les vingt-quatre heures, et de transporter ailleurs ses malades. Un pareil coup était bien fait pour produire un découragement profond ; l'énergie

de notre confrère y trouva un stimulant de plus : dans le délai fixé, il installait 17 malades à l'ancien couvent de San-Baudilio, dont, par un de ces revirements de fortune, si rares dans le malheur, un noble d'Espagne, le marquis de Santa-Cruz, lui faisait don dans le même espace de temps où sa ruine devait s'accomplir. Ces détails sont imprimés dans son mémoire sur San-Baudilio, et ont été publiés dans la ville même de Barcelone.

Un établissement improvisé dans de pareilles circonstances devait se ressentir de son origine ; mais tel qu'il est, il réunit des conditions qui n'existent pas dans les autres établissements espagnols, et je n'ai pas besoin d'ajouter que M. Pujadas y a introduit avec le temps beaucoup d'améliorations qui en font un établissement approprié à sa destination.

L'asile de San-Baudilio de Llobregat, ainsi nommé du village près duquel il est situé, se trouve à une lieue et demie environ de Barcelone ; placé sur une petite colline, il a vue sur une campagne des plus fertiles. Dans la cour d'entrée, on aperçoit la statue de l'illustre Pineda, élevée sur un piédestal au centre. Cet établissement, avec ses jardins, préaux et promenades, occupe une superficie quadrangulaire d'environ cinq hectares. Il est divisé en deux grandes sections pour les malades hommes et femmes. Une belle église, reste de l'ancien couvent, pouvant contenir plus de 1500 personnes et dans laquelle 200 malades seraient à l'aise, sans être mêlés au public, donne un cachet particulier à l'asile. Le nombre actuel des aliénés est de 90, et depuis l'inauguration en juin 1854, il y a été reçu 350 malades dont 28 pour 100 ont guéri, proportion que nous croyons honnête. Nous n'entreons dans aucun détail sur les constructions, elles sont celles généralement adoptées dans les bons établissements ; nous ferons seulement remarquer que différents quartiers sont désignés par les noms de plusieurs hommes célèbres, tels que Gallen, Pineda, Orfila, et que l'asile privé de San-Baudilio de Llobregat est le premier établissement de ce genre qui ait été fondé par un médecin espagnol, d'après les données de la science.

Vous ne serez donc pas surpris, messieurs, que ce début dans la réforme des asiles en Espagne ait appelé l'attention du gouvernement sur notre confrère, et qu'il lui ait donné la mission d'aller visiter les principaux établissements de l'Europe, afin de lui adresser un rapport sur cet important sujet et de lui présenter en même temps un projet d'asile. Cette mission n'était d'ailleurs que la conséquence du décret royal du 28 juillet 1859, par lequel S. M. la reine d'Espagne convoquait dans un délai de quatre-vingt-dix jours les architectes nationaux et étrangers à un concours public pour la con-

struction d'un manicomio modèle, destiné à la province de Madrid.

Cette résolution du gouvernement espagnol, à laquelle applaudiront tous les médecins aliénistes, était forcément indiquée par l'état dans lequel se trouve le service des aliénés dans ce pays. C'est, au reste, ce que M. le docteur Desmaisons a très bien exposé, en s'appuyant des déclarations des médecins espagnols eux-mêmes, et du résultat de son propre examen, dans le livre que j'ai eu l'honneur d'analyser dans cette enceinte, et qui lui a valu le titre de membre correspondant de la Société.

M. Pujadas, pénétré de l'importance du travail qui lui est confié, a utilisé son voyage de la manière la plus profitable. A son retour en Espagne, il colligera ses matériaux, et la Société sera à même d'apprécier l'esprit d'observation de notre confrère ; mais dès à présent je crois pouvoir affirmer qu'il incline vers le système du traitement à l'air libre dont M. Parigot s'est fait le promoteur, et qui a la colonie de Gheel pour modèle.

Cette idée, contre laquelle je m'étais élevé autrefois, parce que je n'avais rencontré à Gheel que des aliénés chroniques, sans direction médicale rigoureusement possible, sans infirmerie, sans surveillants instruits, sans règle de discipline, sans moyen d'instruction, dont plusieurs traînaient encore leurs chaînes, quand ils ne les retrouvaient pas au logis ; cette idée, vivement attaquée par le célèbre Guislain, a néanmoins rencontré des partisans, et parmi nos collègues, M. Moreau (de Tours) s'en est déclaré le champion.

Comme ce sujet est curieux et qu'il a d'ailleurs reçu un commencement d'exécution dans les cottages anglais, je vais demander la permission à la Société de présenter quelques réflexions sur le système des colonies. Lorsqu'en 1846, je publiai ma brochure concernant Gheel, quoique j'attaquasse ses dispositions actuelles, et que je fisse observer qu'elles n'offraient aucun moyen de traitement des formes aiguës de la folie, je n'en reconnus pas moins que ce village pouvait être utilisé, comme établissement d'incurables, après y avoir fait les changements et les additions nécessaires. En 1852, rendant compte dans les *Annales médico-psychologiques* de la brochure de M. Parigot, je persistai dans ma première opinion, mais j'ajoutai : « Peut-être ce médecin modifiera-t-il plus tard mes idées à cet égard ; car, Dieu merci, nous ne sommes pas de ces orgueilleux ou de ces savants qui regardent leurs paroles comme des oracles ; le changement est souvent une marque de progrès. Il est certain, au reste, que le terrain sur lequel est placé notre honorable confrère peut être pour la science la source d'observations du plus vif intérêt ; nous l'engageons d'autant plus à marcher dans cette voie, que son

opuscule est conçu dans un très bon esprit. » (T. IV, 2^e série p. 546.)

Cette modification est arrivée avec les années, et dans le programme pour la formation de plans d'un asile modèle destiné à la ville de Madrid, que j'ai adressé au gouvernement d'Espagne, non comme concurrent, mais comme membre correspondant de l'Académie royale de médecine de ce royaume, j'ai fait connaître mes idées sur le système des colonies, qui a ses avantages comme ses inconvénients, et avec lequel le système des asiles bien administrés me paraît devoir lutter encore longtemps.

Voici comment je me suis exprimé à ce sujet. Indépendamment de la difficulté de trouver une localité assez distante des habitations humaines pour avoir la tranquillité et le recueillement nécessaires aux réunions d'aliénés, ce qui restreint déjà considérablement le système, il y aurait des mesures à prendre pour empêcher l'évasion des aliénés dangereux. Or, comme au bout d'un certain temps, le désert se peuplerait, il faudrait redoubler de précautions pour empêcher la satisfaction de désirs qui existent chez l'immense majorité des aliénés. Je ne parle pas de l'influence si puissante du médecin qui deviendrait presque nulle par les distances, de l'heureux effet de la règle, de la surveillance exercée par des employés intelligents, des avantages de la discipline, etc., mais j'étais observateur qu'il y a déjà dans les grands établissements bien tenus, et notamment dans ceux d'Auxerre, de Saint-Athanase, de Quatre-Mares, du Mans, de Blois, de Stephansfeld, etc., un choix de moyens qui rentre de la manière la plus heureuse dans la méthode du traitement à l'air libre. Il est évident, par exemple, que les trente hectares de la ferme de Quatre-Mares constituent bien la vie des champs, le traitement à l'air libre; là les aliénés travaillent en pleine liberté, sans pour cela que les évasions soient plus fréquentes, caractère qui nous paraît établir une différence tranchée entre les fous et les criminels.

Au train dont vont les choses, j'ai l'intime conviction que d'ici à peu d'années, les asiles n'auront d'autres clôtures que celle des propriétés particulières. Ajoutez à cette grande liberté une alimentation régulière, presque toujours substantielle, une literie propre et convenable, des pièces bien chauffées, des écoles, des livres, des exercices musicaux, des ateliers pour les artisans et des occupations sédentaires pour ceux qui ne peuvent s'éloigner, ces conditions réunies ne sont-elles pas un progrès considérable dans le traitement de l'aliénation mentale, et qui ne se retrouvent pas dans beaucoup d'autres institutions de bienfaisance ?

Tout en reconnaissant ces améliorations, j'ai ajouté : La perte de la raison est une maladie si douloureuse, elle se lie si intimement aux froissements de toute nature que cause l'état social, à ses lois défectueuses, à son peu de souci de l'hygiène, etc., qu'il ne faut négliger aucun moyen de mettre les aliénés dans les conditions les plus favorables pour leur guérison et leur bien-être. Aussi si j'avais à construire aujourd'hui un asile privé, je distribuerais les quartiers entourés de massifs d'arbres, comme les communs autour du château, qui serait le bâtiment des services généraux ; de cette manière, ils paraîtraient isolés, indépendants, et se rapprocheraient le plus possible des maisons ordinaires, ce qui n'exclurait pas les précautions indiquées pour la sûreté générale.

Par cet aperçu, j'ai voulu appeler votre attention sur un système qui mérite un examen sérieux. Sa discussion serait digne de vos travaux. Le projet de M. le docteur Pujadas, s'il est mis à exécution, peut conduire à des résultats intéressants. Dans une contrée où aucun asile moderne n'a encore été construit, l'épreuve est à tenter. Sans doute, il y a de la hardiesse à la proposer, mais à coup sûr, elle émane d'un noble cœur qui a beaucoup réfléchi sur les malheurs des aliénés.

Je crois donc, messieurs, que vous accueillerez favorablement la candidature de M. le docteur Pujadas au titre de membre associé étranger, que j'ai l'honneur de vous proposer.

M. Des Étangs fait observer, au sujet d'un passage du rapport, que les fous ont un penchant très prononcé à s'échapper, et que la distinction fondée sur ce fait entre les aliénés et les criminels n'est pas exacte.

M. Brierre de Boismont répond que le nombre des évasions à Auxerre et à Quatre-Mares est très peu considérable, et que, sans vouloir fonder une distinction entre les criminels et les aliénés d'après ce seul fait, il est permis d'en tenir compte dans la disposition des asiles.

M. Parchappe fait remarquer que l'idée de séparer les curables des incurables n'est pas nouvelle ; elle a été condamnée par l'expérience. Les Allemands avaient eu cette idée ; l'épreuve ayant été reconnue mauvaise, ils sont arrivés à un système mixte, la séparation dans la réunion, c'est-à-dire des divisions pour les malades curables et des divisions pour les incurables dans un même asile. Ceci a encore été jugé défavorablement.

M. Trélat. Nous avons vécu douze ans à Bicêtre et à la Salpêtrière sous ce régime de sections de curables et de sections d'incu-

rables ; il sortait un nombre égal de malades guéris ou améliorés des sections de traitement et des sections d'incurables.

M. Parchappe. Il y a une idée qui a pris naissance en Allemagne, c'est d'avoir un quartier de convalescence. La pratique a conduit à reconnaître que la convalescence est à peu près la guérison, et que les malades qui ont recouvré la raison attendent leur sortie sans trop d'impatience. Le nombre des vrais convalescents est restreint et très peu désiraient être placés dans un autre quartier que celui où ils ont trouvé la guérison. J'ai trouvé des incurables dans le quartier des convalescents d'Illenaü.

M. Trélat. L'expérience dont vient de parler M. Parchappe a été faite à la Salpêtrière : la section Rambuteau a été construite pour cet usage ; elle n'a pas même été inaugurée, on s'est borné à en faire une section de traitement.

M. Briere de Boismont proteste contre l'opinion que lui a prêtée M. Parchappe de vouloir séparer les curables des incurables. D'abord, il y aurait de l'inhumanité à appliquer cette dernière dénomination à une catégorie de malades, et ensuite il n'y a pas d'aliéniste qui ne sache qu'il est arrivé plus d'une fois que des aliénés réputés curables sont tombés dans une démence complète. J'ai seulement dit, à propos de Gheel, ajoute M. Briere, qu'à la rigueur les colonies d'aliénés pouvaient convenir aux déments, aux imbéciles, aux paralysés généraux, aux chroniques, mais sous la direction suprême d'un médecin seul ou secondé de plusieurs adjoints, lout en louant les asiles bien tenus dont la science s'euorgueillit à juste titre, et après avoir dit qu'ils avaient encore devant eux un long avenir, j'ai ajouté qu'il y avait quelque chose à expérimenter dans le traitement à l'air libre proposé par M. le professeur Parigot, et que le projet de M. le docteur Pujadas de fonder aux portes de Madrid une sorte de colonie d'aliénés pouvait conduire à des résultats intéressants.

M. Parchappe. Le système de Gheel est-il vraiment modifié dans le projet que vient d'exposer M. Briere de Boismont. La vie de famille et la vie à l'air libre, ce n'est pas nouveau ; ceci existe autant que cela est réalisable dans les bons asiles : c'est là ce que j'appellerais le système français. Seulement nous avons fait plusieurs familles dans le même établissement, chacune de ces familles étant composée à peu près d'égaux. Les Anglais réagissent contre leurs asiles, je le comprends ; ils sont en face d'établissements qui contiennent deux à trois mille aliénés. Une galerie avec un réfectoire à l'un des bouts, un parloir au milieu, un dortoir que longe un couloir et plusieurs galeries superposées et disposées de la même façon, tel

est en Angleterre un asile d'aliénés. Ceci est aux antipodes de ce que nous avons réalisé en France. Il y a chez nous des asiles constitués matériellement aus-i mal que possible, mais où la vie de famille est admirablement organisée : par exemple, l'asile des femmes de Lille; j'en appelle au témoignage de mon savant collègue M. Ferrus. M. Brierré n'a pas fait une part suffisante à ce qu'il a vu, à ce qui existe en France.

M. Brierré de Boismont pense que c'est un progrès à réaliser dans l'avenir que la création d'établissements dans la campagne, tels que les indique M. Parigot.

M. Ferrus. On vient de citer comme un exemple dans cette discussion la colonie de Gheel; je crois, pour moi, qu'il est impossible de faire quelque chose d'aussi détestable. Pour les aliénés, traitement et liberté ne peuvent aller ensemble. Aussi, voici ce que j'ai vu à Gheel. On place un malade dans une famille; il est confiné dans le fond d'une pièce avec un entourage de planches et un cadenas la nuit. On le fait lever et on lui dit : « Vous pouvez aller vous promener. » Il n'y a pas de visites régulières de médecin. Il est nourri grossièrement; de sa liberté à travers la campagne résultent les actes les plus immoraux et la procréation de nombre d'enfants. A mon arrivée là-bas, le bourgmestre de Gheel venait d'être tué par un aliéné. Le malade est, je le répète, mal nourri, mal logé; souvent il est battu; dans chaque maison se trouvent, en cas de besoin, des menottes et des fers. Les aliénés arrivent des localités voisines par l'intermédiaire d'un commissaire qui traite avec les familles, qui n'ont d'autre but que de tirer des malades le meilleur parti possible. A Gheel, le traitement est nul et il n'y a pour les aliénés qu'une liberté nuisible. Mais on ne peut pas toucher à Gheel, soutenu par toutes les congrégations du monde. J'avais été reçu à la cour de Belgique avec tous les égards imaginables; j'avais dîné avec le roi des Belges, et la reine m'avait témoigné beaucoup d'intérêt, lorsqu'elle me dit que j'avais dû être bien émerveillé de la colonie de Gheel: ma réponse a fait tourner le dos à la reine, et la manière d'être de chacun se trouva tout à coup singulièrement changée à mon égard.

Rien n'est pire, à mon avis, que de séparer les curables des incurables; n'y a-t-il pas au moins de la médecine ordinaire à faire pour ceux-ci; des accidents peuvent se présenter. A Gheel, il n'y a pas de traitement médical; les malades sont maltraités dans les familles. C'est une institution très mauvaise sous le rapport médical et sous le rapport moral. Mieux vaut cent fois pour les aliénés une liberté restreinte, réfléchie, scientifique, telle que M. Brierré sait la

donner à ses malades dans sa maison, que j'ai vue très bien ordonnée.

En 1826, il n'y avait en Angleterre qu'un seul établissement où le travail fût organisé, celui de Wakefield, placé sous la direction du docteur Lewis. Dès ce moment, j'avais à Bicêtre, dans mon service, 400 malades occupés à l'air libre. Nous avons encore aujourd'hui beaucoup à désirer sous ce rapport, mais cela s'établit partout. Le travail des champs est le meilleur calmant pour l'aliéné; les malades occupés à l'air libre dorment mieux. Mais il faut que le médecin préside à ces travaux, que le médecin les règle journellement et fasse en sorte de les diversifier. A Lille, comme l'a dit M. Parchappe, le travail et la vie de famille ont reçu une excellente organisation. La lecture, les chants, la danse, réalisent aussi de rapports en commun, certains côtés de la vie de famille. Mais vouloir disperser les aliénés dans des colonies, au milieu de la campagne, ce sont là des rêveries anglaises, de même que le *no-restraint* sur lequel je ne puis m'étendre aujourd'hui. J'ai vu, chez M. Connolly lui-même, dans une cellule très bien matelassée, un épileptique furieux soumis au *no-restraint*; quatre vigoureux gardiens tenaient chacun un membre du malheureux patient. Quant à la construction des établissements en Angleterre, elle est détestable, comme vient de le dire M. Parchappe.

On passe au scrutin sur les conclusions du rapport de M. Brierre. M. Pujadas est élu, à l'unanimité des suffrages, membre associé étranger.

M. Parchappe lit un rapport sur le prix Ferrus.

M. Ott, chargé d'un rapport sur le *Traité de médecine légale et de jurisprudence de la médecine*, de M. le docteur Dambre (de Courtrai), fait remarquer qu'il a déjà fait un rapport sur la candidature de M. Dambre, mais que la commission ne peut faire de proposition régulière à ce sujet avant que le candidat se présente à la Société sous le patronage de deux membres honorables du corps médical de Paris, dont il soit personnellement connu.

La séance est levée à six heures.

Séance du 30 juillet 1860. — Présidence de M. TRÉLAT.

La lecture du procès-verbal du 26 juin 1860 est remise à l'une des prochaines séances.

M. Antonio Pujadas écrit pour remercier la Société de lui avoir conféré le titre de membre associé étranger.

M. Brierre de Boismont achève la lecture de son mémoire sur la pellagre.

M. Moreau (de Tours) demande la parole relativement aux critiques présentées par *M. Ferrus* dans la dernière séance, au sujet de la colonie de Gheel.

Il y a, dit-il, une distinction à faire entre la question de principe et la question de fait; l'idée théorique a toutes mes sympathies, je fais mes réserves quant à la situation actuelle de Gheel. L'ancienneté de Gheel prouve en faveur du principe, et cette colonie me paraît présenter des avantages considérables. En remontant traditionnellement à travers les âges, on trouve deux meurtres depuis plusieurs siècles. Les malades doivent être examinés avant leur entrée chez les paysans, et les paysans sont tenus de les surveiller; le placement est fait par le conseil communal. Le nombre des évasions est de 6 à 8 par année. Il est rare qu'un des malades manque à l'ordre et ne rentre pas à l'heure déterminée. Il vaut mieux peut-être laisser les aliénés trainer leur chaîne à l'air libre que de les laisser renfermés sans entraves dans un cabanon.

Quant au service médical, il était à peu près nul en 1842, quand j'ai visité Gheel; mais, qu'il y soit institué, je ne vois pas pourquoi il vaudrait moins là que dans nos hospices, où les malades sont agglomérés les uns contre les autres, se communiquant les uns aux autres leurs idées délirantes. A Gheel, au contraire, le traitement moral et hygiénique est bien mieux mis en pratique; les malades sont en contact avec des êtres qui pensent et qui raisonnent, et trouvent dans les maisons où ils sont placés une image de la famille absente. Une chose me frappe, c'est que tous les médecins étrangers qui ont visité Gheel ont demandé qu'on essayât ce système dans leur pays.

M. le Président invite *M. Ferrus* à reproduire les points principaux de son argumentation, *M. Moreau* n'ayant pas assisté à la précédente séance et la lecture du procès-verbal ayant été remise.

M. Ferrus, Dans la dernière séance, j'ai parlé de Gheel d'une manière générale, et j'ai indiqué les principaux vices qui m'avaient frappé, lorsque j'ai visité cette colonie en 1849. Quand j'ai vu Gheel, il n'y avait pas de traitement médical, *M. Pujadas* m'a dit qu'il y a aujourd'hui quatre médecins qui vont voir les malades à domicile. Il m'a assuré, de plus, que les paysans traitent paternellement les aliénés; je n'admets pas ceci, il faut des pères médecins, et ce rôle ne peut pas être dévolu à des campagnards incultes qui prennent chez eux des aliénés pour en tirer profit. On voit encore des aliénés

séquestrés dans les maisons : pourquoi les renferme-t-on, s'ils sont plus faciles avec le régime de Gheel ? Les paysans ne les battent plus ; ils ne font plus d'enfants, deux choses difficiles à croire. Je prends la chose de plus haut. On réclame avec raison l'irresponsabilité pour les aliénés ; eh bien ! s'ils sont irresponsables, ils doivent être soumis à une discipline douce, mais enfin à une discipline. Et voyez quelle en est l'influence : en allant faire mon service à Bicêtre, j'ai vu à Gentilly trente aliénés qui attendaient devant la porte d'un cabaret leur gardien qui était allé boire. Je suis parti de Gheel dans ces idées, j'ai cru devoir les reproduire,

Je me suis encore demandé si c'est une très bonne société pour les familles et les enfants que la compagnie des aliénés. L'aliéné se crée d'ailleurs dans la famille où il est placé des passions analogues à celles qui surgissent pour lui dans la sienne propre. Je défie qu'on guérisse des aliénés dans ces conditions. J'ai demandé pour les prisonniers eux-mêmes la création de colonies, mais pour un certain nombre d'entre eux seulement. La restriction de la liberté est malgré cela, à mes yeux, une condition de l'aliénation mentale ; il faut une règle aux aliénés au point de vue de leur traitement ; en raison de leur irresponsabilité, il leur faut une discipline et une surveillance.

M. Moreau (de Tours) se rapproche beaucoup de ces idées, mais il y a là de grandes difficultés d'application et l'on peut différer sur le choix des moyens. Rien n'a été fait jusqu'ici pour organiser Gheel, le service médical peut y être fait ; on peut avoir des surveillants qui s'informeront de la façon dont les malades sont logés et nourris. Quant à la reproduction des aliénés, dont a parlé *M. Ferrus*, on m'a dit que cela ne se faisait que dans une proportion très peu considérable ; les aliénés suicides sont surveillés et ne sortent qu'accompagnés d'un gardien.

M. Ferrus. Je demande pardon de revenir sur cette question. *M. Moreau* nous dit qu'on peut surveiller très bien les aliénés à Gheel, au moyen d'une organisation médicale et administrative. *M. Moreau* convient lui-même que ses prescriptions ne sont pas très bien exécutées dans nos asiles ; comment sera-ce donc dans une colonie ouverte ? Que Gheel vaille mieux aujourd'hui, je le veux bien ; mais il me paraît impossible d'en faire un établissement bien constitué, avec la meilleure volonté et la plus grande capacité possible.

M. Moreau (de Tours) pense qu'on pourrait recevoir à Gheel même des malades en traitement, en y établissant une infirmerie ; *MM. Guislain* et *Ducpétiaux* sont partisans de cette idée. Où mettre les aliénés, dont le nombre augmente d'année en année ? Il faut bien

y songer : les asiles fermés deviennent insuffisants, c'est en vain qu'on les multiplie.

M. Ferrus. On placera à Gheel, nous dit-on, les cas aigus et les incurables ; je n'admets pas cette catégorie des incurables. Il faut à ces malades aussi bien qu'aux autres des soins médicaux attentifs ; il faut tenir compte des modifications qui surviennent dans la maladie. Les gâteurs eux-mêmes diminuent avec de bons soins : M. Archambault l'a fait bien voir. Qu'on vienne me dire que ces conditions que je réclame ne se trouvent pas dans nos hospices ; je défie qu'on puisse les réaliser dans le système des colonies ouvertes, le malade étant entouré de personnes ignorantes et souvent grossières. Il faut rayer l'irresponsabilité, si l'on veut donner la liberté aux aliénés.

M. Archambault fait observer qu'une colonisation n'est applicable qu'aux aliénés tranquilles et travailleurs. Alors pourquoi ne pas laisser ceux-là dans leurs villages, sous la surveillance du maire et du médecin.

M. Ferrus. Je veux Gheel avec la liberté surveillée. Ce que dit M. Archambault s'est déjà fait ; on renvoie dans leurs familles les aliénés tranquilles.

M. Buchez parle en faveur de l'influence que l'établissement même exerce sur beaucoup d'aliénés. Au point de vue administratif, l'homme en général aime à tirer parti de tout ; le paysan se consacre à l'aliéné dans le but d'améliorer sa propre situation. Ces deux conditions suffisent pour faire rejeter un établissement comme Gheel.

M. Trélat, président. Deux opinions se sont produites sur la colonie de Gheel, l'une soutenue par M. Moreau, l'autre par M. Ferrus. En présence de cette divergence de vues de la part d'hommes compétents, qui tous ont visité Gheel à peu d'années de distance, je propose de nommer une commission chargée de faire un rapport sur la colonie de Gheel et d'éclairer la Société sur la valeur de cette institution.

MM. Moreau et Ferrus appuient cette proposition.

M. Archambault demande que la commission soit chargée de visiter Ghèel, afin qu'elle puisse en faire ressortir les avantages et les inconvénients dans l'état actuel.

M. Delasiauve voudrait que la question fût étudiée à un point de vue plus général ; les asiles actuels sont mauvais à beaucoup d'égards, il faudrait étudier la question de savoir quelles sont les meilleures conditions de traitement pour les aliénés.

La proposition de M. Delasiauve n'est pas adoptée, et la motion première de M. Trélat réunit la presque unanimité des suffrages ;

en conséquence, MM. Michéa, Moreau (de Tours), Mesnet, J. Falret et Ferrus, sont chargés de visiter Gheel, et de faire un rapport à la Société sur l'état actuel de cette colonie.

Sur la proposition de M. Archambault, la Société décide qu'elle prendra deux mois de vacances, en août et septembre, et qu'il y aura deux séances supplémentaires, en novembre et décembre.

La séance est levée à six heures.

Séance du 29 octobre 1860. — Présidence de M. BRIERRE DE BOISMONT, vice-président.

Le dépouillement de la correspondance comprend : Une lettre de M. le docteur Belloc, directeur-médecin de l'asile des aliénés d'Alençon, qui sollicite le titre de membre correspondant et adresse à l'appui de sa demande un mémoire médico-légal. (Renvoi à une commission composée de MM. Buchez, Jules Falret et Legrand du Saulle, rapporteur) ;

Une lettre de remerciements de M. le docteur Pujadas, de l'asile de Saint-Bandillo près Barcelone ;

Une lettre de M. Ph. Boileau de Castelnaud, qui adresse à la Société plusieurs mémoires manuscrits (M. Buchez, rapporteur) ;

Une lettre de M. Loiseau, qui s'excuse de ne pouvoir assister à la séance.

M. Morel fait hommage à la Société de son nouveau travail, intitulé : *Le non-restraint, ou de l'abolition des moyens coercitifs dans le traitement de la folie*, suivi de considérations sur la progression dans le nombre des aliénés admis dans les asiles. (Remerciements à l'auteur.)

M. le docteur Dambre (de Courtrai, dont la candidature est pendante à la Société depuis deux ans, adresse le deuxième volume de son *Traité de médecine légale*. M. le président propose de faire répondre à M. Dambre qu'il sera définitivement statué sur son compte, lorsqu'il se sera procuré deux répondants parmi les membres du corps médical de Paris. (Adopté.)

M. Jules Falret dépose sur le bureau une brochure ayant pour titre : *De la sémiologie des affections cérébrales*. (Remerciements à l'auteur.)

M. Guggenbühl, membre associé étranger, envoie un travail écrit en langue allemande sur le crétinisme.

M. le Président annonce à la Société que l'un de ses membres

M. Alfred Maury, vient d'être nommé bibliothécaire du palais des Tuileries.

M. *Legrand du Saulle* annonce qu'il a été chargé d'informer la Société qu'elle vient de perdre un de ses membres correspondants, M. le docteur Fabre, de Meironnes (Basses-Alpes).

M. le *Président* fait part à la Société que MM. Calmeil, Falret, Baillarger et Morel viennent d'être élus membres honoraires de l'Association générale des médecins d'aliénés d'Angleterre.

La parole est donnée à M. Parchappe, qui, dans un discours improvisé, entretient la Société de sa mission en Savoie, de l'enquête administrative et scientifique qui se poursuit en Savoie, relativement à l'amélioration du sort des crétins, et de l'importance des deux décrets signés à Thonon, le 31 août dernier. M. Parchappe rend compte ensuite de sa visite à l'établissement de l'Abendberg et finit par discuter plusieurs points importants de la pathogénie du crétinisme.

M. *Delasiauve* donne lecture du rapport suivant sur l'ouvrage de M. Mabru : *Les magnétiseurs jugés par eux-mêmes, nouvelle enquête sur le magnétisme* :

Messieurs,

S'il est des esprits par nature enclins au doute, la tendance contraire domine ordinairement dans la masse. Tout ce qui touche au merveilleux la séduit et l'entraîne. On s'explique ainsi la fortune rapide de tant d'idées excentriques et de croyances sans base. Le magnétisme ne fait point exception à cette règle. Quatre-vingts ans d'expérimentations décevantes ont passé sans détruire le prisme de ses prétentions fabuleuses. Des nouveautés du même ordre le voilent-elles un moment, aux adeptes qui l'oublient en succèdent d'autres qui le relèvent. Branches et feuilles tombent pour renaître, l'arbre ne meurt point.

La médecine, il est vrai, se trouve aujourd'hui pleinement édifiée sur la valeur des *sujets*. Nul, parmi nous, n'est tenté de prendre au sérieux ces dons fastueux de lucidité si bruyamment exaltés au profit du plus éhonté charlatanisme. Plus les bourdes sont fortes, plus se remplissent les escarcelles. Mais au milieu de ces jongleries n'y a-t-il rien de fondé? De ce qu'un Alexis, une Prudence ou consorts, ne verraient pas à volonté dans nos organes les plus cachés, dans des chambres séparées par des murs épais ou à des distances infinies, le sommeil magnétique serait-il, par exemple, un mythe, et cet état

ne pourrait-il, occasionnellement, favoriser certaines manifestations nerveuses étrangères à l'observation habituelle ?

Sous ce rapport, il faut le dire, l'opinion est demeurée hésitante. L'analogie des phénomènes avec ceux du somnambulisme naturel, les affirmations tranchantes des magnétiseurs, et notamment les résultats qu'ont cru avoir obtenus des savants en qui ne se pouvait soupçonner le préjugé ou la fraude, tout cela a contribué à maintenir une incertitude fâcheuse. Nous-mêmes, malgré notre compétence spéciale, n'avons-nous pas, en présence de faits extraordinaires rapportés dans nos séances, senti la nécessité de mettre la question à l'étude, et, bien que l'incrédulité eût été presque unanime, reculé devant une conclusion définitive ?

Sans cette situation perplexes, tout écrit apportant assez de lumière pour fixer les irrésolutions serait un soulagement pour les consciences. A ce titre, celui de M. Mabru, dont vous m'avez chargé de vous rendre compte, doit être considéré comme une bonne fortune. L'auteur réunissait, pour le bien faire, les conditions les plus désirables : loisir, esprit philosophique, savoir, énergie de style, amour de la vérité. Ce n'est point une œuvre légère qu'il a réalisée ; elle est le fruit de longues et persévérantes investigations entreprises sans prévention, avec l'unique et ardent désir de connaître.

Cette enquête, comme il l'appelle lui-même, n'a pas duré moins de douze années. Introduit dans les salons magnétiques par des amis, il y est entré dans d'excellentes dispositions pour une science qui eût été à ses yeux la première, alors même qu'elle n'eût compté en sa faveur qu'une minime proportion des résultats qu'on lui attribue.

Malheureusement, après avoir assisté à une foule de séances mesmériniennes, vu de près et sévèrement apprécié les acteurs et les actes, il n'a pas tardé à sentir sa foi ébranlée, et, de déception en déception, à se convaincre que non-seulement les suprêmes miracles dont se repait la crédulité vulgaire sont de pures fictions, mais que jusqu'à présent rien n'autorise à croire à la réalité d'un agent méritant le nom de magnétisme. Son opposition, d'ailleurs, ne s'est pas bornée à une critique passive. Il a porté des défis qui, acceptés d'abord, puis éludés, ont donné lieu à un échange de lettres et de notes dont la presse s'est rendue l'intermédiaire.

Son livre où se reflètent, avec les raisons les plus puissantes, les traits mordants d'une ironie indignée, résume toutes ces conditions. Il est divisé en deux parties, dont l'une, outre une longue introduction sur la vérité et l'erreur sociales, comprend, sous le nom de *pièces justificatives*, les divers documents relatifs à la lutte engagée par M. Mabru ; et l'autre, plus particulièrement consacrée

au point scientifique, à l'examen de la doctrine et des écoles, dévoile une foule d'excentricités émanées du magnétisme, et indique les moyens de détruire cette véritable folie. Suivons l'auteur dans sa marche.

L'introduction est à la fois un beau thème de philosophie rationnelle et de philosophie humanitaire. Dans cette recherche logique d'un critérium pour l'appréciation de crédules tendances ou d'audacieux subterfuges, M. Mabru ne s'est pas contenté, ce qui eût strictement suffi à son but, de formuler, si l'on peut ainsi dire, le diagnostic du vrai et du faux. Dans un tableau plein de couleur et de vie, il en a déroulé toutes les conséquences, dans le premier cas fécondes, dans le second désastreuses. Il a poursuivi surtout le mensonge sous les déguisements infinis qui masquent ses dangers. Impitoyable pour les mauvaises maximes pires que les mauvaises actions, il a opposé à ces théoriciens imprudents, qui ne craignent pas d'en édifier une sorte de code, l'autorité des noms les plus illustres et les exemples imposants fournis par l'histoire. Il est remarquable que tout ce qu'il y a eu de génies bienfaisants ont condamné unanimement la duplicité, tandis que ceux qui ont recommandé ou pratiqué ses voies tortueuses et cruelles n'ont semé sur leurs pas que désolation et ruines. La probité ne se scinde pas plus que la morale. Il n'en est point de particulière à l'homme public et au simple citoyen, au puissant et au faible, au riche et au pauvre. Ni la politique, ni la religion, sous quelque prétexte que ce soit, n'autorisent des infractions aux principes de la droiture. L'art d'abuser les esprits par la dissimulation, de les assujettir par l'ignorance, n'a rien de commun avec celui de les conduire ; il a pour triple aboutissant : l'oppression, la persécution, la révolte. C'est ce qui a frappé tant de hautes et généreuses intelligences dont M. Mabru emprunte le témoignage : Tertullien, Pascal, la Bruyère, Fénelon, Voltaire, Rousseau, Chénier, Chateaubriand, Lamennais, Victor Hugo, etc. Aussi, dans son horreur invincible du mal, s'inspirant des salutaires leçons de ces penseurs éminents, n'a-t-il que des paroles d'amertume et de dégoût pour les doctrines empoisonnées d'un Machiavel, pour les conseils perfides et trop écoutés de cet ennemi de ses semblables. La sincérité, le dévouement, la propagation des lumières, telles sont les bases qu'il assigne à la prospérité générale.

Sans doute, l'essor du magnétisme est limité dans ses abus. Il ne s'attaque guère qu'au béotisme privé. Cependant tous les préjugés, tous les fanatismes, tous les charlatanismes se tiennent et s'enchaînent. Il ne s'accrédite aucune découverte supra-naturelle sans

faire surgir quelque préteintu analogue. Le magnétisme, d'ailleurs, ne fait pas seulement des dupes vulgaires. On s'empare de l'idée qui sert de véhicule et d'excuse à d'autres superstitions que la spéculation exploite. A ces divers titres, l'œuvre de M. Mabru acquiert encore une importance nouvelle.

Nous avons vu l'instant où son doute approchait de l'incrédulité. Là commence aussi l'origine des luttes dont il raconte les péripéties. Dans une des conférences de notre savant confrère, M. Auzoux, un débat s'était incidemment élevé sur le magnétisme. Le choc des opinions avait été vif. C'est à cette occasion que par une lettre du 18 février 1856, adressée à M. Victor Meunier, et insérée dans *l'Ami des sciences*, M. Mabru provoque des expériences publiques. M. Auzoux offre son amphithéâtre, M. Victor Meunier les colonnes de son journal.

Cette mise en demeure est peu du goût de MM. les magnétiseurs. A quoi bon réitérer des épreuves cent fois renouvelées? Les faits n'abondent-ils pas dans leurs écrits? n'en produisent-ils pas quotidiennement dans leurs leçons publiques? Quelle lumière uatrait d'une réussite de plus? Préviendrait-on ainsi les snspicions et les sommatious ultérieures?

Plusieurs, néanmoins, se présentent, mais avec des conditions qui dissimulent mal l'arrière-pensée d'une retraite. Ils veulent, sous prétexte d'écartier toute influence nuisible au développement de la puissance lucide, régler seuls le mode opératoire, lorsque précisément le défaut de contrôle des procédés est l'écueil où se brise la confiance. M. Mabru leur objecte, en outre, avec raison, maints passages de leurs livres où ils affirment que les dispositions des assistants, quelles qu'elles soient, n'empêchent point la manifestation des pliéuomènes somnambuliques. On ne peut s'entendre. Les pièces sont sous les yeux, et il est notoïre pour le lecteur impartial que ceux qui s'étaient avancés ont foi un terrain sur lequel ils se sentaient ual affermis. Pour que le magnétisme sorte des régions occultes et s'impose à la science, il faut, en effet, que les résultats deviennent ostensibles et irréfragables.

C'était beaucoup que cette désertion des fauteurs de Mesmer. M. Mabru ne s'en est pas tenu là. Voyons ce qu'il pense de la question psycho-physiologique. Mesmer vicut naturellement en première ligne. C'est en 1778 qu'arrivé à Paris, il commença à susciter l'émotion par ses fameuses expériences. On formait une chaîne autour de quatre baquets d'eau contenant du verre pilé et de la limaille de fer. Le piano résonnait, et comme étaient réputées avoir le cœur dur les personnes qui demeuraient impassibles, tous de s'attendrir,

de pleurer, de crier, de trépigner, de se tordre en convulsions. Mesmer apparaissait alors en habit de soie lilas, et sitôt que du bout d'une baguette magique il avait touché la main de ceux tombés dans cette crise, hommes et femmes se précipitaient dans les bras l'un de l'autre, se parlaient avec tendresse et effusion, se regardaient avec amour, s'embrassaient avec joie ou se repoussaient avec horreur. Ces secousses passaient pour guérir la plupart des maladies. Chacun des baquets, assure Delrieux, un écrivain magnétologique, rapportait 300 louis d'or par mois à son propriétaire.

Pour expliquer ces effets, Mesmer prétendait avoir découvert un fluide répandu dans l'atmosphère, qui s'introduisait dans les nerfs, s'y accumulait, et par son flux et reflux les affectait d'une manière utile. Par malheur, cette fantasmagorie échouait invariablement en présence des corps savants; et quant au fluide lui-même, M. Mabru établit, par une démonstration lumineuse, que non-seulement l'idée de cet agent n'était que la résurrection d'une hypothèse vieille déjà de plusieurs siècles, mais que tout ce qui n'était pas feint dans les anomalies nerveuses provenait exclusivement des forces électriques connues.

Mesmer a survécu en quelque sorte à son œuvre. Quoiqu'on soit dans l'habitude de faire remonter jusqu'à lui l'origine du magnétisme dit animal, ce que l'on décore de ce nom n'a guère de commun, avec la science de l'habile faiseur, que de servir de mobile aux menées du charlatanisme. En dépit du journal *l'Union magnétique*, les partisans de l'édifice sont même très divisés quant à la croyance et au mode de procéder. Autant d'officines, autant d'églises.

Puységur, disciple direct du maître et le premier qui ait sapé son trône, peut néanmoins être considéré comme la véritable souche des branches qui, ayant évolué depuis, conservent le fond de ses allures. Il substitua aux baquets et à la musique les passes au contact, opérées d'abord, ou ne sait pourquoi, par l'intermédiaire d'un arbre, puis d'une façon directe. Cette pratique est simple; les résultats ne seraient pas moins différents. Elle provoque, au lieu de l'agitation convulsive, un sommeil somnambulique favorable à la solution des maladies. Dans cet état, où, selon Puységur, le fluide mis en mouvement jouerait un rôle comparable à celui de l'aimant et de l'électricité, les facultés intuitives exaltées produiraient des phénomènes extraordinaires, la vue sans le secours de l'organe visuel, la transposition des sens, le don de divination et d'ubiquité, l'évocation du passé, etc., etc.

Depuis, les magnétiseurs, M. Dupotet en tête, ont surenchéri encore. Les passes sont toujours employées; mais, pour peu que les

sujets soient impressionnables, elles cessent bientôt d'être nécessaires. La volonté de l'opérateur suffit, à distance même, loin des regards, pour produire l'effet magnétique, entraver l'action d'une partie, faire naître des songes, et, qui l'imagineraient le renouveler le miracle des noces de Cana, changer l'eau en vin, en eau-de-vie, en liqueur, en médecine, etc. Le pouvoir du grand pontife, M. Dupotet, tourne à la magie. Avec du charbon ou de la craie il trace des lignes sur le plancher, il marche dessus, et celui qui se place sur un des points, sentant ses jambes frémir, est comme attiré par une fascination irrésistible et tombe en extase cataleptique. Il n'y a ni ange ni démon qui dépasse ces prodiges. C'est ce qu'on appelle les *miroirs magiques*.

Dans ces derniers temps, le fluide escargotique, les tables tournantes, les esprits frappeurs, ont, un moment, promené le vertige sur la société. Sympathisme, animisme, spiritalisme, magicisme, sont de la même parenté que le mesmérisme et le magnétisme. M. Mabru les enveloppe dans une commune réprobation. Aucune de ces sectes n'a pu subir l'éclat du grand jour. Il leur faut l'huis clos, la pénombre des salons, le cercle des adeptes choisis, les préparatifs occultes. Jamais elles n'ont produit un fait incontesté qui méritât de figurer dans la science. Et cependant on exigeait peu. Quelle condition leur imposait-on pour le prix Burdin ? Qu'ils lussent avec un bandeau sur les yeux. Quelques-uns seulement ont déchiffré péniblement les mots ; leur manège a été compris, on les a bientôt imités.

Puységur était, dit-on, un enthousiaste honnête. M. Mabru cite, en effet, une mystification dont il fut victime de la part d'une jeune fille. Ses succès croissant, elle éleva son talent à si haut prix, que le maître dut renoncer à ses services. Elle se plaça ailleurs, où elle ne sut plus que faire la cuisine. M. Gandon, dans un livre ayant pour titre la *Seconde vue dévoilée*, nous a fait connaître les savantes combinaisons auxquelles ont recours certains magnétiseurs qui ont l'audace de prédire l'avenir quand ils ne savent pas s'ils pourront dîner. Dans la question git toujours la réponse. La lettre propre des mots à deviner est toujours remplacée par la suivante dans l'ordre alphabétique. La perfection de ce système a été portée à un tel point, qu'on est parvenu à faire dire du latin, du grec et de l'anglais à des personnes qui ignorent entièrement ces langues. Mais supprimez le *compère*, et tout ce trompe-l'œil s'évanouit. M. Mabru raconte enfin l'histoire de ce qu'il nomme son *initiation*, c'est-à-dire de son désillusionnement. A l'issue d'une séance ébouriffante, où des dames d'une distinction parfaite avaient été mises brillamment

en communication avec la somnambule, il s'attarde par hasard sur les escaliers et voit bientôt sortir de toutes les portes, riant et se prenant la main, ces belles dames qu'on n'eût point soupçonnées. C'étaient tout simplement des voisines qui habitaient le même hôtel que le magnétiseur.

« Hostilité jalouse et intéressée, » les partisans de Mesmer n'ont pas négligé cette éternelle rengaine du charlatanisme contre les médecins, comme si l'indépendance des opiniions ne laissait pas carrière libre à toutes les initiatives. Ils ne cessent non plus de s'appuyer, soit sur le fameux rapport Husson, vingt fois désavoué par l'Académie, soit sur le témoignage de certaines autorités scientifiques et médicales, qui, un instant séduites ou hésitantes, ont depuis, les unes gardé le silence, les autres confessé avoir été dupes de manœuvres habiles.

M. Mabru renverse aisément ces fragiles essais, dont il confirme de nouveau l'inanité en examinant cette question vitale : Y a-t-il quelque chose ? La science abonde en faits extraordinaires démontrés par l'observation et l'expérience. M. Mabru les énumère tous, depuis l'hypnotisme de M. Braid, les épidémies d'hystérie cataleptique, jusqu'à l'extase somnambulique. On a pu en tirer des théories à perte de vue, y présumer la transmission ou l'échange d'un fluide, de la pensée, etc. Mais les magnétiseurs ont-ils droit de s'en prévaloir ? Les ont-ils approfondis ? En ont-ils déterminé les lois ? Pas plus que les autres, ils n'ont pu en pénétrer le mystère, et même, sous ce rapport, ils sont restés beaucoup au-dessous de la physiologie. Rien de ce que suscitent de réel leurs opérations ne sort du domaine vulgaire ; ils y ont seulement ajouté leurs erreurs et leurs excentricités.

Ces dernières forment un des chapitres les plus curieux du livre, et nous ne résisterons pas au désir d'en mentionner quelques-unes.

— Le magnétisme, dit M. Lacordaire, est l'ultime rayon de la puissance adamique destiné à confondre la raison humaine.

— Dante n'a pas improvisé son poème ; au lieu que la table dictait dès qu'on voulait, le jour, le soir ; les mains n'avaient qu'à la toucher. Sur une question imprévue, elle allait, causait, discutait, répliquait aux objections pendant des heures. (Aug. Vacquerie, *Profilis et grimaces*, p. 310.)

— Quand je propose à l'être de raison, créé dans ma table, l'extraction de cinq racines cubiques d'un nombre de huit chiffres, et qu'elle me produit cela en trois minutes, tandis qu'il me faut deux heures avec une table de logarithmes pour vérifier l'exactitude

de ce calcul, est-ce ma raison qui fait cela ? (A. A. Morin, *Rev. philos. et relig.*, mai 1856.)

— Dieu m'a fait connaître, sans études préalables, toutes les sciences les plus ardues. (Démonville, *Résumé philosophique*, p. 47.)

— Un abricot, après huit jours de magnétisation, acquérait un embonpoint sans précédent ; on se mettait douze à le manger sans en venir à bout. (*Union magnét.*, 25 mai 1856.)

— Nous avons vu des somnambules soulevés de terre par la volonté de leur magnétiseur ; d'autres témoins nous affirmaient en avoir vu voler autour des lustres d'un salon magnétique très avancé. (De Mirville, *Manifest. fluidique*, p. 296.)

— Monseigneur de Rennes interrogeait une table sur le martyre d'un jeune soldat de la foi, en Chiue. Il fut si frappé de la réponse, qu'il s'écria : « Par Jésus-Christ crucifié, si tu es le diable, je t'adjure, te somme et t'ordonne de te rompre à mes pieds. » Instantanément la table fit un énorme bond, et retombant obliquement, vint briser deux de ses pieds devant ceux de monseigneur. (*Le Voleur*, 3 juillet 1857.)

— Rosalie dort dans son fauteuil du sommeil magnétique. L'opérateur lui soulève les pieds et passe sa main entre eux et le plancher. A partir de ce moment ils restent suspendus comme s'ils étaient supportés par un tabouret. (*Teste*, p. 266.)

Au point de vue des principes, M. Mabru n'aperçoit dans le magnétisme qu'une hypothèse dont ses partisans n'ont pas même essayé la justification scientifique. En vain des lettrés et des ecclésiastiques lui ont fait un abri de leur croyance. Rome l'a condamné comme ne renfermant que *pratiques bizarres, souvent indécentes, jongleries, mystifications, déceptions, mensonges*. Fréquemment aussi il a été atteint par la juste sévérité des tribunaux. En tous cas, lorsqu'il n'est pas le fruit de la fraude, au moins M. Mabru l'envisage-t-il comme une folie dont il importe d'extirper le germe. Que d'imaginaires n'a-t-il pas égarées, peuplées de visions, remplies de chimériques espérances !

Pour opérer sa destruction, M. Mabru voudrait que les facultés et les académies de médecine eussent, à cet égard, un droit sérieux de répression contre leurs membres. Malheureusement, les difficultés sont grandes, et il est bien à craindre que ce vœu ne reste une lettre morte. Il n'en est pas des médecins comme des hommes de loi, dont on invoque l'analogie. Relativement à ceux-ci, l'effet suit immédiatement la mesure, leurs actes n'étant plus reçus. Comment prévenir l'action des premiers, rompre leurs communi-

cations avec les clients dont ils possèdent la confiance ? Puis, où fixer la limite entre les délits répréhensibles et les hardiesses tolérables ? Le moyen protecteur ne pourrait-il devenir une arme oppressive ? Il a été rêvé et repoussé. D'ailleurs, serait-il permis de compter sur l'assistance efficace de la magistrature, sujette, dans l'ordre du merveilleux, à s'engouer comme les autres classes ?

Quant à moi, je ne sais de remède à ce mal que dans le progrès des mœurs et le développement des idées saines, ou ce qui équivaut, dans une forte organisation des institutions publiques et de l'enseignement médical. Nul n'ignore que généralement la partie morale de l'éducation, la plus essentielle, est négligée, qu'aucun vrai contrôle ne s'exerce sur nos études, et que, réduits à un isolement déprimant, les praticiens ont été privés jusqu'à présent du bienfait de ces associations scientifiques, où se fécondent par un heureux contact et l'échange des remarques, le dévouement, l'esprit de confraternité, le savoir. Ce perfectionnement ne saurait manquer de s'accomplir bientôt. Il marquera le terme du charlatanisme qui, exclu de nos rangs, s'éteindra de lui-même dans la société, par l'activité de nos soins intelligents et notre ascendant décisif sur les populations.

Dans le cours de son travail, M. Mabru s'est appliqué à faire ressortir les côtés infirmes des faits magnétologiques. Comme une conséquence en quelque sorte logique, il expose à la fin quelques considérations aussi sages qu'opportunes sur l'art de s'assurer de la véracité des observations. La science ne souffre ni ambiguïté ni réticence. Le tangible, le démontré lui sont nécessaires. Tout ce qui craint la clarté, tout ce qui s'entoure de mystère lui est suspect. Aussi rejette-t-elle à bon droit le magnétisme... et l'auteur a-t-il pu impunément réitérer l'exemple Bardin en proposant un nouveau prix de 3000 francs aux somnambules véritablement lucides.

La réfutation de M. Mabru est complète. Jamais les prétentions des Mesmer, des Puységur, des Dupotet, des Home, etc., n'ont rencontré d'adversaire aussi redoutable. Sous l'évidence de ses explications et de ses preuves, le mirage des propriétés somnambuliques s'efface, comme au réveil se dissipent les songes, à l'aube du jour les fantômes de la nuit. Son style a la force qui illumine, la chaleur qui pénètre. La nature nous offre, il est vrai, des phénomènes extraordinaires. Ici même on nous a lu des récits prodigieux. M. Mabru ne les nie point, il veut qu'on les examine et les apprécie, mais il ne leur reconnaît, ainsi que nous, aucune similitude avec les vanteries des magnétiseurs. Surprenants dans leurs manifestations, ignorés dans leur source, ils sont loin de pouvoir former encore un ensemble de doctrines.

Notre acquiescement aux critiques de M. Mabru a pour ainsi dire été sans réserve. Il nous est impossible, néanmoins, de ne pas exprimer, en terminant, le regret d'avoir trouvé dans le livre quelques pages égarées contre la phrénologie. Que l'on ait abusé des délinéations crânioscopiques, à la bonne heure. Mais la pluralité des fonctions morales est incontestée. Celle des organes est au moins admise en partie, et, quant au reste, n'est pas théoriquement sans vraisemblance. L'investigation phrénologique repose des lors sur un fondement raisonnable. Nous espérons, à cet égard, que M. Mabru reviendra de sa prévention injuste.

M. le président met les conclusions de ce rapport aux voix. Après quelques explications échangées entre MM. Maury et Delasiauve, ces conclusions sont adoptées.

M. le président propose d'ouvrir une discussion dans la séance prochaine sur la classification des maladies mentales. Après quelques courtes observations de MM. Buchez, Jules Falret, Delasiauve, Archambault, Legrand du Saulle et des Etangs, la proposition est mise aux voix et adoptée. MM. Delasiauve et Jules Falret se font inscrire pour prendre part à la discussion.

La séance est levée à six heures.

Séance du 12 novembre 1860. — Présidence de M. TRÉLAT.

Lecture et adoption du procès-verbal de la séance du 30 juillet.

M. Legrand du Saulle donne ensuite lecture du procès-verbal de la séance du 29 octobre, dont la rédaction est mise aux voix et adoptée.

M. Legrand du Saulle a la parole pour un rapport sur la candidature de M. le docteur Belloc, au titre de membre correspondant.

Messieurs.

Dans la dernière séance, j'avais le regret de vous annoncer, au nom d'une famille cruellement éprouvée, qu'un de nos membres correspondants ne devait plus désormais répondre à l'appel. La succession de M. le docteur Fabre (de Meironnes) était ouverte, et voici qu'aujourd'hui j'ai à vous exposer les titres d'un confrère qui se présente pour la recueillir, et cela au nom d'une commission dont MM. Buchez et Jules Falret ont avec moi l'honneur de faire partie.

Messieurs, il y a plus de vingt-cinq ans, deux médecins s'asso-

ciaient pour la publication d'un travail important. L'un, esprit brillant, ingénieux, hardi jusqu'à l'aventure, mais animé d'une foi profonde dans son art et doué d'ailleurs de toutes les qualités qui distinguent le penseur, le savant, l'écrivain et le grand orateur ; l'autre, homme grave, laborieux, chercheur zélé et persévérant, d'un jugement très net et d'une érudition variée. Les deux collaborateurs se complétaient mutuellement. Après de longues veilles, leur ouvrage vit enfin le jour, et tandis que l'Académie de médecine décernait un prix d'une grande valeur aux auteurs du *Traité de la phthisis laryngée*, MM. Trousseau et Belloc étaient appelés au palais Mazarin pour y recevoir une haute récompense.

Les deux lauréats se séparèrent le lendemain de leurs victoires et suivirent des sentiers différents. Je n'ai point à vous dire ce qu'est devenu le premier, j'ai seulement pour mission de vous parler du second.

De 1840 à 1860, M. le docteur Belloc a successivement rempli les fonctions de directeur-médecin des asiles publics d'aliénés de Saint-Dizier, de Rennes et d'Alençon.

Lorsqu'un médecin vient à être chargé de la direction médicale et administrative d'un établissement d'aliénés, il doit forcément arriver que son insuffisance en matière d'administration le mette dans la nécessité de consacrer à un travail aride et rebutant un temps précieux dont la science devrait faire son profit. Les années s'écoulaient vite, et le directeur continue souvent à travailler plus que le médecin. Il peut se faire que l'organisation actuelle du personnel de la plupart de nos asiles offre de très grands avantages, mais l'écueil que je signale n'en reste pas moins un sérieux impediment aux études médico-psychologiques.

Malgré son excellent esprit d'observation, M. Belloc n'a pas échappé à la loi commune, et je n'aurais à vous entretenir que d'une notice qu'il a publiée sur l'asile de la Haute-Marne, si sa déférence pour la Société ne lui avait fait rédiger, exprès pour elle, le mémoire original dont il me reste à vous rendre compte.

Il s'agit d'un parricide accompli dans les circonstances suivantes : Jean Grandjouan, dont le père a donné des signes d'aliénation mentale, a été élevé dans un séminaire, puis il a passé un congé sous les drapeaux. Ses camarades le considérèrent comme un *braque*. De retour dans son pays, il s'éprend éperdument d'une fille, dont le mariage était très prochain. Le jour de la noce arrive. Jean Grandjouan ne veut pas croire à ce mariage, bien qu'il voie le cortège sortir de l'église. Cependant, armé de son fusil, il se rend à la sacristie, demande des explications au curé, qui lui lit l'acte de la

célébration. Exaspéré, il s'emporte en invectives, fait entendre de sinistres menaces et couche en joue le vieil abbé. Désarmé à temps, Jean Grandjouan, sur le certificat d'un médecin, est conduit à l'asile des frères Saint-Jean-de-Dieu, à Dinan : il y reste huit jours, s'évade, et comme il paraît tranquille, il est repris par sa famille.

Devenu bientôt le jouet des plus dangereuses suggestions, il hésite dans l'accomplissement d'un suicide, et comme sa mère lui *parle toujours d'animaux et de chiens enragés*, c'est contre elle qu'il tourne sa fureur. Deux coups de feu l'étendent à ses pieds. Traduit devant la cour d'assises d'Ille-et-Vilaine, Jean Grandjouan allait entendre sa condamnation à la peine du parricide, et s'apprêter, comme l'a voulu le législateur, dans sa terrible mais juste sévérité, à être conduit sur le lieu de l'exécution, en chemise, nu-pieds et la tête couverte d'un voile noir, lorsqu'intervint M. le docteur Belloc. Notre confrère sauva la tête du prévenu, et Jean Grandjouan fut dirigé sur l'asile de Rennes.

Ce drame émouvant a fourni à M. Belloc l'occasion de développer ses opinions sur la responsabilité des aliénés devant la loi. Le temps nous manque pour les discuter, et nous nous contentons d'en reproduire les conclusions.

« 1° Il est des aliénés chez qui les facultés intellectuelles sont tellement perverties ou oblitérées, qu'on ne saurait, en aucun cas, les rendre responsables d'aucun de leurs actes.

» 2° Il en est d'autres, probablement plus nombreux que les premiers, de qui l'intelligence restée intacte dans un plus ou moins grand nombre de points, leur permet d'apprécier la moralité de leurs actes et autorise la société à leur en demander compte sans injustice.

» Mais, comme nul ne saurait poser avec certitude le point où s'arrête leur raison, et où, par conséquent, commence leur responsabilité; comme l'unité de la volonté humaine suppose la solidarité de toutes les facultés intellectuelles entre elles; que l'altération de l'une d'elles entraîne, à un certain degré, non l'anéantissement, mais l'affaiblissement des autres, la justice exige que cet affaiblissement soit considéré toujours comme circonstance essentiellement atténuante, et qu'il ne soit question, en aucun cas, d'appliquer à un aliéné déclaré coupable les peines extrêmes édictées par la loi.

» 3° Le problème qui consiste à faire, dans chaque cas particulier, la part de la raison et de la folie, à démêler les facultés lésées d'avec celles qui sont restées intactes, à mesurer le degré de résistance que l'aliéné pouvait apporter à une impulsion criminelle et à dé-

terminer avec équité la punition qui lui est justement applicable; ce problème est tellement ardu, les données, dans l'état actuel de la science, en sont tellement vagues et incertaines, que tout homme préoccupé des seuls intérêts de la justice et de la morale ne doit l'aborder qu'en tremblant et ne peut que recevoir avec reconnaissance toutes les lumières de nature à le guider, de quelque part qu'elles viennent. Donc le ministère public et le médecin ne doivent plus se considérer désormais comme des sortes d'adversaires chargés de soutenir systématiquement, l'un la culpabilité de l'accusé, l'autre son innocence, mais comme des collaborateurs ayant reçu de la société mission de réunir leurs efforts pour arriver à la connaissance au moins approximative de la vérité.

» 4° Cette recherche implique, de la part des magistrats, une étude sérieuse des altérations que peut subir la raison de l'homme. Je dis : des études non-seulement théoriques, mais cliniques et suffisamment prolongées pour qu'ils apprennent à connaître par le langage, par les actes, par les gestes, par mille détails, dont ils n'ont eu jusqu'ici nulle idée, la présence de l'aliénation mentale et le degré de perversion des facultés intellectuelles dans chaque cas particulier.

» 5° Dans les cas contestables, et je ne les admet désormais comme contestables que parce qu'ils seront réellement douteux, il est raisonnable, et, par conséquent, il est juste d'attribuer à l'opinion du médecin une influence prépondérante, et de considérer légalement comme aliéné tout accusé. que, sous la foi du serment, il aura déclaré frappé d'aliénation mentale.

» 6° L'adoption de cette réforme dans la jurisprudence, et même, au besoin, dans la loi, devait avoir pour conséquence l'institution d'une maison centrale de correction exclusivement destinée aux aliénés criminels. Depuis un grand nombre d'années tous les médecins d'aliénés (1) s'accordent à réclamer la fondation d'un établissement de cette nature, mais ils n'en ont parlé que comme d'un asile ordinaire offrant seulement plus de garanties que les autres

(1) Je me sers à dessein de cette périphrase, et non du mot *aliéniste*, par laquelle on voudrait la remplacer. Ce n'est pas que je regarde le mot comme mauvais en soi, mais j'ai remarqué, de la part de certaines personnes, une certaine tendance à faire des *aliénistes* une classe inférieure de médecins, n'ayant nul besoin de connaître la pathologie générale, une sorte de savants qui seraient aux médecins ce que les maquignons sont aux naturalistes, et.... j'aime mieux me dire médecin.

(Note de M. Belloc.)

à la sécurité publique; ce n'est là que la moitié de ce que je demande au point de vue où je suis placé. A l'*asile de traitement* devrait être joint, suivant moi, un *quartier de correction* dans la rigueur du terme, où les aliénés, même après leur guérison, seraient retenus pendant le temps que le jugement l'aurait fixé. Et ainsi se trouveraient conciliés en même temps les intérêts de la justice, ceux de la société, ceux des malades, et enfin de leurs familles, pour qui une telle détention n'entraînerait aucune prévention déshonorante. »

Messieurs, en présence de tous les titres qui recommandent M. Belloc à vos suffrages, votre Commission n'hésite pas à vous émettre le vœu que ce savant et consciencieux médecin devienne aujourd'hui même votre collègue.

M. *Parchappe* appuie de toutes ses forces la nomination de M. Belloc dont chacun dans la Société connaît les titres scientifiques et administratifs, mais il y a deux points du rapport de M. Legrand du Saulle sur lesquels il ne peut se dispenser de dire quelques mots. Il s'agit d'une part d'une question administrative, d'autre part d'une opinion qui me paraît mal fondée.

MM. Maury et de *Castelnau* réclament l'ordre du jour, et demandent à ce que les questions de principes soient réservées pour une discussion ultérieure.

On passe au scrutin. M. Belloc, ayant l'unanimité des suffrages exprimés, est proclamé membre correspondant de la Société.

M. *Parchappe*, en présence de l'impatience de la Société de passer à la discussion sur la classification de la folie, demande seulement à protester contre cette opinion que, pour les directeurs-médecins, il y a des incompatibilités entre les fonctions de l'administrateur et celles du médecin. Il n'y a pas d'obstacles sérieux aux travaux utiles; la Société en a chaque jour la preuve dans les travaux qui lui sont adressés de tous les points de la France par les médecins-directeurs de nos asiles. M. *Parchappe* demande donc formellement que M. Legrand du Saulle retire son opinion.

M. *Legrand du Saulle*. Messieurs, je maintiens quand même l'opinion que j'ai eu l'honneur d'émettre devant vous. Je ferai seulement observer à M. *Parchappe* que je n'ai point déclaré en termes absolus qu'il y avait incompatibilité entre les fonctions de directeur et celles de médecin; j'ai dit que souvent le directeur travaillait plus que le médecin. Je sais parfaitement que l'on peut citer de très recommandables exceptions, mais le fait n'en existe pas moins. D'ailleurs,

messieurs, si la science a été dotée par M. Parchappe d'aussi beaux travaux, qui vous dit qu'elle ne le doit pas à cette circonstance que notre collègue n'a jamais été que médecin en chef ?

L'ordre du jour appelle la discussion sur la classification des diverses formes de la folie.

M. Delasiauve s'exprime en ces termes :

Messieurs,

Lorsqu'il y a quatre ans j'eus l'honneur de communiquer à la Société un travail sur la monomanie envisagée au point de vue psychologique et légal, dans la discussion que provoqua cette lecture, au de nos honorables collègues, M. Baillarger, en opposition ou plutôt parallèlement à quelques principes qui y figuraient, vint nous exposer, d'après ses impressions personnelles, les bases d'une nouvelle nomenclature de la folie. D'un commun accord, l'importante question traitée par ce savant aliéniste devait être portée à un prochain ordre du jour. Il n'en fut rien cependant, l'attention de la Société ayant, depuis, été incessamment absorbée par d'autres sujets d'un intérêt scientifique non moins graves.

Un retour était inévitable. Vous savez comment notre excellent collègue M. Buchez en a saisi l'occasion dans son rapport sur le dernier ouvrage de M. Morel. Entre autres dérogations sérieuses aux errements généralement acceptés, M. Morel a cru devoir, consommant définitivement une rupture dès longtemps méditée, changer complètement le point de départ séculaire des divisions mentales. Au lieu de considérer la diversité des symptômes, il s'appuie sur les données étiologiques.

Ce point était capital dans le livre. Pour l'apprécier sainement, M. Buchez a senti qu'il ne suffisait pas de s'en tenir aux idées de l'auteur, mais qu'il fallait encore peser les opinions adverses, ou, en d'autres termes, confronter entre elles les nomenclatures les plus accréditées. C'eût été une énorme tâche. M. Buchez avoue modestement qu'il n'en avait pas le loisir ni les facilités ; mais il n'a point résisté au désir, par un léger aperçu, d'en indiquer au moins la nécessité. Résumant dès lors les classifications à sa portée, il a essayé d'en pénétrer l'esprit, d'en pressentir la valeur respective, et d'induire de cette comparaison les conditions qui lui semblaient préférables.

Par cette large appréciation, le débat se trouve naturellement engagé. Un mot, d'abord, de l'innovation de M. Morel et du juge-

ment qu'en a porté M. Buchez ; nous examinerons ensuite les vues qui ont guidé les autres observateurs.

Le mérite de toute bonne définition est d'être courte et précise, mais surtout de convenir, suivant les termes de l'école, *toti solique definito*. On pourrait appliquer la même remarque aux nomenclatures dont les divisions et sous-divisions devraient exprimer des ensembles ou des faits nettement circonscrits, puisque leur objet essentiel est de séparer les dissemblances et de rapprocher les analogies. En médecine, malheureusement, et notamment en pathologie mentale, cette rigueur méthodique est rarement accessible. Le mystère qui préside à l'accomplissement des fonctions, la difficulté de rapporter les manifestations apparentes à leurs causes intimes, les réactions variables et infinies qui s'opèrent entre les divers appareils, jusqu'aux influences extérieures, souvent insaisissables, tout cela répand l'ombre sur les problèmes médicaux, et rend plus ou moins caduques la plupart de nos délimitations. Nos luttes, quelquefois si ardues, ne sont-elles pas une preuve de nos efforts incessants pour échapper à cette incertitude.

Dans cet embarras, comment la science a-t-elle procédé ? Fante de mieux, elle a commencé par former des groupes de symptômes auxquels elle a imposé des noms, supposant, non sans fondement, que la similitude des phénomènes en impliquait une correspondante dans les mobiles. Plus tard, soit dans l'aspect, la marche, les conditions, les lésions ou les effets curatifs, constatant des différences inaperçues à l'origine, elle a créé de nouveaux ordres, des genres, des variétés. C'est ainsi, par exemple, et pour ne pas remonter plus haut, que l'asthme est devenu affection du cœur, épanchement pleurétique, emphysème, induration ou compression du nerf vague ; que l'apoplexie cérébrale s'est scindée en sanguine (hémorragie) séreuse, nerveuse, hystérique ; que le ramollissement de l'encéphale, puis les ramollissements rouge et blanc, idiopathique et symptomatique, ont successivement conquis leur place dans le cadre nosologique.

En sommes-nous à ce degré pour l'aliénation mentale ? M. Buchez ne s'est point attaché à l'évolution que nous venons de signaler. Pour lui, les méthodes de classification, réduites à quatre, auraient chacune leurs raisons d'être, et ne seraient pas exclusives les unes des autres. Une première procède de l'observation des formes apparentes, la seconde des lésions organiques, la troisième des altérations fonctionnelles, intellectuelles, ou morales. La dernière, basée sur des prédispositions dominant le début et le cours de la folie, prendrait à juste droit le nom de pathogénique.

Celle-ci est propre à M. Morel. Quelle division en est sortie

M. Buchez n'ose se prononcer sur son mérite. Loin de la croire irréprochable, il y entrevoit des lacunes; c'est un essai plus encore qu'une réalisation. Mais, au point de vue du principe, il ne la considère pas moins comme un pas en avant, car elle tend, en dévoilant les causes agissantes, à donner la raison du développement morbide et de ses transformations.

On ne saurait plus ingénieusement justifier la détermination du savant médecin de Saint-Yon. Nous-même, dans l'analyse que nous avons faite de son ouvrage, nous avons, sous ce rapport, rendu hommage à sa tentative. Mais n'était-elle pas prématurée, sinon périlleuse? Selon nous, il a cédé à des perspectives qui lui ont voilé des obstacles insurmontables.

Folies héréditaire, par intoxication ou convulsion, idiopathique, sympathique, démence, tels sont les six groupes dont se compose sa nomenclature. Sauf les deuxième et troisième ordres que chacun avoue et que quelques-uns même font rentrer dans le délire des malades ordinaires, qui à ces traits reconnaîtrait nos types familiers? Dans quel cercle se renferme l'influence puissante de l'hérédité? N'y a-t-il pas autant de modalités organiques, d'actions différentes, de nuances symptomatiques que d'individus? Comment faire cadrer dans un même tableau l'engourdissement de l'imbécillité et les prédominances nerveuses, les transmissions maniaque et suicide? M. Morel nous a légué, à cet égard, une dissertation approfondie; une description en règle était impossible. Les limites des espèces idiopathiques ne sont guère mieux tracées. L'acceptation du mot lui-même est fort incertaine. En admettant que l'auteur ait voulu désigner par là les troubles cérébraux qui surgissent accidentellement chez des sujets non prédisposés, est-il présumable que la nature de ces désordres soit toujours identique, et que, comme le prétend M. Morel, on ne doive accorder qu'un faible intérêt à la diversité changeante des manifestations? C'était, assurément, l'occasion de noter toutes les particularités d'aspect, d'invasion, de marche, de complication, etc. M. Buchez l'a senti lui-même en réclamant un rang pour la *folie adventice*. Mais M. Morel, laissant de côté manie, monomanie, hypémanie, hallucinations, etc., a pour ainsi dire borné sa classe des folies idiopathiques à la seule folie générale, comme si même cette forme spéciale ne subissait pas fréquemment l'action héréditaire.

De semblables observations seraient applicables aux variétés sympathiques sur lesquelles planent encore tant d'incertitudes, qui nous ont été révélées par la discussion sur la remarquable thèse de M. Loiseau. L'irradiation vers l'encéphale d'une souffrance éloignée

ne saurait provoquer inévitablement le même mode réactionnel dans toutes les circonstances. Comment, d'un autre côté, expliquer cette propagation sans une prédisposition flagrante, si l'on considère qu'une foule de malades atteints d'affections analogues souvent très étendues, n'en éprouvent aucun préjudice dans leurs fonctions intellectuelles et morales? Pas plus la folie sympathique que la folie idiopathique ne peut être logiquement séparée de la folie héréditaire. Quant à la démence, confluent des diverses dégradations, elle n'a, comme valeur ordinale, qu'une signification subordonnée.

M. Morel s'est évidemment grisé de sa conception. Ce qui semble l'avoir séduit, et un peu avec lui M. Buchez, c'est l'exemple des aliénations alcooliques, saturnines, convulsives, etc. Ici, toutefois, la cause est tangible, le lien qui l'unit aux effets saisissable. Ceux-ci sont à peu près certains, comme le narcoïlisme sous l'impression de l'opium. A l'égard des genres controversés, la comparaison ne se soutient point. Dans ces cas, l'influence est en général voilée, souvent discutable, plus fréquemment encore associée à d'autres influences, et partant dépourvue de cette fixité qui convient pour une caractéristique. En somme, les éléments dissimulés sous ces noms, héréditaire, idiopathique, sympathique, ne viennent qu'en second rang, une fois l'affection dénommée, c'est-à-dire l'état maladif connu, pour, selon l'opportunité, éclairer le diagnostic intime, aider à évaluer les chances bonnes ou mauvaises, modifier ou déterminer les indications hygiéniques et thérapeutiques.

Du reste, l'esprit se trompe rarement dans cette voie. Guidé par un instinct que fortifie l'expérience, il va droit aux circonstances qui lui fournissent l'idée la plus prompte et la plus lumineuse du fait pathologique, pour y rattacher ensuite les données accessoires susceptibles de rendre sa nature compréhensible. Ces circonstances ne sont point invariables; l'utilité, la convenance, décident du choix. Mais, à moins d'une de ces grandes causes qui dominent ostensiblement toute une affection, syphilis, vaccine, rage, etc., ou d'un point de départ organique incontesté, pneumonie, pleurésie, etc., on est bien forcé de s'en tenir à une appellation qui résume conventionnellement le groupe des symptômes ou répond à la manière d'interpréter le trouble fonctionnel, la diversité des nomenclatures dépendant de la divergence des impressions et des déductions.

Une classification légitime ne se commande pas; elle ne peut qu'être en rapport avec l'état des connaissances: heureux qui parvient à les mieux utiliser! Puis, quelle qu'elle soit, la notion qui en résulte, pourvu qu'elle soit exacte, n'interdit point, mais appelle, au contraire, le concours des autres lumières. Elle réserve et ne com-

promet en aucune façon la faculté de recherches. En un mot, il y a là une question de mesure. Bouleverser cet ordre, c'est se jeter dans la confusion, le devancer, c'est s'aventurer dans les hypothèses, et peut-être courir risque de faire rétrograder la science au lieu de faciliter sa marche.

Si M. Morel eût envisagé ce critérium, il eût sans doute été moins empressé à poursuivre sa réforme. Pour s'être maintenue dans les bornes, la théorie mentale qu'il incrimine n'est pas pour cela demeurée stationnaire. On citerait difficilement un fait acquis qu'elle ait négligé. La nomenclature surtout a subi de notables perfectionnements. Sans parler d'une foule d'autres points, la manie sans délire de Pinel, le dédoublement des mélancolies par Esquirol, le délire partiel de M. Ferrus, répondant par son élasticité à des exigences scientifiques laissées sans satisfaction par la monomanie et la lypémanie, la paralysie générale surgissant des travaux presque contemporains de Bayle et de M. Calmeil, la stupidité mise en saillie par Georget, MM. Etoc-Demazy, Ferrus, Baillarger, etc., constituent un bilan qui n'est pas sans importance. Une vive clarté a également été répandue sur les troubles perceptifs, illusions et hallucinations. M. Morel insiste sur les délires par intoxication et consécutifs aux attaques nerveuses. Ils avaient été distingués et décrits dans leurs moindres détails. Les types héréditaires idiopathiques et sympathiques ne figurent point, il est vrai, dans le programme ayant cours; nous en avons déduit les motifs. En revanche, les influences qu'ils représentent se trouvent surabondamment élucidées aux endroits nécessaires, et s'il s'agit de l'histoire d'une forme quelconque, on ne manque jamais de s'enquérir de la part qui revient dans le développement morbide aux organes dont les fonctions sont troublées, aux prédispositions constitutionnelles ou aux parties éloignées.

Enfin, on a fait grand bruit de l'unité dans les maladies mentales. Cette doctrine, qui ne met de différence entre les diverses espèces que des degrés d'intensité variables et mobiles, est celle de quelques aliénistes. Mais la question est loin d'être résolue, et la majorité a peine à se persuader que la fixité des préoccupations exclusives, par exemple, soit d'une nature absolument semblable à celle de l'agitation incohérente des maniaques.

On doit voir, par ces témoignages, si la classification des maladies mentales est dans cette condition précaire qui réclame un radical changement. Plus les groupes se complètent et se précisent, plus, par suite de la circonspection plus nette des éléments approfondis, on est voisin de la découverte des causes intimes. Le diagnostic différentiel se base, d'ailleurs, non sur les seuls symptômes,

mais sur toutes les circonstances de la maladie, causes, marche, lésions, procédés curatifs. On argue de nos dissidences ; et justement l'accord règne où l'on suppose la désharmonie : nul ne s'inscrit contre le mode de classement ; ce n'est, eu égard au nombre des espèces et à leur interprétation, que l'application qui varie.

Ces considérations nous amènent naturellement à l'appréciation des systèmes divers, et nous aideront peut-être à les juger. L'œuvre serait herculéenne, comme l'a bien compris M. Buchez, si nous voulions les envisager dans chaque auteur. Il nous suffira, pour le moment, de nous attacher aux conséquences des principes sur lesquels ils reposent.

Ecartons d'abord une objection qui a été faite à la division que nous avons produite. Ce sera écarter du même coup les nomenclatures qui ont un point de départ somatique. Idéalisant une théorie des facultés mentales, nous en aurions fait découler la coordination des aberrations morbides. Rien n'est moins fondé. L'observation a été notre guide constant. C'est elle qui nous a dévoilé l'insuffisance des classifications reçues, et qui, nous suggérant le dessein d'en rechercher la raison, nous a conduit à une conception psychologique dont la concordance avec nos distinctions ne nous a pas paru une faible garantie de leur réalité.

Mais le reproche tendait plus loin. On nous accusait implicitement d'abstraire les conditions matérielles de la folie. Telle ne fut jamais notre pensée. Nos catégories ne sont point des innovations ; elles se trouvent dans les autres classifications, ou éparses dans la science, et nous n'avons fait qu'en changer l'aspect sans préjuger de leur nature. Comme tout le monde aussi, nous avons admis l'action plastique des influences délétères et convulsives, de même que la probabilité dans beaucoup de stupidités, manies, démences, paralysies générales, hallucinations, etc., des congestions sanguines, des infiltrations séreuses, des stimulations irritatives et des lésions inflammatoires.

Toutefois est-ce un motif de modifier le terrain neutre de la nomenclature ? L'idée de névrose implique un principe actuellement insaisissable. Comment édifier sur cette base ? Broussais faisait dépendre l'aliénation mentale de l'irritation dont se rapproche l'excitement de notre collègue M. Moreau. Dans leur parallèle entre la folie et le mal caduc, Bouchet et Casauvieilh assignaient à chacune de ces affections des sièges cérébraux différents : à la première, les parties superficielles ; à la deuxième, les régions centrales. Schroeder et Jacobi en Allemagne, Combe en Angleterre, M. Scipion Pinel en France, ont décrit des méningites et des cérébrites aiguës ou chro-

niques, étendues ou limitées. Ils ne se sont pas même demandé si ces lésions, lorsqu'elles étaient démontrées par le scalpel, ne pouvaient être l'effet aussi bien que la cause des perturbations intellectuelles et affectives. J'omets ceux qui, imbus des particularisations phrénologiques, ont cherché dans les départements spéciaux de l'encéphale, l'explication des délires isolés ou monomaniaques. Sans nier absolument la légitimité logique de ces tentatives, nous les croyons au moins prématurées, et leurs résultats dès lors inacceptables. Il serait surtout téméraire d'y soumettre, quant à présent, les faits d'origine purement morale.

Dans cette situation, le problème n'est réellement controversable qu'à l'égard des classifications dominantes. Quelques auteurs ont senti le besoin de s'éclairer des lumières de la psychologie normale. Pinel est de ce nombre ; mais l'étude qu'il a faite des lésions de l'attention, du jugement, de la mémoire, de l'imagination, du raisonnement, de la volonté, etc., n'a abouti qu'à une constatation de phénomènes sans influence sur la détermination des espèces mentales. Il fut imité par Heinroth et Ideler dont les idées, à en juger par ce que nous ont transmis MM. Lasègue et Morel, se ressentent fort des tendances nébuleuses de l'école germanique. Rien de net ne se dégage de leurs élucubrations savantes. Burrows et Prichard ont été plus positifs. Ce dernier surtout, distinguant les sentiments de l'intelligence et des penchants, a détaché de la monomanie, pour l'en isoler tout à fait, un ordre de folies morales qui semble n'être pas sans analogie avec celui que nous avons signalé dans un récent travail sous le nom de *folie partielle diffuse*. Prichard a été principalement frappé du côté judiciaire. Il y a, d'ailleurs, loin de cette vue restreinte à une combinaison méthodique et complète.

M. Lasègue considère cette impuissance comme inhérente à la psychologie ; elle nous semble tenir plutôt à des errements vicieux. On a le tort d'accorder les attributs de la personnalité à des forces mystérieuses, hypothétiques. L'attention, le jugement, l'imagination, la mémoire, etc., dans l'acception qu'ils reçoivent, sont, Gerdy l'a très bien reconnu, des faits complexes. Indépendamment de ce je ne sais quoi qui les résume, du moi qui juge, se souvient, imagine, etc., et dont la virtualité est impénétrable, il y a les conditions, mobiles et idées, qui contribuent aux manifestations dont l'énergie et l'étendue représentent en partie leur œuvre. Cette séparation a été faiblement comprise ; ou s'est égaré dans l'inconnu. De là la fragilité des systèmes, variables comme les impressions individuelles.

D'autres circonstances capitales ont été également méconnues.

Une première, c'est le caractère de l'*idée*. On en a fait ou signe de l'état de l'intelligence, tandis que, simple produit, une fois issue de l'opération de l'entendement, elle va, indépendante, se fixer dans le foyer des souvenirs, pour de nouveau être conçue, reconçue et au besoin utilisée, de sorte que, juste ou fausse, vulgaire ou étrange, ces qualités n'impliquent à priori rien pour ou contre les dispositions de l'inexplicable puissance qui a présidé à l'élaboration dont elle est émanée.

Une seconde propriété ressort de la précédente. Les idées sont innombrables, elles se multiplient chaque jour à l'infini. Mais, soit que l'esprit les évoque ou qu'elles s'offrent spontanément, elles n'occupent jamais qu'isolément la scène intellectuelle. L'une surgit, l'autre s'en va, comme il y en a de tenaces qui souffrent difficilement la concurrence.

Les idées ont, en outre, d'étroites relations avec les sentiments et les penchants dont l'indépendance mutuelle n'est pas moins notoire.

Ceux-ci se traduisent par les idées, celles-là suscitent les sentiments et les penchants, souvent même sans la participation de ce qu'on nomme la conscience. Dans une heure, en un moment, on peut passer de la joie à la tristesse, de l'espoir au découragement, de la colère au calme, de la haine à l'affection, des affaires aux divertissements. On prévoit dès lors que si la maladie vient à dénaturer séparément un ordre de sentiments ou d'idées, on continuera de penser et d'agir régulièrement si le mobile atteint reste au repos; que s'il sévit, on court risque de subir son entraînement, et que s'il s'impose, la vie morale sera accablée.

Il est enfin un écueil dont il importe de se garantir, et que j'appellerais volontiers l'*induction précipitée*. La conversion des symptômes en signes exige qu'au préalable on en pèse la valeur. En aliénation mentale, on a conclu trop fréquemment d'une apparence à une réalité morbide. Toute aberration psychique a une double signification, selon que, prépondérante, elle domine la situation entière, ou que, éventuelle et subordonnée, elle n'est qu'un épiphénomène, un incident d'une expression plus générale.

On verra à quelles conséquences l'ignorance ou l'oubli de ces données ont conduit ceux qui ont tiré leurs théories, ou ce qui équivaut, leurs divisions de la seule observation des phénomènes. Esquirol nous en fournira un premier exemple. Déliant de la philosophie, cet illustre maître en négligeait volontairement les enseignements. Idiotie à part, ses types, comme ceux de Busch, dont la nomenclature est similaire, sont tranchés entre eux. La perversion

désordonnée de la manie diffère ostensiblement de la nullité ou de l'incohérence passive de la démence, des préoccupations exclusives de la monomanie et du sombre accablément de la lypémanie. L'agitation, toutefois, présente des contrastes qu'Esquirol n'a point saisis, étant due tantôt à la précipitation et à la dissociation des idées, qui est le propre de l'état maniaque, et d'autres fois, comme dans les folies ébrieuse, saturnine, épileptique et demi-stupides, à des sensations terrifiantes qui jaillissent du sein de l'obscurité mentale.

Ainsi de la monomanie et notamment de la lypémanie. Cette dernière avait toute chance d'être accueillie avec empressement. Qui n'a été péniblement affecté dans nos asiles à l'aspect d'infortunés concentrés dans leur taciturnité immobile? On les dirait coulés dans un même moule. Ce manteau de tristesse voile néanmoins des états très disparates. La plupart sont, ou des hallucinés tenus pour ainsi dire en arrêt par des menaces sinistres, ou des sujets qu'enchaîne un mélange de torpeur et de crainte confuse, mélancolico-stupides de M. Baillarger. L'isolement des conceptions délirantes, leur compatibilité avec la conservation latente des aptitudes, comme cela s'observe chez ceux qui, distraits par une brusque secousse, recouvrent momentanément leur clairvoyance, appartiennent au plus petit nombre, c'est-à-dire à ceux qui seuls ont un véritable délire circonscrit.

Dans autant d'articles, Esquirol a décrit les illusions, les hallucinations, l'hypochondrie, la démonomanie, l'érotomanie, les folies homicide, suicide, etc. Au fond ces formes particulières, que le pinceau de l'artiste et le talent du médecin ont rendues attrayantes et fécondes, se rattachent à l'une ou l'autre des catégories générales ou limitées; elles n'auraient pas dû en être distraites. Là, du reste, se reproduit encore le dualisme entre la conviction forte et enracinée qui constitue la monomanie ou la lypémanie, et cette fascination tumultueuse et mobile qui se rapporte soit au délire partiel diffus ou à l'une des variétés stupides. L'hypochondriaque, qui dans la moindre circonstance voit un péril imminent pour sa santé, ne ressemble pas plus au fou qui, coïncidemment avec une foule d'autres idées bizarres, s'imagine qu'il n'a plus d'estomac, de gosier, de cervelle, que le meurtrier de soi-même poussé par une irrésistible impulsion, à l'alcoolisé qu'une émotion fortuite et aveugle conduit au même acte.

Esquirol a brillé par la description des formes mentales. Plus scientifique, M. Ferrus, avec un instinct sûr, a réduit tous les types de folie à deux ordres. Le premier, *délire général*, comprenait la

manie, la démence et la stupidité; le second, *délire partiel*, toutes les nuances infinies, circonscrites ou étendues, instables ou fixes, récentes ou anciennes, dans lesquelles virtuellement, sinon de fait, le malade est capable de raisonner plus ou moins pertinemment sur les objets étrangers à son délire. M. Ferrus s'est approché bien près du but. On aperçoit la supériorité de son système, qui réserve aux grandes catégories leur rang naturel, prévient l'objection d'exclusivisme opposée, non sans fondement, aux espèces monomanie et lypémanie distinguées par Esquirol, et ne relègue point à des chapitres détachés des variétés qui rentrent sans effort dans son cadre.

Sous prétexte de solidarité des facultés, M. Falret rejette la monomanie. Croyant de plus à l'unité du délire, à la mutation facile de ses formes, faisant en un mot des diversités psychiques une question de quantité, il admet des *oligomanies*, des *polymanies*, des *pantomanies*. Malgré notre déférence personnelle pour l'auteur, nous regrettons à cet égard de ne pouvoir partager entièrement ses vues. Dans beaucoup de cas, à la vérité, réputés monomaniaques, il y a une diffusion aberrative qui semble lui donner gain de cause contre Esquirol. Notre mémoire sur les pseudo-monomanies justifie, sous ce rapport, en les expliquant, les observations de notre savant collègue. Mais si le lien de solidarité qu'il invoque existe entre les modes qui concourent au raisonnement, l'attention, le jugement, l'imagination, etc., nous l'avons dit plus haut et nous croyons l'avoir déjà péremptoirement établi dans cette enceinte, en répondant à M. Brière de Boismont sur le même point, l'indépendance des sentiments, des idées, des penchants est incontestable, et, partant, leurs déviations même multiples peuvent imprimer à nos pensées et à nos actes une direction maladive, sans cesser de respecter intrinsèquement l'intégrité du principe des opérations intellectuelles.

Quant à l'échelonnement des folies, il ne pourrait, selon nous, prévaloir sur l'évidence d'un contraste flagrant. La pantomanie, dans ce système, devrait être un couronnement et ne se manifester qu'après avoir traversé les périodes croissantes. Son invasion, au contraire, a presque toujours lieu d'emblée, tandis que le délire partiel, qui devrait saillir d'abord, ne se révèle souvent que d'une manière timide et après une incubation fort longue. Ce résultat, du reste, pour qui ne reponne point une démarcation légitime, trouve une facile explication, le plus léger ébranlement suffisant dans le premier cas pour rompre en un instant l'enchaînement des idées, et la force d'une raison toute-puissante encore faisant, dans le second, équilibre à la propension envahissante.

M. Girard de Cailleux n'a point imaginé une nomenclature spé-

ciale. Mais, dans un remarquable rapport sur un fait de monomanie, il s'est livré à une étude doctrinale profonde dont est émanée une explication des délires général et partiel. Le moi serait actif ou passif, s'associant mystérieusement à la manifestation des phénomènes, en ressentant ou en subissant l'influence. Cet ordre serait plus ou moins bouleversé dans les troubles incohérents et maniaques. Par suite du désordre direct des opérations, les signes du moi, conscience, liberté, cesseraient d'apparaître.

Dans les cas circonscrits, au contraire, diffus ou monomaniaques, en vertu de la solidarité qui règne entre les facultés, l'esprit, obéissant à un sentiment perversi, acceptant une perspective fautive, une conception chimérique, une croyance extravagante, en suivant la pente logique, ou domié par une fascination malade, se laisserait entraîner au courant des impressions anormales. D'une ou d'autre façon, avec ou sans l'assentiment de la volonté, la participation du moi serait ainsi consécutive, secondaire.

Cette théorie est ingénieuse : elle marque bien la raison des folies générales et partielles, et implique, par rapport à cette dernière classe, la distinction des préoccupations fixement tyranniques et des aberrations mobiles et incertaines, et prouve aussi qu'en ces circonstances, le mode de solidarité ne ressemble point à celui qui produit la manie, et que, corrélatif aux influences morbides, non seulement il imprime à la vésanie ce cachet particulier qui n'exclut point, virtuellement au moins, la possibilité du raisonnement, mais que l'intégrité de cette faculté elle-même n'est point nécessairement compromise dans les conditions étrangères aux idées délirantes. Seulement M. Girard n'a point poussé jusque-là son interprétation, il n'a point indiqué ses corollaires.

Arrivons à M. Baillarger. Chacun se rappelle l'essai de classification dont nous avons fait mention précédemment. Il faut quelque peine pour dégager la pensée de notre savant collègue des considérations psychologiques qui la voilent. Il ajoute, on ne sait pourquoi, le mot de lésion des facultés, de l'intelligence, de l'entendement, c'est tout un, à ceux de délire général et de délire partiel, dont le mérite, précisément, est de n'exprimer qu'un trouble fonctionnel. Les termes *facultés*, *intelligence*, *entendement*, s'appliquent à la puissance ou aux manifestations. La puissance est inconnue, mystérieuse, comment supposer une altération à un être insaisissable ? D'autre part, on peut dire des manifestations qu'elles sont désordonnées, mais non lésées ; s'il y a modification, elle est nerveuse (névrose) ; mais alors en matérialisant l'intelligence on la supprime.

Ces lésions, du reste, si étendues et multipliées qu'elles soient,

ne suffisent pas aux yeux de notre collègue pour constituer la folie. La perte de conscience est nécessaire, autre ambiguïté, qui, comme l'énigme du libre arbitre, recèle dans ses flancs d'interminables controverses.

Mais allons au positif ; et, comme au fond, les innovations proposées par l'auteur sont graves, suivons rétrospectivement les phases qu'il a parcourues. Ses oscillations ont été nombreuses. L'origine de sa conception date d'un premier travail sur la stupidité. Cette œuvre capitale contient les germes d'une rénovation importante. Dans l'examen minutieux d'une série d'observations, M. Baillarger croit, à travers l'obscurité mentale, voir poindre des signes d'activité psychique. Tandis que les autres facultés sont engourdies, l'imagination préside à un mouvement fantastique de scènes hallucinatoires qui étonnent et terrifient le malade. M. Baillarger s'autorise dès lors de ces phénomènes pour rattacher la stupidité au délire triste, en accolant à la lypémanie, dont il la distingue, du reste, par un parallèle remarquable, la variété mixte : *mélancolie avec stupeur*.

A mon avis, les conclusions de M. Baillarger ne ressortaient pas de son mémoire. L'imagination n'était pas moins inerte que les autres modes intellectuels. Ce qu'il prenait pour une marque de spontanéité n'était que du pur automatisme, le résultat d'une réaction fortuite et accidentelle des sentiments et des idées. Le moi n'en avait qu'une intuition vague. Je crus ne pouvoir mieux comparer l'état du stupide qu'à celui d'un homme qui, assistant passif à une bataille, ne pourrait se soustraire à l'impression des bruits du canon et de la mitraille. Il n'y avait donc pas lieu à changement, l'effroi et la tristesse n'étant qu'accessoires.

M. Baillarger parut ébranlé ; car un peu plus tard, dans un article très intéressant sur la monomanie, constatant chez divers sujets atteints de délires diffus une mobilité de conceptions dont l'esprit était opprimé plutôt qu'il ne les faisait naître, il conçut l'idée d'un travail en dehors de l'intelligence, et prononça presque le mot automatique.

Cependant, à propos de mon article sur la lypémanie et de la thèse de M. Sanze sur la stupidité, il revint à ses interprétations primitives. La lutte entre nous fut ardente ; et, par une bizarrerie singulière, renversant en quelque sorte son propre édifice, notre collègue s'empara des faits que nous n'osions enlever à la lypémanie, pour en grossir la mélancolie avec stupeur. C'était nous faire la partie belle. Nous répliquâmes, en effet, que si nous avions eu le dessein de faire le nouveau genre décrit par M. Baillarger, c'est aux

dépens, non de la stupidité, mais de la lypémanie que nous l'eussions constitué.

L'argumentation était péremptoire. Aussi la conversion fut-elle si complète, que dans un article ultérieur où M. Baillarger proclame lui-même la loi de l'*automatisme*, notre honorable contradicteur va-t-il, à l'égard des monomanes, jusqu'à dépouiller l'esprit de son initiative, dépassant ainsi le but, à moins d'appliquer le même raisonnement aux faits de l'état normal, comme l'avait imaginé Leibnitz, le véritable père de l'*automatisme*.

Quoi qu'il en soit, cette vue extrême ne s'étend point à la classification de notre confrère, dont la publication précéda celle du travail que nous venons de mentionner. Les changements par lui proposés se ressentent des transformations que sa pensée a subies; ils en sont la consécration. M. Baillarger n'a point abandonné la mélancolie avec stupeur, mais il absorbe en elle toute la classe des lypémanies, qui se trouve supprimée et énigré de l'ordre des délires partiels dans celui des délires généraux, où elle figure à titre de folie dépressive, par opposition à la manie que caractérisent l'excitation et la perversion. Elle remplace, d'un autre côté, le genre stupide qui disparaît lui-même. La monomanie comprend toutes les variétés circonscrites, en sorte que si, à ces diverses catégories, on joint et les anomalies mentales dues à des causes organiques spécifiques et la folie à double forme ou circulaire, comme l'avait appelée M. Falret, on aura : 1° folies générales : *manie, démence, mélancolie*; 2° partielles : *monomanies*; 3° mixtes : folies à *double forme*; 4° par intoxication : *delirium tremens, saturnin*, etc.; 5° par lésions cérébrales : *épileptique, hystérique, paralysie générale*; 6° *imbécillité*.

Nous ne saurions faire un crime à M. Baillarger d'abonder dans nos idées. Il nous étouffe, toutefois, qu'il tienne si fort à la dénomination de mélancolie. L'acception en est tout à fait modifiée, lui-même en convient, et si les qualifications n'ont qu'une médiocre importance quand on s'étend sur les choses, celle de mélancolie est trop vulgairement usitée pour qu'il n'y ait pas quelque inconvénient à l'avoir détournée de son sens habituel.

Cette persistance, d'ailleurs, révèle l'arrière-pensée de superposer les symptômes mélancoliques qui, suivant nous, ne sont que l'épiphénomène, et l'obtusion intellectuelle qui est le fonds permanent. Il y a surtout cette raison majeure, que dans certains cas, et ils sont beaucoup moins rares que M. Baillarger ne l'imagine, la stupidité est absolument exempte, soit d'hallucinations, soit de craintes imaginaires. La pensée est nulle.

La suppression totale de l'espèce lypémanique est peut-être aussi une exagération. Il y a des individus cloués à une préoccupation tyrannique, et qui, délivrés momentanément de l'obsession, n'offrent rien de la confusion stupide.

Dans sa généralité, l'expression monomanie, outre les justes objections qui lui ont été adressées, ne répond pas clairement aux divisions naturelles dont la grande classe des aliénations partielles est susceptible.

Il nous semble enfin qu'il est difficile de ranger parmi les types de vésanies la folie à double forme ou circulaire. Cet accident d'allure mérite considération assurément, mais Esquirol l'a signalé à propos de la marche, et c'est à cette place qu'est son étude naturelle. En tout cas, je suis heureux que M. Baillarger confirme de fait mon opinion sur le caractère diffus ou même confus de la période dite dépressive. L'alternance, en effet, ne s'observe guère qu'entre formes similaires. Le passage d'un délire systématisé à la divagation maniaque ne se conçoit pas, il est exceptionnel; on comprend celui de la stupidité à la manie, de celle-ci au délire partiel diffus, et réciproquement, ces nuances étant déterminées par les degrés d'excitation ou d'oppression cérébrales. Les cas systématisés ont une origine la plupart du temps psychique et conceptive.

Dans le cercle que nous venons d'embrasser, nous avons négligé de nombreuses sources. Le temps est notre excuse. Le moyen d'approfondir toutes les doctrines, de consulter tous les ouvrages. Notre regret, toutefois, s'amointrit par l'espoir que la plupart des éléments que nous aurions pu recueillir ailleurs étaient contenus dans les écrits que nous avons utilisés.

Maintenant, après avoir, à l'aide de certains principes, apprécié les inspirations des autres, signalé ce que nous avons pensé être des erreurs ou des insuffisances, sommes-nous en mesure de justifier notre œuvre personnelle ?

L'ayant préférée, nécessairement nous avons nos raisons pour cela. Ceux-ci nous ont paru avoir échoué pour s'en être tenus aux inductions de la seule observation, ceux-là pour avoir puisé leurs bases dans les données d'une philosophie incertaine et souvent nuageuse. Nous avons essayé d'éviter ce double danger.

Intelligence, jugement, attention, sensibilité, imagination, volonté, conscience, toutes ces qualifications qui miroitent dans nos explications et impliquent des puissances inaccessibles à nos recherches, nous les avons écartées pour, ne voulant rien donner à l'arbitraire et à l'hypothèse, nous mettre face à face avec des réalités palpables. Sans dissenter à perte de vue sur la nature cachée des causes du

fonctionnement mental, nous avons envisagé ce fonctionnement lui-même dans le mode et la succession de ces manifestations, nous plaçant ainsi sur un terrain solide et accessible.

Or, ceci nous a conduit à une double constatation : d'une part à distinguer ce qui appartient à la formation des opérations dites intellectuelles, c'est-à-dire du raisonnement, du syllogisme ; de l'autre, ce qui relève des mobiles, sentiments, idées, penchants. Passant de cette démarcation à l'application morbide, nous nous sommes vite convaincu, par la nature diverse des rôles et des rapports, que chacun de ces deux grands côtés de notre existence psychique pouvait être affecté séparément, et que si, dans le premier cas, l'impuissance d'associer les éléments du raisonnement entraînait la généralité du délire, le désordre portant dans le second sur un ou divers ordres de sentiments et idées, la physiologie des perturbations morales devrait avoir un tout autre cachet, et que, par suite de ce que je nommerai la conservation syllogistique, tantôt suivant la mobilité et le caprice des impressions, tantôt d'après la ténacité des convictions fixes, d'autres fois, dans le silence de l'incitation morbide, il devait y avoir fascination, entêtement dans une logique despotique, ou raison intermittemment normale.

L'observation nous avait montré le contraste des deux fonctionnements. La théorie nous a consécutivement permis d'en étendre et d'en fixer le cadre, de même que l'expérience ultérieure nous paraît avoir fourni la sanction de l'observation et de la théorie.

De là découlait rationnellement la division fondamentale en aliénations générales et aliénations partielles. Dans la première catégorie, suivant qu'il y avait perversion, affaiblissement, embarras, abolition, se sont venues ranger naturellement la manie, la démence et la paralysie générale, son annexe, enfin la stupidité sous ses différentes formes et degrés. Quant à la seconde, deux cas s'offraient : ou les impressions étaient mobiles, accidentelles, disparates, intermittentes, ce qui donnait lieu à la folie partielle diffuse, *pseudo-monomanie* ; ou les préoccupations et les impulsions étaient fixes, constantes, dominantes, et l'on avait, variables d'aspect comme leur nature spéciale, le délire perceptif, illusions ou hallucinations, le délire moral ou effectif, le délire instinctif ou impulsif. Enfin les sentiments pouvant isolément s'affaiblir, les idées s'effacer, nous avons admis hypothétiquement des démences partielles. Plusieurs, M. Billod entre autres, ont parlé de maladies de la volonté. Ces cas tiennent inévitablement à l'inertie de quelque mobile. Le moi veut, l'instrument n'obéit pas. Est-il permis, malgré tous les désirs, de remuer un membre paralysé ?

Pour mieux établir nos assertions, nous aurions voulu entrer dans des considérations plus détaillées, mais cette lecture est déjà bien longue. Qu'il nous suffise d'ajouter qu'indépendamment du contrôle réciproque des faits et de la théorie, qui nous a paru fournir une condition suprême de certitude, il n'est pas de variété mentale qui ne vienne se ranger naturellement dans notre cadre : doctrine psychologique, applications pratiques et juridiques, ouvrent d'ailleurs un horizon tout nouveau aux solutions philosophiques, éducatrices, thérapeutiques et légales.

M. Buchez. Il y a une question posée dans mon travail et que M. Delasiauve n'a pas abordée. La folie se caractérise par des symptômes et des signes qui ont servi de principes de classification. Ces signes sont-ils suffisants pour la classification ? Non, car ils peuvent alterner. Reste à chercher une classification réelle de la folie ; cette folie a différentes origines, différentes espèces de causes. Il faut donc rechercher la pathogénie elle-même de la folie. Nous sommes sous ce rapport, en fait d'aliénation mentale, au premier degré de la science médicale ; nous ne connaissons pas la loi de succession de génération des phénomènes de la folie. Nous sommes plus près de la trouver dans la route indiquée par M. Morel qu'en faisant une étude psychologique de la folie. Le travail lui-même de M. Delasiauve prouve la thèse que je soutiens.

Caractériser la folie, ce n'est pas la classer. Je ne veux pas supprimer l'étude de toutes les formes de la folie, mais ce n'est pas là une classification. La tentative de M. Morel répond aux idées que je viens d'exprimer.

M. Brierre de Boismont ne croit guère possible une classification méthodique des formes de la folie dans l'état actuel de la science ; il félicite néanmoins M. Delasiauve de la manière brillante dont il a engagé cette discussion.

La séance est levée à six heures.

Séance du 26 novembre 1860. — Présidence de M. TRÉLAT.

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

M. Legrand du Saulle offre en hommage à la Société, au nom de M. le docteur Dumesnil, directeur et médecin en chef de l'asile d'aliénés de Quatre-Mares-Saint-Yon, une brochure ayant pour titre : *Étude sur la question de l'ivrognerie*, rapport fait à la Société libre d'émulation du commerce et de l'industrie de la Seine-Inférieure. Ce travail se termine par les conclusions suivantes :

« 1° L'ivrognerie fait chaque jour de nouveaux progrès.

« 2° Ce vice, et ses effrayantes conséquences, tiennent en partie à des agents particuliers contenus dans les liqueurs alcooliques qui sont consommées spécialement par les classes laborieuses, et que celles-ci peuvent se procurer partout, en abondance et à vil prix.

« 3° Ces classes ne se sauveront de ce péril immense que par la volonté et l'action directe des grands pouvoirs de l'État.

« 4° Les éléments de la réforme consistent uniquement dans la suppression de presque tous les débits de boissons fortes, notamment les cabarets, et dans la défense absolue de la vente d'eaux-de-vie provenant du seigle, des betteraves et des pommes de terre.

« 5° Il faudrait que des prix fussent institués pour que les savants recherchent les principes toxiques de ces eaux-de-vie de qualité inférieure, et si celles du riz et du sorgho, par exemple, sont d'une espèce qui les rapproche de l'eau-de-vie tirée directement du vin, selon l'opinion déjà reçue par quelques chimistes et quelques physiologistes. »

Une brochure de M. le docteur Morel, médecin en chef de l'asile de Saint-Yon, intitulée : *Souvenirs scientifiques d'un voyage dans le midi de la France et de la Savoie en octobre 1859.*

M. Archambault écrit pour s'excuser de ne pouvoir assister à la séance.

M. Baillarger dépose sur le bureau plusieurs observations relatives à l'application de l'électricité au traitement des maladies mentales, et il demande la nomination d'une commission pour suivre, à la Salpêtrière et à Bicêtre, les expériences de M. Hiffelsheim sur ce sujet.

MM. Trélat, Moreau (de Tours), Baillarger, Legrand du Saullé, Falret (Jules), Cerise et Girard de Caillenx, sont désignés pour composer cette commission.

M. Brierre de Boismont rappelle que l'*Association anglaise des médecins d'aliénés*, comme gage de sympathie pour les médecins français et pour la France, a spontanément admis dans son sein, sur l'initiative de M. Conolly, plusieurs membres de la Société médico-psychologique. Il propose, pour reconnaître ce témoignage d'estime et de bonne confraternité, de nommer membres associés étrangers de la Société trois médecins anglais dont les titres sont assez connus pour qu'il soit inutile de les rappeler : MM. Conolly, Forbes Winslow, John Charles Bucknill.

La Société, consultée par le président, adopte à l'unanimité la proposition de M. Brierre de Boismont ; en conséquence, MM. Conolly, Forbes Winslow et John Charles Bucknill sont proclamés membres

associés étrangers. En l'absence de M. le secrétaire général, M. Brierre, vice-président de la Société, est invité à leur en donner connaissance.

Discussion sur les classifications de la folie.

M. Jules Falret prend la parole en ces termes :

Messieurs,

En abordant la discussion soulevée au sein de cette Société sur la classification des maladies mentales, je n'ai pas l'intention de passer en revue les systèmes très nombreux de classement adoptés par les divers auteurs, en France et à l'étranger. Ce travail a déjà été fait d'une manière suffisamment étendue par M. Buchez dans son rapport sur le *Traité des maladies mentales* de M. Morel. Je laisserai donc complètement de côté cet aspect de la question, c'est-à-dire l'histoire des classifications particulières proposées à toutes les époques et dans tous les pays, pour dénommer et classer les maladies mentales. Je ne viens pas non plus ajouter une classification nouvelle à la liste déjà si longue de celles qui ont été publiées jusqu'à ce jour.

Je me propose seulement de rappeler rapidement les principes qui doivent présider, dans toutes les sciences, à l'établissement d'une classification naturelle, de montrer que celle qui est généralement adoptée ne répond pas à ces principes, et d'indiquer brièvement dans quelle voie on devrait s'engager pour arriver le plus promptement possible à ce résultat si désirable, but définitif de toute science vraiment digne de ce nom.

Nous ne pouvons nous étendre longuement sur l'utilité des classifications dans les sciences, ni sur la supériorité que présentent les méthodes dites naturelles, ayant pour base un ensemble de phénomènes; sur les classifications artificielles ou systématiques, qui ne reposent que sur un petit nombre de faits, ou même sur un seul caractère. Ce sont là des généralités applicables à toutes les sciences que nous ne pouvons que rappeler et non développer ici.

Certaines personnes, à l'époque actuelle, sont assez disposées à nier l'utilité des classifications dans les sciences, et à les considérer comme une œuvre stérile, qui nuit plus qu'elle ne sert à l'avancement de la science.

Parler ainsi, c'est nier la nature essentielle de l'esprit humain et la tendance instinctive qui le porte, malgré lui, à rapprocher les faits par leurs analogies, à les séparer par leurs différences, et qui

l'oblige impérieusement à rechercher des lois générales, propres à lui servir de guide au milieu de la multiplicité des faits particuliers.

Cette tendance est tellement inhérente à l'esprit humain, c'est une nécessité si absolue de sa nature, qu'elle se manifeste dans l'enfance des individus comme dans l'enfance des peuples. C'est elle qui porte instinctivement les enfants à saisir d'abord les caractères généraux des objets, avant d'en apprécier les divers détails; c'est elle qui préside à la formation des langues chez les peuples primitifs, où les idées générales, telles que l'idée d'arbre, par exemple, sont exprimées avant les idées particulières de chêne, de peuplier, etc.

En partant de cette synthèse primitive, faite d'emblée, par un acte spontané d'abstraction de l'esprit, l'homme descend peu à peu, par une analyse de plus en plus exacte, la pente insensible qui l'amène progressivement de ces idées générales à la connaissance de plus en plus parfaite des faits particuliers. Mais après cette longue période analytique, l'esprit humain, qui ne peut plus se reconnaître au milieu des diversités individuelles, éprouve le besoin impérieux de remonter péniblement la pente qu'il a lentement descendue, et de s'élever de nouveau, par une synthèse savante, plus rigoureuse et plus vraie que la synthèse primitive, à la connaissance des faits généraux et des lois générales.

Telle est la marche inévitable de l'esprit humain, non-seulement dans la formation du langage, mais dans toutes les sciences, dans toutes les branches des connaissances humaines.

Nier la nécessité des classifications dans les sciences, ce serait donc nier les conditions mêmes d'existence de l'esprit humain. Aussi, lorsque des écoles soi-disant exactes ont la prétention de se priver de tout classement des faits dans les sciences d'observation, et de se borner à l'examen direct et individuel des cas particuliers, l'esprit de l'homme, qui ne peut se plier à ces exigences systématiques, incompatibles avec sa nature, se fait à lui-même des modes de classement tout à fait vicieux et incomplets, dont il se sert provisoirement, en l'absence d'une classification régulière et vraiment scientifique.

Puisque les classifications dans les sciences sont indispensables à l'esprit humain, qu'il ne saurait s'en passer, quels sont donc les principes sur lesquels doivent reposer les classifications les plus propres à remplir le but que l'on se propose en classant les faits? comment les rapprocher par leurs analogies véritables, les séparer par leurs différences essentielles, de manière à pouvoir conclure du placement d'un fait dans une classe, non-seulement à l'ensemble

des caractères qu'il présente, mais encore à son évolution, c'est-à-dire à pouvoir conclure du présent au passé et à l'avenir.

Ces principes de classification, nous n'avons pas à les rechercher, ni à les inventer. Ils sont tout trouvés ; ils ont été découverts par des hommes de génie qui nous ont précédés dans l'histoire de la science. Nous n'avons qu'à les puiser dans des sciences plus avancées que les nôtres, dans les sciences naturelles, dans la botanique par exemple (la plus perfectionnée de toutes sous ce rapport), et à les appliquer ensuite à la médecine en général, et à notre spécialité en particulier. Ces principes peuvent se résumer en deux mots : il faut rechercher des *méthodes naturelles*, c'est-à-dire des modes de classement reposant sur un ensemble de caractères subordonnés et coordonnés, et se succédant dans un ordre déterminé possible à prévoir à l'avance, et non des *systèmes artificiels* qui rapprochent les faits à l'aide d'un seul ou d'un petit nombre de caractères, qui ne permettent de rien conclure, en dehors de celui qui sert de prétexte à la réunion de faits très dissemblables sous tous les autres rapports.

Pour résumer brièvement les conditions essentielles des classifications naturelles, nous dirons qu'elles sont au nombre de trois :

1° La classe doit reposer sur un *ensemble de caractères appartenant* à tous les faits qui y sont compris, et non sur un seul caractère servant à rapprocher artificiellement les faits les plus dissemblables sous d'autres rapports.

2° Ces caractères doivent être subordonnés et hiérarchisés de telle façon qu'en indiquant le caractère le plus important, on puisse faire deviner ou supposer l'existence de presque tous les autres.

3° Les faits réunis dans une même classe, non-seulement doivent présenter, à un moment donné, un ensemble de caractères communs qui les rapprochent et de caractères différentiels qui les distinguent des classes voisines ; ils doivent encore se succéder dans un ordre déterminé à l'avance, avoir un mode de succession possible à prévoir ; en un mot, une évolution qui leur soit propre.

Ainsi donc :

Ensemble de caractères communs et différentiels ; subordination de ces caractères et évolution successive, possible à prévoir, des faits réunis dans une même classe, telles sont les conditions nécessaires pour qu'une classification mérite le nom de méthode naturelle.

Il n'est pas besoin d'une longue attention pour s'apercevoir que les classifications que nous possédons dans la pathologie mentale sont loin de réunir ces conditions *sine qua non* d'une méthode naturelle.

Sans entrer dans les détails des divers principes qui ont jusqu'ici servi de base à nos classifications, il est facile de se convaincre qu'elles appartiennent toutes aux systèmes artificiels, c'est-à-dire qu'elles sont basées sur un seul ou sur un petit nombre de caractères.

On peut en effet les diviser en quatre catégories principales :

Elles reposent soit : 1° *sur les facultés* intellectuelles, morales ou instinctives, admises par les psychologues, qu'on suppose *lésées isolément* dans la folie : folies de l'intelligence, de la sensibilité ou de la volonté; folies sentimentales, folies intellectuelles et folies instinctives; 2° *sur les idées ou les sentiments prédominants* : folies d'orgueil, folies religieuses, folies érotiques, etc., etc.; 3° *sur les actes* auxquels se livrent les malades : folies suicides, homicides; incendiaires, kleptomanie, etc., etc.; 4° enfin, *sur l'étendue plus ou moins grande du délire* et sur son caractère triste ou gai : aliénation générale et aliénation partielle, expansive ou dépressive.

Nous ne pouvons entrer ici dans l'examen détaillé de ces quatre espèces de classifications. Nous nous bornerons à dire, relativement aux trois premières, qu'elles sont essentiellement systématiques; qu'elles ne reposent en réalité que sur un seul caractère; qu'ainsi, elles réunissent dans un même groupe des faits tellement disparates qu'ils ne présentent souvent entre eux aucun autre point de contact que celui du caractère unique qui sert à les rapprocher. Ce mode de classement peut présenter de l'utilité pour l'étude des lésions isolées des facultés dans la folie, pour la symptomatologie des idées, des sentiments ou des actes prédominants chez les aliénés; mais c'est là un procédé purement sémiologique, qui peut avoir un avantage pour l'examen méthodique des symptômes, mais qui ne pourra jamais servir de base à un classement naturel des maladies.

Quant au quatrième mode de classement, reposant sur l'étendue plus ou moins grande du délire, qui sert de base à la classification aujourd'hui généralement adoptée, il est sans doute moins artificiel et moins imparfait que les modes de classement précédemment cités, parce qu'autour du caractère principal viennent se grouper d'autres phénomènes secondaires qui permettent, jusqu'à nouvel ordre, de faire une description utile et pratique des diverses formes de maladies mentales comprises dans cette classification. Nous lui adresserons néanmoins les mêmes reproches généraux, de rapprocher les aliénés par des analogies factices, de ne pas tenir assez compte de l'ensemble des phénomènes qu'ils présentent, et surtout

de ne pas comporter l'idée d'une marche possible à prévoir à l'avance. Cependant la valeur relative de cette classification, l'importance qui résulte de ce qu'elle est aujourd'hui généralement admise, nous obligent à ne pas nous borner à la critiquer sous cette forme générale, et à examiner avec soin chacune des formes qui la composent. Nous allons donc passer successivement en revue, au point de vue qui nous occupe, les quatre formes principales de la classification de Pinel et d'Esquirol, la manie, la mélancolie, la monomanie et la démence.

Les malades que l'on classe aujourd'hui parmi les délires généraux se rapprochent certainement les uns des autres par certains caractères extérieurs qui établissent entre eux quelques points de contact; mais ils diffèrent tellement sous d'autres rapports, qu'on ne peut voir dans ce rapprochement qu'un simple classement provisoire, et non une forme véritable de maladie mentale. Quels sont, en effet, les principaux caractères qui servent à réunir dans un même groupe ces aliénés si différents les uns des autres? Le délire est général, dit-on, c'est-à-dire qu'on ne peut préciser aucune direction d'idées ou de sentiments réellement prédominante, dont on puisse faire découler comme d'une origine commune les diverses manifestations par les paroles ou par les actes. Le malade est dans un état général d'excitation qui se traduit au dehors dans ses discours et dans ses actions. Les pensées se succèdent avec rapidité et sans suite. L'aliéné passe à chaque instant par les idées ou les émotions les plus variées, et l'incohérence plus ou moins grande de son langage est en rapport avec cette succession rapide de pensées, d'émotions et de sentiments fragmentés, aussitôt abandonnés que conçus. Les actes de ces aliénés sont aussi désordonnés que leurs paroles. Ils frappent, ils crient, ils chantent, ils se remuent en tous sens, brisent les objets qui tombent sous leurs mains, se déshabillent, se roulent par terre et déchirent leurs vêtements. En un mot, toutes les manifestations extérieures établissent, à première vue, une différence qui paraît très tranchée, entre ces aliénés atteints de délire général avec excitation, et les autres malades habitant le même asile qui se présentent à l'observateur avec toutes les apparences de la raison, et chez lesquels une étude attentive est nécessaire pour découvrir dans sa sphère restreinte le trouble des idées ou des sentiments.

Mais si les aliénés atteints de délire général se rapprochent entre eux, et se différencient des malades affectés de délire partiel, par des caractères communs, saillants à première vue, que nous venons d'indiquer sommairement, combien ils diffèrent profondément les

uns des autres lorsqu'on les soumet à une observation sérieuse et prolongée.

Nous ne pouvons faire ici un examen détaillé des diverses catégories de malades, groupés aujourd'hui artificiellement sous le nom de maniaques, et qui, au point de vue d'une science plus avancée, mériteraient d'être nettement distingués les uns des autres; mais nous devons donner, à cet égard, quelques indications générales, pour faire comprendre les différences fondamentales qui les séparent.

Et d'abord, la distinction scientifique entre les diverses variétés de délires aigus, toxiques ou fébriles, et le délire général chronique des aliénés, ne peut être établie aujourd'hui d'une manière rigoureuse. Quelques auteurs même soutiennent, avec quelque apparence de raison, que cette distinction ne peut être qu'arbitraire, et que toute limite entre le délire aigu et la folie, au lieu d'être recherchée, devrait être effacée. Sans doute, les caractères généralement admis pour séparer le délire aigu du délire chronique, tels que la présence ou l'absence de la fièvre, l'existence d'une cause toxique, ou la maladie d'un organe autre que le cerveau dans un cas, et la lésion essentiellement idiopathique de cet organe dans l'autre, enfin la durée très courte du délire aigu, opposée à la durée beaucoup plus longue du délire chronique, sont des moyens tout à fait insuffisants pour séparer nettement ces deux formes du délire, que l'étude plus exacte de leurs phénomènes psychiques permettrait peut-être de distinguer d'une manière plus sérieuse et plus utile pour la pratique. Mais ce n'est pas là ce dont il s'agit en ce moment. Nous voulons seulement faire remarquer que, dans l'état actuel de la science, on réunit dans la même classe, d'un côté, des malades qui présentent presque tous les symptômes physiques et moraux des délires aigus, et d'autre part, d'autres aliénés, atteints de délire chronique, dont l'état physique et moral diffère singulièrement de celui des états aigus.

Que voyons-nous, en effet, chez certains aliénés atteints de manie aiguë qu'on observe dans les asiles ?

Nous voyons ces malades dans un état presque fébrile, ayant la peau sèche et chaude, les lèvres fuligineuses, la langue chargée, un amaigrissement extrême; en un mot, un état physique qui doit donner les plus vives inquiétudes pour leur vie. Nous observons en même temps chez ces malades un état mental qui se rapproche beaucoup plus du délire des maladies aiguës que de la manie proprement dite. L'agitation des mouvements est portée au plus haut degré. Le malade ne peut rester un instant en place; il a un besoin incessant de remuer dans toutes les directions et de parler

sans interruption, avec une sorte de rage. Il se livre souvent à un crachotement perpétuel, ou bien sa voix s'altère et sa bouche se dessèche, par suite de sa loquacité intarissable ; et cependant, rien ne peut arrêter ce flux non interrompu de paroles, et cette agitation fébrile des mouvements, qui arrive quelquefois jusqu'au point de déterminer des eschares dans les parties du corps les plus saillantes et le plus en rapport avec les objets extérieurs.

L'état mental des aliénés atteints de cette manie suraiguë est aussi différent que leur état physique de celui de la plupart des autres maniaques. Je résumerai les caractères de leur délire en disant qu'ils sont en quelque sorte dans un état de rêve, tandis que les autres participent beaucoup plus des caractères de l'état de veille. Ces malades ne font aucune attention à ce qui se passe autour d'eux. Un voile épais les sépare du monde extérieur. C'est à peine si de temps en temps quelques-uns des objets qui les entourent sont aperçus par eux, ou quelques-unes des paroles prononcées en leur présence arrivent jusqu'à leur intelligence, après avoir frappé leurs oreilles.

Chez ces maniaques suraigus, le délire est tout intérieur ; il s'alimente presque entièrement par les souvenirs ou les idées qui surgissent spontanément dans leur esprit, et nullement par les impressions venues du dehors.

Ce délire est en outre plus vague, moins suivi et plus incohérent que celui des autres maniaques. C'est à peine si en écoutant les mots sans suite articulés incessamment par ces malades, on arrive à y trouver un sens ou même à comprendre la tendance dominante de leurs idées, et la nature des pensées qui les agitent. Quelques-uns même, dans cet état de manie suraiguë, se bornent à répéter, avec un acharnement que rien n'apaise, le même membre de phrase ou le même mot pendant des journées entières, d'une manière tout automatique et sans un instant de répit.

Eh bien ! qui ne comprend combien ce tableau, applicable à un certain nombre de maniaques suraigus, que nous sommes tous les jours appelés à observer, diffère profondément de celui de la plupart des autres aliénés atteints de délire général avec excitation ?

Indépendamment de l'état physique tout différent, que voyons-nous, en effet, quand nous abordons dans la cour d'un asile d'aliénés, ou dans sa cellule, un maniaque ordinaire, même en état de très vive agitation ?

Il vient à nous aussitôt qu'il nous aperçoit ; il nous interpelle ou nous injurie ; il nous adresse avec une extrême volubilité, et souvent avec irritation, ses plaintes ou ses imprécations, et il intercale

fréquemment au milieu de son délire plus ou moins incohérent, des idées ou des interprétations qui lui sont fournies par les diverses circonstances qui se passent autour de lui, par les choses qu'il voit, qu'il entend ou qu'il perçoit au moment même. En un mot, son délire, quelque incohérent qu'il soit, s'alimente autant, et même plus, par les sensations extérieures actuelles que par la spontanéité des souvenirs, des idées ou des sentiments. Le malade, au lieu de délirer intérieurement et d'avoir rompu tout rapport avec le monde extérieur, comme dans le sommeil ou dans les délires aigus, est dans un état analogue à l'état de veille. Il délire parallèlement sur les idées qui se succèdent dans son esprit avec une étonnante rapidité, et sur les impressions qui lui viennent à chaque instant du monde extérieur.

La différence physique et morale qui existe entre ces deux espèces de maniaques, que la classification actuelle réunit cependant dans une même classe, nous paraît fondamentale, même au point de vue purement symptomatique. Elle établit, selon nous, entre ces deux états plus qu'une différence de degré. Que dira-t-on, si l'on découvre qu'à ces différences essentielles dans les symptômes correspondent des différences non moins importantes sous le rapport de la marche ; si l'on arrive, par exemple, à prouver par l'observation que les maniaques offrant les caractères physiques et moraux du premier état guérissent ou meurent rapidement, dans un temps très court, tandis que ceux qui présentent, dès le début de leur affection, les caractères de l'état de veille, ont nécessairement une maladie de longue durée, et s'ils guérissent, ne peuvent arriver à ce résultat avant six mois ou un an ? Quelle importance pour le diagnostic et le pronostic, peut-être même pour la thérapeutique, peut présenter une distinction entre ces deux états, confondus aujourd'hui sous une même dénomination ?

Un autre état, également confondu aujourd'hui avec la manie proprement dite, est celui qu'on peut désigner sous le nom d'excitation ou d'exaltation maniaque. Cet état est caractérisé par une simple suractivité de toutes les facultés, sans véritable incohérence. Les malades qui en sont atteints présentent une succession rapide et une véritable fécondité d'idées. Ils parlent sans cesse, avec une faconde et une intempérance de langage indicibles, mais les phrases qu'ils prononcent sont parfaitement suivies ; elles ont un sens parfaitement déterminé et ne ressemblent en rien aux phrases fragmentées et incomplètes des autres maniaques. Ces malades ont tant d'activité dans l'intelligence, des réparties si vives, tant de ressources dans l'esprit, que ceux qui les ont connus autrefois dans l'état de

santé ne les reconnaissent plus, et qu'eux-mêmes, ayant en partie conscience de leur état, déclarent qu'ils sont doués, pendant la durée de cet état maladif, de facultés qu'ils n'ont jamais possédées. Ils composent des vers et des pièces de poésie ; ils ont une facilité d'élocution et une mémoire bien plus grandes que dans leur état normal. — C'est dans ces cas que l'on peut dire avec vérité ce que l'on a dit avec exagération des autres aliénés, que la maladie développait souvent chez eux des facultés qui n'existaient pas avant son invasion, et donnait ainsi aux malades plus d'esprit pendant leurs accès que dans leurs intervalles. A cette activité excessive des idées, s'allient, chez ces maniaques exaltés, un sentiment de bien-être et d'exubérance de santé, des dispositions à l'irritation, à la colère, des impulsions violentes, des actes très désordonnés, et un besoin incessant de mouvement, n'entraînant aucune fatigue pendant le jour et pendant la nuit, état qui rend ces malades les plus difficiles à vivre, les plus indisciplinables et les plus insupportables de tous les aliénés, soit dans leur famille et dans la société, soit dans l'intérieur même des asiles. Eh bien ! comment comparer ces aliénés qui présentent une simple exaltation de toutes les facultés, sans trouble véritable dans les idées, qui ont même une activité intellectuelle plus grande qu'à l'état physiologique, avec les autres maniaques, dont les idées ne se succèdent plus d'après les lois de l'état normal, et qui présentent un trouble si étendu et si général des idées, qu'ils sont l'emblème du désordre et du chaos ?

Cette différence symptomatique entre les deux états est d'autant plus importante à signaler, que ces deux variétés si distinctes de la manie paraissent survenir dans des conditions de marche et de durée tout à fait différentes. On voit, en effet, le plus souvent l'état que nous venons de décrire sous le nom d'exaltation maniaque, tantôt se produire d'une manière intermittente, sous forme d'accès, tantôt alterner avec la dépression mélancolique, comme période de la folie circulaire ou à double forme. C'est ainsi qu'à une différence fondamentale puisée dans les caractères symptomatiques des deux états, correspond une différence aussi essentielle dans leur marche, qui augmente encore l'importance de cette distinction.

Il est une autre catégorie d'aliénés, placés aujourd'hui parmi les maniaques, et qui diffèrent singulièrement aussi, sous le rapport de leur état mental intérieur, de ceux que l'on est convenu de prendre pour types de la manie ordinaire. Ces malades ont les mêmes manifestations extérieures que les maniaques proprement dits. Ils sont agités dans leurs mouvements et violents dans leurs actes ; il parlent à haute voix, ils crient et se livrent aux actions les plus dés-

ordonnées qui obligent à les traiter dans les asiles comme les maniaques les plus incohérents. Mais si l'on ne s'arrête pas à l'observation superficielle de ces caractères extérieurs ; si l'on cherche à étudier attentivement le sens des paroles qu'ils prononcent, et les idées ou les sentiments qui les dominent, on ne tarde pas à s'apercevoir que ces prétendus maniaques sont en réalité dominés par des séries d'idées prédominantes, qui roulent dans un cercle très restreint. Ce sont bien plutôt des aliénés partiels, dans un état de paroxysme, que des maniaques proprement dits, présentant cette succession rapide et irrégulière d'idées fragmentées et incomplètes qui est, en somme, plus encore que l'agitation des mouvements, le caractère essentiel de l'état maniaque. On constate alors, chez ces aliénés, par une observation attentive, des idées prédominantes, souvent de nature triste, au milieu d'un état d'excitation simulant la manie véritable, de même que, dans d'autres circonstances, on observe, au milieu d'un état d'agitation également maniaque, les prédominances d'idées de grandeur ou de satisfaction mal coordonnées et contradictoires, qui caractérisent essentiellement la paralysie générale, et non la manie simple et sans complication. Voilà donc des états qui ont, à première vue, les caractères extérieurs de la manie et qui ne sont au fond que des aliénations partielles, avec des prédominances de délire bien déterminées, dans un moment de paroxysme qui leur donne les apparences du délire général.

A ces états mixtes si fréquents, il faut encore ajouter des états précisément inverses, dans lesquels on observe un trouble général de l'intelligence et une confusion extrême des idées, allés au calme des mouvements et aux apparences de raison qui ne semblent conciliables qu'avec les délires partiels. Ces états qui, sous certains rapports, participent des caractères des délires généraux, et qui, par certains autres côtés, se rapprochent des délires partiels, établissent entre ces deux classes, supposées si distinctes de la classification actuelle, des analogies tellement nombreuses, que, dans beaucoup de circonstances, toute ligne de démarcation sérieuse devient impossible entre les délires généraux et les délires partiels. On est alors obligé, pour rentrer dans la vérité de l'observation, d'employer ces expressions hybrides et contradictoires, de mélancolies maniaques, ou de manies mélancoliques, auxquelles certains auteurs ont eu recours pour dénommer ces états intermédiaires si fréquents dans la pratique, expressions qui, passées dans l'usage, seraient la condamnation la plus éclatante de la classification régnante.

Que dira-t-on maintenant si, à ces rapprochements déjà nombreux qu'établissent les faits intermédiaires, au point de vue sym-

ptomatique, entre les aliénations générales et les aliénations partielles, nous ajoutons que ces deux prétendues formes de maladies mentales ne présentent pas seulement, sous le rapport de leurs symptômes, de grandes analogies, mais qu'elles peuvent alterner chez le même malade à divers intervalles, comme cela a lieu si fréquemment, ou même qu'elles peuvent se transformer l'une dans l'autre d'une manière régulière, comme on l'observe dans la forme de maladie mentale décrite sous les noms de folie circulaire ou de folie à double forme ? Voilà donc deux classes de maladies mentales, supposées essentiellement distinctes, qui non-seulement présentent entre elles de nombreux états intermédiaires (participant à un tel point des caractères de l'une et de l'autre, qu'on ne sait dans laquelle des deux on doit les ranger de préférence), mais qui remplissent si peu les conditions exigées pour une forme de maladie vraiment naturelle, qu'elles n'ont aucune marche possible à prévoir à l'avance, et qu'elles alternent, se remplacent et se succèdent, chez le même malade, pendant tout le cours de sa maladie !

Les aliénés classés aujourd'hui dans la catégorie des aliénations partielles ont-ils entre eux plus d'analogie que ceux que l'on considère comme appartenant à la classe des délires généraux ?

Et d'abord, que doit-on entendre par le mot délire partiel opposé au délire général ? Les deux caractères qui servent surtout à distinguer ces deux genres de malades sont, d'un côté, le calme des mouvements et les apparences de raison, opposées à l'agitation désordonnée des maniaques, et de l'autre, la limitation du délire, dans une sphère assez restreinte de l'intelligence et des sentiments, opposée au trouble beaucoup plus étendu de toutes les facultés que l'on observe dans les délires généraux. Mais ici se présente immédiatement cette question, si souvent posée de nos jours et si diversement résolue : N'existe-t-il pas, dans tous les délires partiels, en dehors des séries d'idées délirantes, ou de sentiments altérés, qui prédominent chez ces malades, et sont appréciables par tous à première vue, n'existe-t-il pas, dis-je, chez la plupart des aliénés atteints de délire partiel, un état général de trouble qui constitue le fond de la maladie et sur lequel se développent les idées délirantes, qui seules attirent l'attention ?

Cette question peut paraître résolue pour ceux qui admettent l'existence des monomanies, dans le sens rigoureux du mot. Elle l'est surtout pour ceux qui, sans se prononcer sur le degré de fréquence des monomanies vraies, admettent dans les aliénations partielles les lésions isolées de certaines facultés, telles que les lésions de la volonté, de l'attention ou de la mémoire. Pour ces

auteurs, la production du délire a lieu, dans l'aliénation partielle, d'après les lois de la logique. Étant donné dans l'esprit du malade un point de départ faux, mais unique, on suppose qu'il en déduit logiquement toutes les conséquences ultérieures de son délire, qui peuvent ainsi être rattachées à un seul point de départ, et concentrées autour d'une seule idée, comme autour d'un centre commun. Ce n'est pas ici le lieu de discuter cette question si importante du mode de production des idées délirantes qui, selon les uns, germent peu à peu sur un sol maladif, qui, par conséquent, préexiste à leur formation, et selon les autres, au contraire, se produisent par voie de déduction logique, et dérivent ainsi d'une idée délirante unique, ou de la lésion d'une seule faculté intellectuelle ou d'un seul sentiment. Mais, sans nous lancer dans cette voie si périlleuse de la physiologie pathologique, il nous suffira de rester sur le terrain de l'observation clinique, pour montrer qu'il existe un état de trouble général dans toutes les aliénations partielles, soit monomaniaques, soit mélancoliques, en apparence les plus limitées à une série d'idées à la lésion d'une seule faculté ou d'un seul sentiment.

Nous ne voulons pas, pour cette démonstration, nous appuyer seulement sur notre observation personnelle, qui pourrait être contestée et suspecte de partialité. Nous nous bornerons à faire un appel à tous ceux qui voudront observer attentivement les aliénés atteints de délire partiel. Pour cela, il ne faut pas seulement les observer à un moment donné de leur maladie, soit dans une période de rémission, soit dans la période ultérieure de systématisation, où le fond général du délire est souvent masqué par des prédominances très prononcées, mais dans des moments très différents de leur affection. Nous sommes convaincu qu'en procédant ainsi, on découvrira facilement chez eux un état de confusion générale des idées ou un trouble très étendu, que le malade décrit souvent lui-même avec beaucoup d'exactitude, et qui devient manifeste pour tous dans certains paroxysmes qui se produisent de temps en temps, même dans les aliénations mentales en apparence les plus restreintes. Nous n'avons, du reste, qu'à signaler ici les diverses tentatives de classification qui ont été faites dans ces dernières années, pour y trouver la preuve convaincante du fait que nous voulons établir.

La plupart de ces tentatives, quoique faites à des points de vue très différents, et ayant conduit leurs auteurs à des résultats souvent opposés, ont eu néanmoins un côté par lequel elles se rapprochent. Elles ont contribué, en définitive, au même résultat, c'est-à-

dire à ébranler l'édifice de la classification actuelle, et à effacer de plus en plus la limite artificielle établie entre les délires partiels et les délires généraux. D'un côté, mon père, tout en respectant jusqu'à nouvel ordre la distinction fondamentale posée par Pinel et par Esquirol, entre les aliénations partielles et les aliénations générales, a, dans tous ses travaux, dirigé son attention et celle des autres observateurs sur l'existence d'un trouble général, plus ou moins manifeste, dans tous les cas de délire partiel même le plus limité.

D'un autre côté, M. Morel, dans ses *Etudes cliniques sur les maladies mentales*, publiées en 1852 et 1853 (avant d'avoir complètement abandonné la classification régnante, comme il l'a fait dans son nouveau *Traité des maladies mentales*), avait déjà commencé à attaquer la base même de cette classification, en exagérant le principe posé par mon père.

Il ne s'était pas borné, en effet, à proclamer l'existence d'un trouble plus ou moins étendu de l'intelligence et des sentiments, dans toutes les aliénations partielles. Il avait été plus loin. Il avait franchi la limite arbitraire posée entre les deux classes d'aliénation mentale, et il avait fait passer résolument toutes les monomanies dans la manie, en leur imposant la dénomination de *manie systématisée*. Cette suppression absolue de toute distinction entre les délires partiels et les délires généraux était évidemment une réaction exagérée contre les idées régnantes, tant qu'on continuait à faire reposer la classification sur le même principe de l'étendue du délire; mais cette exagération même, qui ne pouvait être généralement adoptée, prouvait du moins la vérité de notre assertion, relativement à l'existence d'un trouble général dans toutes les aliénations partielles. Elle avait cette utilité, par son excès même, de faire sentir le vice fondamental du principe qui sert de base à cette classification. Pendant que mon père et M. Morel concouraient ainsi à ébranler par leurs travaux, les fondements de la classification de Pinel et d'Esquirol, d'autres auteurs, également en France (pour ne pas parler des auteurs étrangers, ce qui nous entraînerait beaucoup trop loin), arrivaient au même résultat par des voies très différentes. D'un côté, M. Baillarger, proclamant à son tour cette vérité, qu'il existe un état de trouble général dans beaucoup d'aliénations partielles, séparait en deux catégories distinctes les faits rangés par Esquirol sous le nom générique de lypémanie; il faisait passer l'une de ces deux catégories dans la classe des aliénations générales, en lui conservant le nom de mélancolie, tandis qu'il laissait l'autre dans l'aliénation partielle, en lui donnant la dénomination de mo-

nomie triste, pour la distinguer des autres espèces de monomanies, tout en l'en rapprochant.

Pendant que M. Baillarger se livrait à ce travail de dissolution de la classification de Pinel et d'Esquirol, M. Delasiauve arrivait parallèlement au même résultat, tout en exprimant l'intention de consolider cette classification, au lieu de la détruire. En créant, en effet, sous le nom de pseudo-monomanies, un genre intermédiaire entre les délires généraux et les délires partiels (genre basé sur le même principe de l'existence d'un trouble général au milieu d'un délire en apparence limité à quelques séries d'idées), M. Delasiauve manifestait bien la volonté de conserver ce nouveau genre dans la classe des aliénations partielles, en lui réservant le nom de fausse monomanie ; mais il avait beau chercher à creuser plus profondément l'abîme qui sépare, selon lui, les états monomaniaques, des états maniaques, il contribuait, au contraire, selon nous, à le combler, en établissant l'existence d'un genre intermédiaire qui participait à la fois des caractères de l'un et de l'autre.

Les essais faits dans ces dernières années, pour perfectionner la classification de Pinel et d'Esquirol, tout en respectant et en cherchant même à fortifier son principe, nous paraissent donc avoir abouti à un résultat précisément inverse. Ils ont tous conduit à une conséquence identique, d'autant plus importante à signaler que divers auteurs y sont arrivés en même temps par des voies différentes. Ils ont ébranlé jusque dans ses fondements, le principe même sur lequel repose cette classification, qui ne subsiste plus aujourd'hui, après de si rudes atteintes, que parce que jusqu'à présent on n'en possède aucune autre qui puisse la remplacer avec avantage.

Nous ne pouvons insister plus longuement ici sur les analogies nombreuses qui existent entre les délires généraux et les délires partiels, analogies qui souvent, dans la pratique, rendent toute distinction impossible entre ces deux espèces de maladies mentales. Ces analogies sont si grandes, en effet, que le même fait peut à volonté être classé, par divers auteurs et selon les moments, dans l'une ou dans l'autre de ces deux catégories.

Cherchons maintenant à prouver que l'on réunit, soit sous le nom de mélancolie, soit sous celui de monomanie, les faits les plus disparates, qui ne devraient, à aucun titre, figurer dans la même catégorie, au point de vue d'une classification régulière.

La mélancolie, c'est-à-dire l'aliénation partielle avec tristesse et dépression, paraît, à première vue, une espèce de maladie mentale assez naturelle. On se représente le mélancolique dans l'immobilité, dans l'inaction, dans la torpeur physique et morale, absorbé dans

la contemplation d'idées pénibles, et l'on croit embrasser dans ce tableau général le plus grand nombre des faits d'aliénation partielle avec tristesse. C'est là en effet un type mieux caractérisé que beaucoup d'autres. Mais combien il est loin cependant de répondre aux véritables exigences de la science ! En étudiant avec soin les diverses catégories d'aliénés compris, sous ce titre générique de mélancoliques, on ne tarde pas à découvrir, en effet, les différences profondes qui existent entre eux, et qui réclameraient impérieusement une distinction fondamentale, au point de vue d'une classification naturelle. Sans entrer dans la description détaillée des diverses variétés de la mélancolie, nous pouvons indiquer rapidement quelques-unes des divisions principales que l'on pourrait établir dès à présent au milieu de ce groupe beaucoup trop vaste pour ne comprendre que des faits de même nature.

Il est des mélancoliques qui représentent réellement le type le plus prononcé de cette maladie. Plongés dans une véritable torpeur physique et morale, ils passent des journées entières dans le mutisme et dans l'immobilité la plus absolue, la tête baissée, les yeux fixés à terre, le regard morne et terne, la peau sèche, la circulation ralentie, les extrémités bleuâtres et froides ; souvent même, à un degré plus avancé, la salive s'écoule de leur bouche, et ils laissent aller sous eux involontairement leurs déjections. Ces malades, dans cet état d'immobilité et de ralentissement de toutes les fonctions physiques, présentent au moral une extrême lenteur de toutes les conceptions, une absence presque complète d'idées, et une indifférence générale, qui peuvent être portées jusqu'à l'hébétude et aux divers degrés de la stupeur. Chez ces mélancoliques, qui sont beaucoup plus absorbés qu'attentifs, la circulation des idées est tellement ralentie, les impressions extérieures parviennent si difficilement jusqu'à leur intelligence, qu'on a pu, avec quelque apparence de raison, confondre dans ses degrés extrêmes cette mélancolie accompagnée de stupeur avec la stupidité véritable et l'idiotisme accidentel. On n'a pu, en effet, indiquer entre ces deux états qu'un seul caractère distinctif essentiel, tiré beaucoup plus des comptes rendus des convalescents que de l'observation directe pendant la maladie. On a dit que ces mélancoliques, plongés dans une stupeur voisine de la stupidité, étaient réellement sous le coup d'idées délirantes très pénibles, ou d'hallucinations terrifiantes, qui les immobilisaient ou les pétrifiaient en quelque sorte, et que le cours de leurs idées, quoique extrêmement ralenti, n'était pas absolument suspendu. Quoi qu'il en soit de cette discussion, secondaire à nos yeux, pour savoir si la stupidité et la mélancolie avec stupeur arrivées à son summum d'intensité

sont ouï ou non un même état ou deux états différents, ce que nous voulons surtout faire remarquer ici, c'est la différence fondamentale qui existe entre ces diverses variétés de la mélancolie, accompagnées d'un affaissement physique et moral pouvant aller jusqu'à la stupeur (mélancolie que nous désignerons par le terme générique de dépressive), et la plupart des autres mélancolies, avec prédominance d'idées de ruine, de persécution, de culpabilité, de crainte ou de défiance, que plusieurs auteurs, et en dernier lieu M. Baillarger, ont cru devoir séparer de la catégorie précédente (mélancolie générale), en leur réservant le nom de monomanies tristes.

Que voyons-nous, en effet, dans ces cas si nombreux d'aliénation partielle, avec prédominance d'idées pénibles? Nous voyons des aliénés qui sont doués d'une grande activité intellectuelle et physique, qui manifestent souvent de la violence dans leurs paroles et dans leurs actes, qui se plaignent de tout et de tous, qui se font les avocats convaincus et ardents de leur délire, qui éprouvent le besoin invincible d'en communiquer les détails à ceux qui les entourent, qui se répandent en injures, en imprécations et en menaces de tous genres, et qui, s'ils sont laissés en liberté, changent à chaque instant de domicile, poursuivent à outrance ceux qu'ils accusent d'être la cause de leurs maux imaginaires, et se livrent même souvent à des actes violents, qui supposent chez eux de grandes ressources d'intelligence pour les préparer, et une grande énergie de volonté pour les accomplir. Comment une classification digne de ce nom peut-elle admettre dans une même classe ces mélancoliques actifs d'esprit et de corps, et ces autres mélancoliques en état de dépression physique et morale portée quelquefois jusqu'à la stupeur à divers degrés, dont nous avons esquissé à grands traits le tableau tout à l'heure? Eh bien! indépendamment de ces deux catégories bien distinctes de faits, confondues aujourd'hui sous la même dénomination de mélancolie, il en existe, selon nous, une troisième, également bien différente sous plusieurs rapports, à laquelle nous réservons plus spécialement le nom de mélancolie anxieuse. Ces malades n'ont pas le degré d'inaction intellectuelle et physique des mélancoliques dépressifs, mais ils n'ont pas non plus les prédominances d'idées bien marquées et systématisées des mélancoliques de la seconde catégorie. Ils sont dans un état extrêmement pénible de tristesse vague et sans motifs; ils éprouvent une anxiété générale, plus forte que leur volonté, qui les domine malgré eux, dont ils ont parfaitement conscience, mais dont ils ne peuvent parvenir à se débarrasser. C'est une anxiété vague et indéterminée

qui pèse de tout son poids sur leur esprit et sur leur cœur, qui leur fait apercevoir le monde extérieur sous les couleurs les plus sombres, et leur état intérieur sous un aspect plus sombre encore. Ils ne guériront jamais, disent-ils; ils sont perdus à tout jamais. Ils sont les plus malheureux des hommes : personne ne peut comprendre toute l'étendue de leurs souffrances. Ils ont un profond dégoût de la vie, une désaffection générale pour tous ceux qu'ils aimaient autrefois. Ils sont indignes de vivre, indignés des soins que l'on a pour eux. Ils sont des monstres, de grands coupables; ils ne méritent pas qu'on s'occupe d'eux; et cependant ils ne peuvent s'empêcher de fatiguer tous ceux qui les entourent du récit de leurs souffrances morales. Ces malades, en proie à une anxiété vague et indéterminée, qui se résume le plus souvent dans une simple hypochondrie morale, et qui s'accompagne rarement d'idées délirantes plus déterminées de ruine, de culpabilité, de damnation, ou d'hallucinations de divers sens, ont presque constamment un besoin continu de mouvement, qui les porte à marcher sans cesse, souvent la nuit comme le jour, et cela sans éprouver jamais un véritable sentiment de fatigue.

Une dernière remarque à faire en passant, c'est que les aliénés atteints de cette variété particulière de la mélancolie éprouvent souvent des tremblements généraux, qui surviennent comme par accès; ainsi qu'une anxiété précordiale et une sensation de vacuité ou d'étau dans la tête, symptômes physiques qui sont plus fréquents dans cette forme de mélancolie que dans toute autre.

Nous devons encore ajouter qu'à ces différences symptomatiques entre les trois variétés que nous venons de décrire dans l'état mélancolique, se joignent des différences correspondantes dans la marche; que la première est presque toujours continue, sans rémissions notables; que la seconde est essentiellement rémittente, et la troisième, au contraire, presque toujours intermittente et se produisant sous forme d'accès, qui surviennent le plus souvent à intervalles très éloignés.

Nous ne pouvons nous appesantir ici sur la description de ces variétés de la mélancolie, qui mériteraient de devenir l'objet d'un travail spécial. Nous n'avons eu qu'un but en signalant ici brièvement leurs principales différences : c'était de faire sentir combien les malades atteints d'aliénation partielle avec tristesse différaient profondément les uns des autres, malgré les analogies apparentes qu'ils présentent.

Les malades atteints d'aliénation mentale avec expansion, ou monomanie des auteurs, offrent entre eux des différences beaucoup plus

saillantes encore que ceux appartenant à la classe des mélancolies. Et d'abord le caractère principal qui sert à les rapprocher, c'est-à-dire la gaieté ou l'expansion, est loin d'appartenir également à tous les malades faisant partie de cette catégorie. Ce caractère de satisfaction et d'activité physique et intellectuelle a été plutôt établi par contraste avec la tristesse et la dépression des mélaucoliques que par suite d'une constatation directe de cet état chez les malades atteints de monomanie. Ce que l'on peut faire de mieux sous ce rapport, c'est de les caractériser par exclusion ou négativement, et de dire que le délire limité à un cercle restreint d'idées les différencie des maniaques, et l'activité des facultés physiques et intellectuelles les distingue des mélancoliques. Mais combien ces distinctions vagues sont insuffisantes pour séparer, dans beaucoup de circonstances, les prétendus monomaniaques, soit des mélancoliques avec activité intellectuelle dont nous parlions tout à l'heure, soit des maniaques à prédominances délirantes, dont nous avons parlé précédemment. Le délire de persécution, par exemple, si fréquent chez les aliénés, doit-il être classé parmi les mélancolies ou parmi les monomanies, et l'état dit monomaniaque, qui caractérise la première période de beaucoup de paralysies générales, avec la multiplicité de ses idées délirantes contradictoires, la débilité et l'incohérence commençante de son délire, n'est-il pas beaucoup plus voisin de l'état maniaque que de la monomanie proprement dite ? Nous ne pouvons entrer ici dans les détails que comporterait l'examen des diverses catégories d'allévation partielle expansive, ou plutôt sans tristesse, que l'on est convenu de réunir sous le nom vague de monomanie. Il faudrait pour cela passer en revue toutes les subdivisions que l'on a établies dans cette classe, en se basant soit sur les facultés supposées lésées isolément (monomanies intellectuelles, affectives et instinctives), soit sur les principales idées dominantes (monomanies d'orgueil, érotiques, religieuses, démonomanies), soit sur les actes (monomanies homicides, du vol, incendiaires ou suicides). Il nous serait facile de montrer que tous les prétendus monomanes, réunis artificiellement dans une même classe, par suite d'un seul caractère, diffèrent singulièrement les uns des autres, sous tous les autres rapports, et se trouvent ainsi fortuitement réunis, malgré les nombreuses dissemblances qu'ils présentent, qui devraient les faire répartir dans des formes tout à fait différentes, si nous possédions réellement une classification naturelle des maladies mentales.

Que dirons-nous maintenant de la dernière forme admise aujourd'hui dans la classification des maladies mentales, c'est-à-dire

de la démence? Quel sens précis peut-on attacher à ce mot dans l'état actuel de la science? Chaque médecin lui donne une extension plus ou moins grande, selon ses habitudes intellectuelles ou selon les exigences du moment; mais rien n'est aussi flottant que les limites arbitraires de cette prétendue forme de maladie mentale, qui n'est en réalité qu'une sorte de *caput mortuum* où l'on relègue les faits que l'on n'a pu faire figurer dans les autres catégories. Le seul caractère commun qui sert à rapprocher artificiellement ces faits si dissemblables, c'est la débilité des facultés intellectuelles; mais combien cette débilité diffère chez les aliénés atteints de délire partiel arrivés à la chronicité (que dans les asiles on est convenu de désigner sous la dénomination générique de déments, quoiqu'ils offrent encore une très grande activité intellectuelle) et chez les nombreux malades atteints de diverses affections cérébrales, qui présentent une faiblesse si radicale de l'intelligence et des sentiments, et une telle incohérence du langage pour exprimer les idées peu nombreuses qui leur restent, que c'est à peine si l'on peut découvrir un sens compréhensible au milieu de cette ruine de toutes les facultés! Lorsque la science sera plus avancée et que l'on aura mieux étudié la marche et les terminaisons naturelles des diverses espèces de maladies mentales; lorsqu'on aura vérifié par une observation répétée combien ces terminaisons diffèrent les unes des autres dans leurs symptômes les plus essentiels; lorsqu'on sera arrivé à se convaincre que, s'il est un certain nombre d'aliénés qui perdent peu à peu l'activité de leur intelligence, à mesure qu'ils avancent vers la chronicité, et qui finissent par arriver à un état d'affaiblissement intellectuel très prononcé, il en est beaucoup d'autres au contraire, surtout parmi les malades atteints de délire partiel, qui peuvent vivre pendant de longues années dans un état de délire systématisé presque stationnaire, délire qui, une fois stéréotypé en quelque sorte, ne subit plus que de très légères et très lentes modifications, et n'aboutit que rarement à une véritable démence; lorsque l'on aura, dis-je, fait cette étude attentive des périodes chroniques de l'aliénation mentale dans leurs rapports avec les périodes antérieures, on ne comprendra pas que l'on ait pu, pendant si longtemps, confondre sous une même dénomination, comme l'a fait Esquirol, des situations mentales aussi différentes. On ne comprendra pas que l'on ait pu décorer du même nom de démence, d'un côté, les états qui constituent la terminaison de la plupart des aliénations partielles, de l'autre, la suppression presque absolue de toute intelligence qui existe dans les affections cérébrales autres que la folie; enfin, la débilité intellectuelle également

bien différente que l'on observe dans diverses phases de la paralyse générale !

Après avoir signalé les lacunes que présente, selon nous, la classification actuelle des maladies mentales, parce qu'elle réunit dans les mêmes classes des états très différents au point de vue symptomatique, et parce qu'elle ne tient aucun compte de la marche de ces affections et ne repose pas sur l'évolution prévue des maladies, véritable base des espèces naturelles, on nous demandera si nous avons quelque nouvelle classification à lui substituer, si après avoir démoli nous avons la possibilité d'édifier. Nous n'avons nullement la prétention d'ajouter une nouvelle nomenclature à la liste déjà si longue de celles qu'ont proposées la plupart des auteurs depuis l'antiquité jusqu'à nos jours, soit en France, soit à l'étranger. Mais nous avons pensé que ce n'était pas faire une œuvre stérile que d'indiquer les imperfections des méthodes existantes, et de chercher la voie dans laquelle on devrait s'engager pour découvrir des formes plus naturelles. Nous sentons trop bien les difficultés immenses que présente une pareille recherche pour oser les affronter. Du reste, ce n'est pas là, selon nous, l'œuvre d'un seul homme, ni même d'une génération. Elle exige, pour être menée à bonne fin, le travail de plusieurs générations, avant qu'un homme de génie puisse tenter de réunir dans un seul ensemble harmonique ces divers éléments épars.

M. le docteur Morel, dans son récent *Traité des maladies mentales*, a cependant abordé cette tâche ardue. Quelque jugement que l'on porte sur le résultat définitif auquel il est arrivé, on doit le féliciter d'être entré résolûment dans cette voie. On doit lui tenir compte, non-seulement d'avoir cherché à démontrer que la manie, la mélancolie, la monomanie, la stupidité et la démence ne sont que des états et non des formes véritables de maladies mentales, mais de s'être efforcé d'ouvrir de nouveaux horizons, en dehors des idées généralement reçues, dans lesquelles la science actuelle se trouverait immobilisée, si l'on ne cherchait pas à l'engager dans de nouvelles directions. Il a posé un principe général qui nous paraît fécond en conséquences utiles, à savoir, qu'il faut chercher à mettre la spécialité des symptômes en rapport avec la spécialité des causes productrices des maladies. C'est ce qu'il a appelé méthode étiologique, ce qu'il eût peut-être mieux fait d'appeler méthode pathogénique, parce qu'elle a plutôt pour but de remonter à l'origine première des maladies mentales, de suivre leur évolution successive, leurs transformations et leurs terminaisons, que de les mettre en rapport avec la spécialité des causes occasionnelles, comme le nom de méthode étiologique pourrait le faire supposer.

Nous ne pouvons, comme M. Morel et M. Buchez, poser en principe absolu que la pathogénie ou l'étiologie sont à priori la base la meilleure d'une classification des maladies mentales, d'après ce motif que la cause est en elle-même l'élément le plus important à considérer dans l'histoire des maladies, celui qui doit dominer tous les autres, et auquel ils doivent être nécessairement subordonnés.

Nous pensons que dans les méthodes naturelles, il n'existe pas de hiérarchie absolue de caractères; que, comme dans la pathologie ordinaire, tantôt la lésion, tantôt la cause, et tantôt les symptômes, doivent être pris surtout en considération selon les cas; que l'observation seule des divers groupes de faits peut donner cette subordination des caractères, variables pour chacun d'eux, et qu'on ne peut l'établir de prime abord et d'une manière uniforme applicable à tous. Cependant nous croyons que, dans un certain nombre de catégories de faits, l'élément cause doit jouer un rôle principal, et qu'il a été beaucoup trop négligé dans notre spécialité; nous devons par conséquent remercier M. Morel de lui avoir restitué, même en l'exagérant, une importance qu'il avait perdue.

Nous ne pouvons examiner ici avec détail chacune des catégories établies par M. Morel. Ce n'est pas, du reste, le but que nous nous proposons. Nous nous bornerons à dire quelques mots de chacune de ses divisions.

En commençant par la dernière, nous dirons d'abord qu'admettre la démence comme forme distincte, alors qu'on a eu pour but d'établir des formes basées sur la marche des maladies, comprenant par conséquent l'histoire de ces formes depuis leur début jusqu'à leur terminaison, nous paraît être une contradiction avec le principe que l'on a adopté. Aussi M. Morel, arrivé à ce chapitre, n'a-t-il consacré que deux pages à la description de la démence.

Relativement à la classe des folies idiopathiques, nous exprimerons d'abord la pensée que ce mot peut avoir, comme l'a fait remarquer M. Delasiauve, des significations différentes; que pour M. Morel il paraît vouloir désigner une forme de maladie mentale ayant son siège dans le cerveau, par opposition à la folie sympathique, et présentant des lésions anatomiques appréciables. Dans ce cas, nous reprocherons à M. Morel, ou bien de n'avoir compris dans cette catégorie que la paralysie générale, et alors de ne pas l'avoir constituée nettement comme forme tout à fait distincte; ou bien d'avoir eu en vue, sous le nom vague de folies idiopathiques, toutes les variétés de maladies encéphaliques avec lésions, observées dans les asiles d'aliénés, comme l'a fait M. Calmeil dans son remarquable et récent ouvrage, et alors de n'avoir pas soigneusement distingué

la paralysie générale, comme forme spéciale, de toutes les autres affections cérébrales avec lesquelles elle ne doit sous aucun prétexte rester confondue.

Relativement à la classe des folies sympathiques, l'école somatique allemande, et en particulier le célèbre Jacobi, ont voulu la généraliser au point d'y rattacher presque toutes les espèces des maladies mentales, lesquelles, à leurs yeux, ne sont le plus souvent qu'un délire symptomatique lié à des maladies des organes autres que le cerveau. D'un autre côté, la plupart des auteurs français l'ont considérée comme n'ayant aucune réalité scientifique et en ont même nié l'existence. M. Morel, se tenant entre ces deux extrêmes, a voulu en faire une espèce distincte, quel que fût l'organe malade qui donnât naissance à la maladie mentale. Ceci nous paraît un fâcheux procédé, destiné à confondre dans une même classe des états très différents les uns des autres. De plus, il eût fallu commencer par démontrer ; non-seulement la fréquence assez grande de ces faits pour légitimer la création d'une forme spéciale, mais même leur existence, que, dans la discussion provoquée par la thèse intéressante de notre collègue M. Loiseau, la Société médico-psychologique n'a pu établir avec une entière certitude.

Pour les formes appartenant à la troisième classe de M. Morel, et reposant sur l'existence antérieure d'une névrose épileptique, hystérique ou hypochondriaque, dont la maladie mentale ne serait qu'une transformation, nous sommes beaucoup plus disposé à adopter le principe posé par M. Morel. Nous croyons qu'il aura rendu un véritable service à la médecine mentale, en insistant plus que tout autre sur cette liaison qui existe, dans un certain nombre de cas, entre certaines formes de maladies mentales et les névroses qui en ont été l'origine et le véritable point de départ.

Nous pensons que M. Morel a accompli un progrès réel, en étudiant avec soin la transformation progressive ou rapide de ces trois névroses en trois formes distinctes de maladies mentales, dont les caractères spéciaux rappellent et permettent de deviner l'existence antérieure de ces trois maladies, dont elles ne sont qu'une période ultérieure ou une manifestation différente. Mais, si nous admettons sans réserve le principe posé par M. Morel, relativement à la folie épileptique par exemple, qui nous paraît avoir des caractères propres, que nous avons nous-même cherché à décrire, nous devons faire une restriction relativement aux folies hystériques et hypochondriaques, qui nous paraissent bien également susceptibles d'une description spéciale, mais dont M. Morel nous semble avoir étendu la description à un nombre de faits beaucoup trop considérable pour

qu'elle puisse réellement s'appliquer avec vérité à chacun d'eux. Son chapitre sur la folie hystérique, qui contient un grand nombre de traits spéciaux tout à fait caractéristiques, dont l'observation ultérieure démontrera, selon nous, l'exacte vérité, a l'inconvénient grave de comprendre en même temps beaucoup d'autres symptômes qui n'appartiennent pas en propre à cette forme, et qui font de sa description de la folie hystérique plutôt le tableau de la folie chez la femme en général que d'une espèce réellement distincte de maladie mentale.

Nous en dirons autant de la folie hypochondriaque, telle que l'a conçue et décrite M. Morel. Sa description présente bien un cachet spécial en rapport avec la névrose hypochondriaque, mais souvent aussi elle s'applique à la mélancolie en général, et surtout au délire de persécution, plutôt qu'à une espèce particulière de maladie mentale en rapport avec l'hypochondrie.

Pour le groupe des folies par intoxication, nous n'avons aucune réserve à faire. Nous croyons, comme M. Morel, qu'au lieu de confondre sous les noms vagues de maniaques, de mélancoliques avec ou sans stupeur, et de déments, les individus devenus aliénés à la suite de diverses causes toxiques, telles que l'alcool, l'opium, le haschisch, etc., il y aurait profit pour la science et grand avantage pour la pratique à chercher, par une observation vraiment scientifique, à découvrir, dans chacune de ces intoxications, des symptômes physiques et moraux spéciaux, en rapport avec la spécialité de la cause, qui permettraient d'en soupçonner l'existence, même sans en avoir eu connaissance; nous croyons que dans cette recherche réside une source véritable de progrès pour notre spécialité. C'est dans ces cas surtout que le principe étiologique doit être adopté par tous comme la véritable base de la classification.

Nous arrivons enfin à la classe la plus vaste et la plus contestée, établie par M. Morel sous le nom de folie héréditaire. Tout le monde s'étonne que l'on ait cru pouvoir faire reposer sur une base aussi large, sur laquelle reposent en quelque sorte toutes les folies, une forme spéciale de maladie mentale, distincte de toutes les autres. Personne ne peut comprendre comment on a pu réunir sous ce nom générique des états aussi différents que ceux qu'y a réunis M. Morel: ils comprennent, en effet, toutes les variétés connues de la folie, depuis la folie des actes ou folie raisonnante, qui représente le trouble le moins prononcé de nos facultés et l'état le plus voisin de l'état normal, jusqu'à l'imbécillité et à l'idiotisme, qui en représentent précisément les degrés les plus éloignés. Nous pensons que la classe créée par M. Morel comprend des états trop différents les

uns des autres pour qu'ils puissent être conservés dans la même catégorie, et qu'elle devra être divisée en plusieurs espèces tout à fait distinctes, que M. Morel a commencée déjà à laisser entrevoir dans son ouvrage. Nous croyons aussi qu'en se basant sur le principe même adopté par M. Morel, on pourrait faire figurer dans cette classe des folies héréditaires un grand nombre de faits placés par lui dans les autres catégories, ou les en exclure à volonté, sans manquer au principe qui a servi de base à sa classification.

Mais, tout en faisant ces réserves importantes, en admettant, avec la plupart des personnes qui ont lu l'ouvrage de M. Morel, qu'il a plutôt ajouté un chapitre nouveau à l'histoire de l'hérédité dans la folie que créé une forme réellement distincte de maladie mentale reposant sur cette base étiologique, nous pensons néanmoins que, par cette création nouvelle, qui selon nous n'est que provisoire, il aura rendu un véritable service à la pathologie des maladies mentales. La relation étroite, si remarquable, établie par M. Morel, entre les diverses variétés de la folie des aetes et les divers degrés de l'imbécillité ou de l'idiotisme, relation qui était à peine soupçonnée, et qu'après ses travaux il est difficile de contester, est à nos yeux un véritable progrès pour notre spécialité.

Elle permet, selon nous, lorsqu'on constate, chez un même malade, ou chez divers individus d'une même famille, la coïncidence de ces états de manie sans délire ou de folie raisonnante avec divers degrés de l'imbécillité, de remonter avec certitude à la notion de l'hérédité accumulée dans cette famille. M. Morel n'eût-il obtenu que ce résultat, en créant la folie héréditaire telle qu'il l'a constituée, qu'il eût ouvert une voie féconde où les observateurs pourront s'engager après lui, pour y découvrir de nouveaux filous !

La classification proposée par M. Morel, quoique préférable à nos yeux, sous plusieurs rapports, à la classification régnante, parce qu'elle repose sur un ensemble de symptômes propres à certaines formes et en rapport avec des causes spéciales, sur une marche déterminée et sur l'évolution naturelle des maladies, ne répond donc pas, selon nous, à l'idéal que nous nous faisons d'une classification naturelle des maladies mentales. On nous objectera que nous plaçons cet idéal trop haut, dans une région presque inaccessible. On nous reprochera de rester dans le vague et de ne pas indiquer clairement, par des faits pratiques, ce que nous entendons par la création de formes vraiment naturelles dans les maladies mentales. Le temps nous manque pour entrer dans les détails que nécessiterait cette démonstration. Heureusement nous possédons dès aujourd'hui, dans la pathologie mentale, une de ces formes

naturelles, qui n'existait pas il y a une trentaine d'années, dont plusieurs auteurs recommandables contestent encore la réalité, mais que tout tend actuellement de plus en plus à faire reconnaître comme espèce bien caractérisée : nous voulons parler de la paralysie générale des aliénés, ou folie paralytique. Les travaux de Bayle, de M. Calmeil, de M. Parchappe et de beaucoup d'autres auteurs qui, depuis quarante ans, ont écrit sur cette affection, ont établi la réalité de cette forme spéciale de maladie mentale. Elle renferme à la fois en elle-même les quatre états de monomanie, de manie, de mélancolie et de démence qui constituaient autant de types distincts, mais elle comprend chacun d'eux avec des caractères spéciaux qui lui appartiennent en propre ; elle ne repose pas, comme ces espèces provisoires, sur quelques caractères seulement, mais sur un ensemble de faits connexes, puisés, comme l'a très bien dit M. Parchappe, dans les causes spéciales, dans les lésions, dans les symptômes physiques, dans les symptômes moraux et dans la marche particulière de l'affection. Voilà une forme de maladie mentale vraiment naturelle ; elle peut être considérée comme définitive, et, mieux que toutes les généralités auxquelles nous venons de nous livrer, elle peut faire comprendre ce que nous avons voulu dire, et peut servir de spécimen et de modèle pour découvrir, au milieu des groupes si variés des affections mentales, d'autres types aussi naturels, basés comme elle sur un ensemble de symptômes physiques et moraux, coordonnés d'une certaine façon et ayant un ordre de succession possible à prévoir.

Sans doute elle comprend dans son sein, sous le rapport des symptômes et de la marche, des variétés qui mériteraient d'être décrites séparément, comme dans la botanique on décrit des variétés dans les espèces végétales les mieux établies ; mais, malgré ces différences secondaires, toutes ces variétés possèdent assez de caractères communs pour pouvoir être considérées comme appartenant à la même espèce morbide.

Nous n'avons pas à décrire ici ces caractères communs et différentiels, ni à démontrer l'existence distincte de cette forme de maladie mentale. Nous l'avons déjà tenté, après d'autres auteurs, dans les discussions qui ont eu lieu sur ce sujet dans le sein de la Société médico-psychologique. Nous nous bornerons à ajouter ici que nous croyons possible, dès à présent, de découvrir, parmi les aliénés, d'autres formes naturelles qui, sans réunir autant d'avantages que la forme paralytique, méritent néanmoins d'être reconnues comme espèces distinctes, plus naturelles et plus vraies que les formes admises actuellement sous les noms de manie, monomanie, mélancolie,

colie et démence. Je citerai en premier lieu l'espèce de maladie mentale décrite par mon père sous le nom de folie circulaire, et par M. Ballarger sous celui de folie à double forme. Elle consiste dans l'alternative régulière d'un état de dépression mélancolique avec un état d'exaltation maniaque; elle repose, par conséquent, non-seulement sur l'ensemble symptomatique (la succession d'un état mélancolique spécial et d'un état maniaque également spécial), mais sur une donnée puisée dans la marche particulière et en quelque sorte fatale de la maladie, puisque ces deux états se succèdent ainsi indéfiniment, presque sans interruption, pendant tout le cours de l'existence de ces individus.

Après la forme circulaire, nous mentionnerons la folie épileptique, qui nous paraît aussi présenter des caractères psychiques tout à fait spéciaux, que nous avons cherché à décrire et à résumer dans un travail qui a paru dans les *Archives de médecine*.

Nous y ajouterons la folie alcoolique, sous sa forme aiguë, décrite par tous les auteurs sous le nom de *delirium tremens*, et sous sa forme chronique (alcoolisme chronique de Magnus Huss), que nous croyons également susceptible d'une description spéciale, description qui a été déjà esquissée par plusieurs auteurs, et en particulier par M. Delasiauve, mais qui pourrait être rendue plus précise encore par une étude plus attentive, faite au point de vue de la spécialité de cette forme; Nous pourrions encore ajouter à cette énumération d'autres catégories de maladies mentales qui nous paraissent devoir être décrites séparément, et qui pourraient, à nos yeux, constituer des espèces plus naturelles que celles que nous possédons aujourd'hui, en particulier le délire de persécution, comme nous le comprenons, décrit d'une manière distincte, avec ses périodes, sa marche et ses terminaisons; mais nous ne pouvons nous arrêter à ces descriptions particulières, qui nous entraîneraient beaucoup trop loin, et nous avons hâte d'arriver à la conclusion très courte que nous voulons tirer de ce trop long travail.

En nous livrant à l'examen des principes qui doivent servir de base à une classification naturelle des maladies mentales; en signalant les lacunes considérables que présente, selon nous, celle qui est généralement adoptée; en indiquant rapidement quelques-unes des formes plus solidement établies, que l'on commence à entrevoir dans l'avenir de la science, nous n'avons pas voulu seulement faire œuvre de critique et chercher à renverser, sans avoir rien à mettre à la place.

Nous avons cru faire une chose utile, en contribuant pour notre faible part à débarrasser le terrain de l'observation des obstacles

qu'opposent toujours à de nouvelles recherches les dénominations d'une nomenclature régnante, qui, en donnant l'illusion d'un classement définitif des faits, empêchent souvent de saisir les véritables analogies qui les rapprochent et les différences fondamentales qui les séparent.

Nous avons cru faire également une chose utile en rappelant les principes sur lesquels doivent reposer les classifications vraiment naturelles, aussi bien dans notre spécialité que dans les autres sciences d'observation.

Nous aurons rempli notre but si nous avons démontré que, loin de se contenter des classifications existantes, et de les regarder comme susceptibles de simples améliorations, on doit chercher dans d'autres voies de nouveaux modes de classement. En observant les aliénés à d'autres points de vue, on doit chercher à découvrir parmi eux de nouvelles analogies, qui permettent de les rapprocher par groupes naturels, basés sur l'ensemble des symptômes physiques et moraux et sur une marche déterminée, au lieu de se borner à les classer sous les noms de manie, de monomanie, de mélancolie et de démence, qui ne représentent que des états symptomatiques provisoires, et non de véritables espèces naturelles de maladies mentales.

Après la lecture du discours de M. le docteur Jules Falret, M. Morel reprend en ces termes :

Je ne comptais pas, messieurs, prendre la parole dans cette discussion ; mais puisque, à propos de classification qui est une question d'un intérêt général, je me trouve néanmoins avoir été mis en cause, une première fois par M. Delasiauve, une deuxième fois par M. Jules Falret, vous me pardonnerez de profiter de quelques instants qui nous restent pour expliquer en peu de mots *par quel procédé génésiaque*, si je puis m'exprimer ainsi, j'ai été amené à la classification que j'ai adoptée. Je ne répondrai pas pour le moment à M. Delasiauve que je n'ai pas entendu, je vais me contenter de suivre M. Falret dans l'exposé critique qu'il a fait de mes idées.

Souvent, messieurs, l'exposé historique du procédé qui a guidé les investigateurs dans la voie qu'ils parcourent est la meilleure manière de faire comprendre comment ils sont arrivés à un but déterminé. Permettez-moi donc de me livrer d'abord à une courte digression rétrospective, pour rappeler la méthode qui m'a dirigé à mon tour dans la classification des *diverses variétés d'idiots et*

d'imbéciles; nous arriverons ensuite à la classification des maladies mentales proprement dites.

Lorsqu'en 1856 je m'occupais de la genèse de l'idiotie et de l'imbécillité que M. Ferrus a classées justement parmi les débilités intellectuelles, je n'ai pas tardé à m'apercevoir que ces êtres *débiles par l'esprit*, ces sortes d'*individus infirmes, incomplets, ces dégénérés*, s'il faut les appeler par leur nom, formaient différentes variétés. J'ai compris que ces variétés, que réunissait un lien commun, puisaient néanmoins dans la nature de la cause dégénératrice et dans les transformations créées par l'enchaînement successif des phénomènes pathologiques, ainsi que par l'hérédité, *leurs caractères généraux distinctifs*.

En effet, mes premières investigations dans ces sortes de recherches, m'ont bientôt appris qu'il y avait une distinction à établir entre l'*idiot* ou l'*imbécile*, qui est le dernier représentant d'une famille abâtardie, et l'*individu resté idiot* par suite des convulsions de l'enfance. D'un autre côté, le crétin qui puise dans la nature du milieu où il vit les éléments de sa dégénérescence, présente, soit au physique, soit au moral, des caractères bien différents de ces êtres dégradés ou arrêtés dans leur développement que nous fournissent les grands centres industriels. Ils diffèrent encore beaucoup de ces êtres malheureux qui, n'ayant été fécondés ni au point de vue du bien physique, ni au point de vue du bien moral dans l'humanité, doivent leurs instincts malades congénitaux, la débilité de leur intelligence, les formes vicieuses même de leur tête, leur stérilité, etc., à l'état d'alcoolisme chronique de ceux qui les ont engendrés. Il est inutile, je pense, de revenir sur la théorie des dégénérescences dans l'espèce humaine. Les idées qui dominent dans mon travail ont été nettement exposées ici même par notre honorable et savant collègue, M. le docteur Buzet; je n'y insisterai donc pas.

Seulement il est permis maintenant de se demander si cette méthode de classification peut s'appliquer aux affections mentales proprement dites. Or, je ne crains pas de l'avouer, les incertitudes qui, au début de ma carrière, m'avaient assailli lorsque je cherchais à me rendre compte de la valeur étimologique et pathogénique des mots *imbécillité, idiotie*, ces incertitudes, dis-je, ne furent pas moins vives lorsque je voulus étudier les genres de folie désignés, dès la plus haute antiquité, sous les noms de *manie* et *mélancolie*. Je ne tardai pas à m'apercevoir que les symptômes d'excitation et de dépression non-seulement étaient variables en durée et en intensité, selon les individus et le genre de leur affection nerveuse,

mais que les mêmes malades étaient tour à tour, en raison de leur affection, tantôt classés parmi les *maniaques*, tantôt parmi les *mélancoliques*. Or, les caractères des individus appartenant à un genre, à une espèce, sont d'être fixes, immuables; autrement aucune classification n'est possible. Ce n'est qu'après de longues réflexions que j'ai pu me convaincre que la *manie* et la *mélancolie* ne devaient être considérées que comme des symptômes d'une maladie nerveuse, à laquelle il s'agissait d'assigner une place en la rapportant à sa véritable origine. Cela est si vrai, qu'il me paraît tout à fait impossible de produire une seule observation de *manie* ou de *mélancolie*, qui satisfasse en tous points aux exigences de la science. La raison en est fort simple. La manie et la mélancolie sont des symptômes d'une affection nerveuse, qu'il s'agit de préciser dans la nature étiologique et pathogénique. Ce sont des symptômes bien tranchés, il est vrai; mais tout le monde sera bien obligé d'avouer qu'un symptôme, si tranché, si caractéristique qu'il soit, ne peut pas s'élever à la hauteur d'une entité pathologique distincte.

D'ailleurs, M. Jules Falret vous a longuement exposé, messieurs, et avec une didactique très ferme, en quoi la classification qui a pour base la *manie* et la *mélancolie*, était vulnérable; je n'y insisterai donc point. Qu'il me soit seulement permis de faire remarquer que je suis loin de vouloir abolir les mots d'*excitation maniaque*, de *dépression mélancolique*; seulement je ferai observer que l'état maniaque de l'alcoolisé est différent de l'état maniaque de l'épileptique, de l'hystérique. Ces diverses phrases de mélancolie, de manie et même d'hypochondrie que l'on remarque chez les paralyés généraux, diffèrent par leur durée, par leur intensité, par les conséquences exercées sur les actes de ces aliénés, de ce qu'on voit dans d'autres variétés.

Or, à quelque point de vue que nous nous plaçons, nous ne pouvons étudier les évolutions pathologiques des phénomènes du système nerveux, en dehors des caractères propres aux maladies de ce système. Quels sont ces caractères fondamentaux? Ce sont: l'*excitation* et la *dépression*, l'*intermittence* et la *rémission*, l'*alternance entre les symptômes les plus opposés*. Ce sont ces caractères fondamentaux qui constituent tantôt l'état maniaque, mélancolique, ou monomaniaque, qui nous offrent ces singuliers contrastes entre le délire des idées et des actes, qui font passer l'individu de l'état de calme et de raison au délire général, souvent presque sans transition; qui nous présentent, en un mot, ces phénomènes si bien exposés par MM. Baillarger et Falret, sous les dénominations de *double forme*, de *circularité*.

Arrivons maintenant aux critiques que M. le docteur Jules Falret fait de ma classification. Il commence par m'attaquer sur la *démence*, (*forme terminative*) ; il se plaint de l'insuffisance de ma description. Mais par la raison que j'ai fait de la *démence* une forme terminative, il était juste de rechercher ce que j'en ai dit dans la terminaison des folles héréditaires, des folles épileptique, hystérique alcoolique, idiopathique et autres. Je ne pouvais donc me répéter indéfiniment, et la nature de mon ouvrage exigeant d'être complétée par la médecine légale, c'est là seulement que je pouvais faire et que je ferai à l'état de *démence* la part légitime qui lui convient dans la classification des maladies mentales, en ce qui regarde surtout l'appréciation des actes commis dans cet état terminatif. J'ai d'ailleurs fait ressortir dans mon *Traité des maladies mentales*, qu'il existait des variétés où les individus ne tombaient jamais dans la *démence*, et qu'ils restaient toute leur vie tels que les avaient constitués leurs prédispositions héréditaires ; qu'il y en avait d'autres où les malades tombaient dans une *démence* précoce, dans une dégradation hétérose des facultés intellectuelles et affectives, ainsi que cela se voit dans la folie hystérique. J'ai même opposé la *démence juvénile* à la *démence sénile* ; mais M. J. Falret n'a tenu aucun compte de ces faits.

Quant à la division des folies sympathiques et des folies idiopathiques, qui pourrait la nier ? Je sais que de grandes discussions se sont élevées dans cette enceinte à propos de la thèse remarquable de M. le docteur Loiseau. Si ces discussions n'ont pas abouti, s'il a été avancé que la science pouvait à peine fournir une seule observation de *folie sympathique*, ce n'est pas ici le lieu d'examiner les causes d'un pareil mésentendu. Je me suis, à propos des folies sympathiques et idiopathiques, inspiré de Galien ou plutôt de M. Trélat, qui, dans ses *Études historiques sur la folie*, nous a si bien exposé les idées du médecin de Pergame sur les affections du cerveau, lorsque cet organe est affecté idiopathiquement ou par *consensus*. Tout le monde avouera avec Galien que lorsque l'individu délire à la suite d'une pneumonie ou d'une pleurésie, c'est qu'alors la partie où réside la faculté de penser est affectée par sympathie. Cependant il importe, au point de vue du pronostic et du traitement, de distinguer les affections primitives du cerveau de celles où cet organe est affecté *per consensus*. Dans les premières, lorsque l'individu meurt, on trouve à peine dans le cerveau des lésions appréciables ; dans les secondes, au contraire, les lésions sont caractéristiques et pendant la vie et après la mort. Dans cette attaque contre les folies sympathiques et idiopathiques, ce n'est donc pas moi qui

suis en jeu, c'est la doctrine des anciens dans ce qu'ils nous ont laissé peut-être de plus solide, de plus pratique, au triple point de vue du diagnostic, du pronostic et du traitement; mais je n'insiste pas.

La classification des folies par intoxication n'a pas été fortement attaquée par M. J. Falret; il serait difficile, en effet, de ne pas faire une classe de vésanies spéciales dues à cette sorte de cause, et cela en présence des travaux récents si précieux et si importants des auteurs modernes, à propos de l'influence exercée sur l'organisme et les facultés cérébrales par l'alcool et autres agents toxiques.

La folie épileptique m'a semblé avoir été acceptée avec faveur, et par M. J. Falret, et par M. Delasiauve. Cela ne m'étonne pas, car ces estimables savants ont eux-mêmes fait des travaux consciencieux et très importants sur l'épilepsie et sur l'influence exercée par cette névrose sur la libre manifestation des idées et des sentiments. Cette influence est tellement caractérisée, que nous pouvons, connaissant bien les caractères généraux de la folie épileptique, diagnostiquer cette vésantie, là cependant où il n'a existé chez l'individu ni accès, ni chutes, ni vertiges épileptiques proprement dits.

Mais si MM. Falret et Delasiauve admettent la *folie épileptique*, qui me paraît être une entité pathologique aussi caractérisée dans son espèce que la *folie paralytique*, pourquoi mes honorables contradicteurs ne voudraient-ils pas admettre la *folie hystérique*? Elle aussi a des caractères accentués, tranchés, qui se rapportent bien à leur cause génératrice. Serait-il vrai, comme l'a dit M. Falret, que j'aurais confondu la *folie hystérique* avec ce qu'on pourrait appeler la folie propre à la femme, ou à l'impressionnabilité nerveuse du tempérament féminin? Mais il me semble que je dois avoir assez d'expérience des choses de l'aliénation pour savoir que la femme est sujette à toutes les variétés de folie possibles. Elle est atteinte, comme le sexe opposé, de folie épileptique, alcoolique, hypochondriaque; elle subit les influences héréditaires dans les mêmes proportions que l'homme. Il est vrai de dire qu'elle éprouve des troubles cérébraux sympathiques spéciaux par la raison qu'elle est femme. Je puis ajouter, sans compromettre les bases de ma classification, que c'est *parce qu'elle est femme* que les phénomènes de l'hystérie se présentent chez elle dans la plénitude de leurs transformations pathologiques, et constituent une sorte de vésantie dont les symptômes ne sont comparativement qu'à l'état rudimentaire chez l'homme. Je ne veux pas m'étendre outre mesure sur ce sujet; j'ai consacré à la folie hystérique des pages nombreuses; j'ai cher-

ché mes observations dans le milieu des asiles et dans le milieu si instructif d'une ville comme Rouen, où l'hystérie est endémique; j'ai fait le même travail pour l'hypochondrie: et toutes ces matières, que j'ai la conscience d'avoir approfondi de mon mieux, étaient assez importantes pour mériter des attaques plus justes et mieux définies.

J'avais lieu d'espérer que le sujet d'études qui a été l'objet de mes investigations les plus ardues serait plus ménagé que les autres: je veux parler de l'action exercée sur les facultés intellectuelles et affectives, sur l'organisme physique, par les transmissions héréditaires de mauvais nature. Toutefois, à propos des attaques dirigées contre la classification des *folies héréditaires*, je me contenterai d'en appeler aux travaux si importants de quelques auteurs modernes, à M. Baillarger, à M. Moreau qui, dans sa *Psychologie morbide*, a fait faire un pas important à la question. Je compte sur le temps, sur les études ultérieures de mes contemporains plus jeunes, pour me justifier d'avoir créé des classes d'aliénés héréditaires qui nous présentent les caractères maladiés les plus variés, depuis la simple excentricité dans les actes, la perversion, pour ainsi dire congénitale des sentiments avec raison, en apparence parfaite, jusqu'à l'idiotie la plus complète.

Mais, m'objecte M. Delasiauve, toutes vos formes sont plus ou moins héréditaires, en ce sens que les aliénés épileptiques, hystériques, hypochondriaques, les paralysés généraux même, peuvent avoir eu des aliénés dans leurs ascendants.

Je répondrai à cela en m'appuyant sur M. Buchez, qui a parfaitement saisi ma pensée en disant, dans son remarquable rapport, que ma classification est plutôt encore pathogénique qu'étiologique.

Trois éléments, en tout état de cause, doivent concourir à créer un état d'aliénation mentale.

La prédisposition; la cause déterminante, qui met en feu cette prédisposition; enfin la succession et la transformation des phénomènes pathologiques, qui, s'engendrant et se commandant successivement, déterminent par procédé génésiaque ou pathogénique la place que doit occuper l'individu dans le cadre nosologique.

Qu'il y ait des individus, héréditairement frappés, qui restent toute leur vie dans une situation intellectuelle anormale, qui commettent périodiquement des actes excentriques, désordonnés, qui délirent, pour ainsi dire, à l'état permanent sans jamais tomber en démence ou en paralysie, cela est incontestable. Il existe de pareilles individualités, qui puisent dans l'hérédité le mode forcé de leurs aberrations intellectuelles ou affectives, de leurs tendances instinc-

tives mauvaises, de la faiblesse congénitale de leur existence ; de pareilles individualités se rencontrent dans des proportions plus fortes encore dans le monde extérieur que dans les asiles. L'étude philosophique des travers de l'esprit humain, de ses dépravations, nous en fournit de nombreux exemples. Ce sont eux qui ont rempli les cadres de mes folies héréditaires.

Qu'il y ait maintenant des individus héréditairement prédisposés à la folie, qui ultérieurement se présentent à notre observation comme des aliénés épileptiques, hystériques, hypochondriaques, paralysés généraux, etc., cela n'est pas moins certain. Mais en quoi ma classification en est-elle ébranlée ? La pathogénie ne nous vient-elle pas en aide pour fixer à ces sortes de malades la place qui leur revient dans une classification étiologique ?

Un mot, messieurs, pour terminer. Une classification n'est pas une chose de fantaisie ; c'est une méthode. Que par une classification qui n'est ni étiologique ni pathogénique, on parvienne également à imprimer un progrès à la science, qui pourrait le nier ? Mais n'est-il pas permis pour cela d'essayer un pas en avant en employant une méthode qui, faisant mieux ressortir l'origine et les transformations de la maladie, amène à des indications plus positives pour ce qui regarde le pronostic et le traitement, voire même l'explication juridique des actes des aliénés ? C'est là précisément ce que j'ai tenté. Que je n'aie pas réussi complètement à remplir tous les cadres que j'ai ouverts, que beaucoup d'états maladifs ne soient pas encore parfaitement classés, je suis le premier à l'avouer. Mais que l'on veuille bien au moins me tenir compte de cet essai, c'est là tout ce que je demande. L'avenir peut seul sanctionner l'opportunité et l'utilité d'une méthode.

La séance est levée à six heures un quart.

Le secrétaire particulier,

CH. LOISEAU.

BIBLIOGRAPHIE.

De l'interdiction des aliénés, par M. H. DE CASTELNAU, rédacteur en chef du *Moniteur des sciences médicales*, ancien inspecteur général adjoint des prisons et des établissements d'aliénés de France. — Un vol. gr. in-8, chez Durand, libraire, rue des Grès, 5. Paris, 1860.

Nous avons aujourd'hui une tâche difficile à remplir. Le livre dont nous devons parler sort de la ligne ordinaire : à côté de très remarquables qualités, il a d'immenses défauts. Le point de départ est juste, la discussion un peu partielle, la conclusion sensiblement forcée.

Mû par un sentiment généreux, noble et désintéressé, M. de Castelnau s'est attaché à combattre l'interdiction des aliénés avec une élévation de vues, une profondeur de raisonnements et une vigueur de style que l'on n'est pas habitué à rencontrer dans les ouvrages qui traitent de la matière ; mais nous craignons bien que l'auteur n'ait déployé au service d'une mauvaise cause les ressources variées d'un grand talent. Sans doute, c'est une mesure très grave que d'attenter à la liberté de l'homme, de lui enlever l'administration de sa fortune, de confier la surveillance de ses intérêts à un tiers, de le placer sous une tutelle parfois gênante et cupide, et de frapper même de déchéance un acte de dernière volonté écrit pendant la durée de l'interdiction ; mais, si la doctrine émise et soutenue par M. de Castelnau venait à prévaloir un instant, de combien de familles n'aurions-nous pas à déplorer bientôt la ruine et le malheur ? Comprendrait-on la non-intervention de la loi en présence des dépenses inusitées, des largesses folles de certains malades et des engagements onéreux souscrits par eux ? Non : de deux maux il faut choisir le moindre, et nous aimons mieux voir interdire celui que la loi romaine appelait *mente captus* que d'assister, les bras croisés, à la dissipation extravagante d'un pécule destiné à assurer l'existence d'une famille entière, dissipation qui n'aurait certainement pas d'ailleurs l'avantage de contribuer à la guérison de l'aliéné.

L'art. 489 du Code Napoléon 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 y a évidemment beaucoup de choses à dire sur cette disposition de la loi, et nous en savons à coup sûr d'excellentes qu'à dites M. de Castelnau ; nous ne demandons même pas mieux que de reconnaître qu'elle est fautive parfois, mais nous avons le travers de préférer une mesure imparfaite et violente à une liberté compromettante et en délire.

M. de Castelnau a rapporté dans son livre plusieurs observations d'un intérêt saisissant. Ce sont des faits d'interdiction très malheureux, et que nous sommes le premier à regretter profondément ; mais, lorsque nous voyons, d'autre part, tant de fortunes sombrer par l'effet de spéculations insensées de la part d'individus dont la raison chancelle dans un cercle de maladives erreurs, nous nous demandons encore si le long et douloureux martyre des trois personnages mis en scène compense les fréquents sinistres que l'aliéné n'est plus seul alors à supporter, et qui sont dus à la très grande facilité des transactions et à la protection quelquefois tardive de la loi.

En déclarant que la liberté est ravie chaque année, en France, par application de l'art. 489 du Code Napoléon, à plus de six cents citoyens, M. de Castelnau semble, à notre avis, redouter que l'interdiction soit prononcée avec une trop grande facilité. Notre savant collègue doit cependant se rappeler que les formalités sont très multipliées, et que ce n'est en général qu'à bon escient que devient exécutoire l'article de la loi. En effet, d'après le Code de procédure civile (art. 890 et suiv.), il faut :

- 1° Requête de l'avoué demandeur, pour demander la réunion du conseil de famille ;
- 2° Ordonnance du tribunal civil ordonnant cette réunion ;
- 3° Réunion du conseil de famille, qui discute sur la nécessité de l'interdiction ;
- 4° Ordonnance du tribunal civil qui autorise les poursuites, si le conseil est pour l'affirmative, et qui fixe le jour de la comparution de l'aliéné ;
- 5° Signification, à l'aliéné défendeur, des faits 1, 3, 4 ;
- 6° Comparution en chambre du conseil et interrogatoire de l'aliéné par les magistrats ;
- 7° Débat dit contradictoire, hors de la présence de l'aliéné, et jugement qui proclame l'interdiction ;
- 8° Si les faits et l'interrogatoire ne sont pas concluants pour les

juges, le tribunal, avant de se prononcer, ordonne une enquête toujours longue qui motive le jugement ;

9° Si le tribunal rejette l'interdiction, il peut, si les circonstances lui paraissent l'exiger, donner au défendeur un conseil judiciaire ;

10° Enfin on signifie à l'aliéné, soit le jugement d'interdiction, soit la nomination du conseil judiciaire. — Il peut y avoir appel, et cet appel se juge en audience solennelle, chambres réunies.

Nous nous demandons, en vérité, si, après le fidèle accomplissement de toutes ces formalités, il est possible qu'une interdiction soit prononcée à la légère. Nous ne le pensons pas.}

Ce n'est pas sans une certaine surprise que nous avons lu, à la page 49, le passage suivant : « Foudée sur cette erreur que tous les aliénés qu'elle frappe sont *hors d'état d'éprouver aucun sentiment*, de se livrer à *aucune réflexion*, de *comprendre aucun devoir*, l'interdiction leur a défendu le mariage. La médecine, par malheur, est venue fréquemment au secours de la loi, en déclarant que l'exercice des fonctions sexuelles était funeste à la santé des aliénés..... L'une et l'autre se trompaient gravement ; la première avait oublié cette judicieuse remarque d'un illustre publiciste, qui n'en a pas toujours fait d'aussi justes : « C'est une règle de la nature, dit Montesquieu, que, plus on diminue le nombre des mariages qui pourraient se faire, plus on corrompt ceux qui sont faits ; » la seconde (et elle est impardonnable de cet oubli) avait perdu de vue cette importante vérité physiologique, à savoir que les appétits naturels ne perdent jamais leurs droits, et qu'en ce qui concerne les appétits sexuels, le mariage n'est pas seulement la meilleure condition sociale et morale pour les satisfaire, mais aussi la plus salutaire. Ce qu'une loi naturelle et générale pouvait faire prévoir, les faits particuliers l'ont démontré : les statistiques prouvent, en effet, que le mariage n'est pas moins favorable à l'intégrité des fonctions cérébrales qu'à celle des fonctions de tous les autres organes. L'interdire à tous les aliénés, c'est donc à la fois manquer aux règles de l'hygiène et assurer un tribut à l'immoralité. » Comme nous soutenons précisément, dans ce même numéro et relativement au mariage des épileptiques, des opinions qui se trouvent être en flagrante opposition avec celles de M. de Castelnau, nous ne pouvons qu'y renvoyer le lecteur et M. de Castelnau lui-même.

Notre distingué collègue a parfaitement réussi la partie de son ouvrage qui porte :

1.° Sur l'examen des aliénés défendeurs à l'interdiction ;

2.° Sur le droit des interdits à provoquer la main levée de leur interdiction ;

3° Sur le pourvoi en cassation, sur ses effets et sur la compétence de la Cour de cassation en matière d'interdiction ;

4° Sur la direction de la personne des interdits et la limite des droits du conseil de famille et du tuteur ;

5° Sur le choix du tuteur et sur l'administration des biens des interdits ;

6° Enfin sur la responsabilité de leurs actes.

Il n'est certainement pas un seul médecin d'asile qui ne soit forcé de se préoccuper chaque jour de l'une ou de l'autre de ces importantes questions : le livre de M. de Castelnau lui devient d'un grand secours à partir d'aujourd'hui, et les chapitres que nous venons de signaler seront bientôt le bréviaire obligé de tous les chefs d'établissements d'aliénés.

Nous avons dit en commençant que le point de départ de notre savant collègue était *juste*, que la discussion à laquelle il s'était livré était un peu partielle, et que la conclusion était sensiblement forcée : nous tenons à justifier cette manière de voir. A n'envisager, comme l'a fait M. de Castelnau, que les inconvénients et même les dangers possibles de l'interdiction, il est évident que des modifications dans l'article 489 sont devenues nécessaires. Ce point est hors de contestation, et le livre sur l'*interdiction des aliénés* n'eût-il fait qu'agiter avec autorité cet ordre d'idées et appeler sérieusement l'attention publique, que ce serait déjà un vrai bienfait dont la science devra tenir un grand compte à M. de Castelnau. Oui, nous croyons avec lui qu'il y a là quelque chose à faire.

Nous avons accusé M. de Castelnau de *partialité* dans la discussion des faits. Il nous a paru, en effet, que, placé constamment à son même point de vue, il aurait dirigé de vives attaques contre le principe de l'interdiction des aliénés, sans avoir mentionné ou fait sérieusement entrer en ligne de compte les résultats avantageux qui résultent de cette mesure tutélaire. Notre excellent et distingué collègue a parfois des opinions d'un absolutisme effrayant.

Quant à sa conclusion, que nous avons déclaré être *sensiblement forcée*, il nous suffira de la mettre sous les yeux du lecteur ; il nous aura bien vite donné raison :

« L'interdiction a voulu sauvegarder les biens de l'interdit ; — elle les a livrés à l'avidité des spoliateurs ;

» Elle a voulu adoucir la triste situation des aliénés ; — elle l'a considérablement aggravée ;

» Elle a eu l'intention de rendre leur guérison plus facile et plus prompte ; — elle en a voué vingt-deux sur vingt-trois à l'incurabilité ;

» En un mot, elle a voulu les protéger, et, sur tous les points, elle les a sacrifiés. »

Le livre de M. de Castelnau a produit une véritable sensation dans le monde médical et dans le monde judiciaire : un succès brillant a répondu à l'attente. Peut-être avons-nous été mal avisé en étalant ici nos doléances *rétrogrades*, mais nous ne comprenons qu'une seule manière de servir sincèrement les intérêts de ses amis, c'est de leur dire la vérité.

D^r LEGRAND DU SAULLE.

Des aliénés et des enquêtes médico-légales, par M. le docteur DUMESNIL, directeur-médecin en chef de l'asile des aliénés de Quatre-Mares. Broch. in-8; Rouen, 1860.

Je regrette de venir si tard parler de l'intéressant et substantiel mémoire que notre collègue de l'asile de Quatre-Mares a livré, il y a déjà quelque temps, à la publicité. J'aurais désiré qu'une plume plus habituée que la mienne aux travaux littéraires et psychologiques, comme celle de mon ami M. le docteur Legrand du Saulle, par exemple, eût fait ressortir les aperçus nouveaux, les considérations qui, de prime abord, révèlent la haute portée d'intelligence de l'auteur et la sagacité consciencieuse avec laquelle il approfondit les questions que ses fonctions l'appellent à étudier. Cependant, comme le directeur-médecin de l'asile des aliénés [hommes] de la Seine-Inférieure a bien voulu me faire parvenir son mémoire *sur les aliénés et les enquêtes médico-légales*, et que j'aurais mauvaise grâce à différer plus longtemps d'en rendre compte, je me hasarderai aujourd'hui à l'analyser brièvement.

Point d'asile qui fut plus apte à des déductions nettes et absolues au point de vue de l'influence du séjour des aliénés dans les prisons et du genre de folie dont sont affectés les détenus, que celui de Quatre-Mares. Ouvert le 1^{er} janvier 1852, l'asile (hommes) de la Seine-Inférieure recevait cette même année de l'asile de Saint-Yon, 13 aliénés qui avaient passé par les prisons de Ronen, et de plus 8 autres malades directement envoyés, par ordre de la justice, après incarcération. Enfin, dans les six ans qui suivirent, 68 prisonniers vinrent grossir notablement le premier contingent admis : soit pour

chiffre total, 89 aliénés, détenus préventivement, ou incarcérés après condamnation.

Les 68 aliénés internés les derniers doivent se classer ainsi qu'il suit, d'après la série des anomalies psychiques qu'ils présentent :

Fous maniaques	22
— mélancoliques	12
— imbéciles maniaques	12
— paralytiques	16
— épileptiques	5
Dément sénile et paralysé	1
	68

On est frappé tout d'abord, dit le docteur Dumesnil, du grand nombre de fous paralytiques qui figurent sur ce tableau.

Si l'on consulte, en effet, les statistiques générales relatives à la population de Quatre-Mares prise en masse, l'année la plus chargée sous ce rapport, ne donne tout au plus que 1 paralytique sur 6 malades, tandis qu'il s'en trouve ici 1 sur 4, 16 sur 68, c'est-à-dire le quart; à ces 17 incurables, si l'on ajoute les 5 épileptiques ci-dessus inscrits, puis les 12 véritables imbéciles dont l'insuffisance intellectuelle se complique d'excitation maniaque plus ou moins intense, enfin, si l'on remarque que parmi les 34 malades qui restent et qui ne sont pas atteints de troubles avec complication de paralysie ou d'épilepsie, il en est 20 qui sont notés comme présentant une intelligence faible, on arrive facilement à constater que le contingent de la population fourni par les prisons est singulièrement au-dessus, comme incurabilité et gravité de pronostic, de la moyenne donnée par l'ensemble absolu des aliénés admis dans les asiles.

Ces résultats si convaincants déduits d'un chiffre de malades aussi nombreux, sont la confirmation la plus entière des travaux se rapportant, en partie ou en totalité, à la même sphère d'idées, et publiés par les docteurs Marc, Vingtrinier, Morel, Tardieu, Sauze, etc., l'honorable jurisconsulte de la cour d'Amiens, M. le conseiller Sacaze, M. Brochon, bâtonnier de l'ordre des avocats de Bordeaux, et enfin par nos savants inspecteurs généraux, relativement à la question qui fait l'objet du mémoire de notre collègue de Rouen.

Deux autres ordres de faits ressortent également des recherches du docteur Dumesnil; 1^o c'est que les guérisons sont excessivement rares chez les aliénés sortis des prisons et internés dans

les asiles ; à voir la composition du contingent y admis, la conclusion du reste est forcée. 2° C'est que l'aliénation préexiste à peu près constamment (à Rouen du moins) à l'incarcération des individus qui sont envoyés par le parquet dans l'établissement départemental destiné au traitement des malades (hommes), et que ce n'est que d'une manière exceptionnelle, pour ainsi dire, malgré les conditions quelque peu fâcheuses d'hygiène que les détenus rencontrent dans les prisons, malgré l'alimentation peu réparatrice qu'ils y reçoivent, etc., que chez quelques-uns d'entre eux, des troubles de l'intelligence viennent à se produire pour la première fois pendant leur période d'incarcération.

Il est bon de noter également que la plupart des aliénés isolés à Quatre-Mares, après avoir été détenus, ne sont guère accusés que de simples délits : de mendicité, de vagabondage, d'injures, de vols de peu d'importance. Le viol, l'assassinat, constituent des cas fort heureusement très rares, dans l'ensemble de cette population. D'où il ressort évidemment que le défaut d'intelligence et d'instruction, — car il faut ajouter que ces aliénés sont presque tous illettrés, — compose les éléments les plus indispensables à la perpétration des atteintes directes contre la sécurité des personnes, le respect de la propriété et le maintien de l'ordre public, sans compter toutefois que, comme le précise d'une façon si péremptoire, le savant membre de l'Institut à qui toutes les sciences sont si familières et tous les genres d'études si faciles, M. Alfred Maury enfin, les influences météorologiques qui résultent des saisons, les occupations différentes, les besoins de la vie matérielle à chaque période diverse de l'année, font commettre, non point seulement de la part des aliénés, mais encore par l'ensemble de la population tout entière, des délits spéciaux et des crimes en rapport avec les circonstances et les données précitées.

Je ne poursuis pas plus longtemps l'exposé sommaire des faits articulés dans le travail dont il est ici question et relatifs seulement aux aliénés détenus, j'ai besoin d'arriver à parler des expertises médico-légales, dans lesquelles, en ce qui concerne les malheureux privés de raison, la science psychologique, la médecine spécialement vouée à l'étude des troubles de l'intelligence et à leur médication, est appelée à prêter un secours si utile à la magistrature et à rendre des services si importants à la société.

La mission du magistrat ne peut régulièrement s'accomplir qu'à cette condition, c'est que le délégué de la justice soit toujours judiciaire, vigilant et rigoureux dans les investigations auxquelles la loi a jugé convenable de soumettre les auteurs des délits ou des

crimes qui blessent la sainte morale, lèsent les intérêts de la société ou compromettent la sécurité publique. Que l'on ne s'étonne donc pas si, dans les cas les plus ardues des expertises médico-légales, quand il s'agit d'apprécier si l'inculpé jouissait de l'intégrité de ses facultés mentales et était parfaitement en possession de son libre arbitre, lorsqu'il a perpétré l'acte dont il est incriminé, le parquet veut s'entourer de toutes les précautions possibles et hésite quelquefois même avant d'accepter les résultats d'un examen qu'il a confié à ceux que des études spéciales, leurs connaissances médico-psychologiques, l'habitude de voir et d'observer des insensés rendent aptes à connaître de l'état mental du prévenu.

Mais pour mieux rendre toute notre pensée à ce sujet, qu'il me soit permis d'emprunter à notre collègue de Quatre-Mares, l'exposé des principaux motifs qui s'opposent à l'appréciation exacte par les magistrats de la situation intellectuelle de certains aliénés, et conséquemment parfois à l'adoption entière des conclusions rédigées après lent et mûr examen par les médecins commis à l'effet d'éclairer la justice :

« Ces motifs sont de deux ordres : 1° ils tiennent à la nature même de l'aliénation mentale qui, dans presque toutes les variétés, affecte quelquefois des allures trompeuses ; 2° aux conditions particulières dans lesquelles le juge se trouve placé pour exercer ses graves fonctions, ce qui peut lui créer une situation plus défavorable que celle d'un observateur moins attentif et plus étranger à la partie de la médecine légale qui nous occupe. »

Malheureusement le temps me fait défaut pour suivre pas à pas, l'exposé des hautes considérations, des réflexions judicieuses dont sont accompagnées les quelques pages que consacre à l'étude de ces deux ordres de motifs le docteur Dumcsnil ; et puis, à être analysée, cette partie de son travail ne pourrait réellement que perdre ; je renvoie donc au mémoire même de notre collègue. La lecture de l'ensemble de ce qui s'y trouve écrit relativement aux expertises médico-légales, est digne d'un trop vif intérêt et précise trop exactement le rôle important que le médecin aliéniste est appelé à jouer dans les affaires épineuses, où il s'agit d'établir sur des preuves irrécusables, la santé ou l'état de maladie des facultés mentales d'un inculpé, et en même temps les difficultés invincibles que rencontre trop souvent, dans ces mêmes causes, le magistrat à qui il importe de rechercher l'innocence ou la culpabilité du prévenu, pour que je veuille faire autre chose que d'indiquer la source où il faut puiser, afin d'être complètement éclairé sur ces questions.

Dans l'antiquité, les études médicales se proposant spécialement

pour but les recherches de la thérapeutique, ayant rarement et incomplètement suivi la pente qui pourtant les conduisait tout naturellement vers les investigations psychologiques, et la folie, du reste, étant généralement considérée comme une maladie donnée par les dieux, il n'y a point lieu de s'étonner qu'il nous reste à peine quelques traces de l'immixtion des médecins dans les appréciations que les magistrats faisaient de l'application de la loi, lorsque des délits ou des crimes avaient été commis par des insensés.

Au moyen âge, reléguée le plus souvent bien loin et à l'écart de toute initiative, et sans participation presque à tout ce qui touchait à la législation et aux mesures de rigueur qui en découlent, la science médicale, quoiqu'elle ait compté quelques hommes de génie et de saine raison, occupés activement à vouloir débrouiller le chaos dans lequel les croyances à la magie, à l'astrologie, aux influences des nombres, à la possession démoniaque, etc., etc., la tenaient plongée, ne pouvait guère rendre les services que l'on était en droit d'attendre d'elle.

Quand les Bodin (de Saumur), les Boguet (de Dol), les Jacques Springer, les Jean Nider, les Del-Rio, les Nicolas Rémy, les Leloyer (d'Angers), les magistrats et les théologiens de cette époque envoyaient au bûcher, après les avoir soumis à des tortures inouïes, les hallucinés, les mélancoliques, les imbéciles érotiques et succubes de cette période d'évolution scientifique et philosophique où les souvenirs du passé pesaient trop sur les recherches du temps et annulaient presque la lumière qui tendait à se faire, que pouvaient tenter à l'encontre des deux puissances que je viens de nommer, les médecins livrés à eux-mêmes que les saines notions de la physiologie n'avaient point encore suffisamment instruits des signes rationnels auxquels on reconnaît les modifications qu'éprouve la sensibilité, et à qui des études spéciales n'avaient point complètement fait découvrir les symptômes irrécusables des altérations pathologiques qui, déviant les fonctions cérébrales de leur normalité, privent l'homme de sa raison, dépriment sa volonté, anulent sa liberté morale?... Et quand ils étaient consultés pour ces prétendus crimes, pour ces cas de folie religieuse si étranges dans leurs écarts, leur était-il loisible de faire autre chose que de donner leur avis motivé au point de vue de l'ignorance où ils étaient, des perversions du système nerveux et des préjugés de leur temps dont ils subissaient eux-mêmes l'influence?...

Dès 1449 cependant, Guarerius Antoine (de Pavie) s'était prononcé contre l'opinion accréditée alors en matière de possession diabolique. Quelques années après lui, Pomponat et Levinus Lem-

nus avaient conclu de ce qu'un traitement médical fait cesser la possession, on ne pouvait raisonnablement y voir l'action du démon, mais bien seulement un état maladif. Ambroise Paré aussi avait écrit que les prétendus possédés étaient souvent le jouet de leurs fausses idées ; qu'ils rapportaient à l'influence satanique ce qui n'était que le résultat de leur imagination. Enfin d'autres encore, Ponzinibius, André Alciat (de Milan), avaient cherché à faire comprendre que la pathologie seule doit s'occuper des phénomènes attribués au commerce de l'homme avec les êtres surnaturels, et le médecin du pape Innocent X, Paul Zacchias, avait osé dire, vers 1552, que, bien que les démoniaques fussent des mélancoliques dont la maladie attirait le démon et auquel elle servait d'instrument pour agir sur eux, toutefois, on tenait à tort bien des gens extravagants et bien des femmes mal réglées pour avoir communication avec l'esprit malin..... Mais il était réservé à Wierus, Cardan, Montaigne, Charon, à la science positive, à la médecine, à la philosophie, au sarcasme, de jeter le discrédit sur les croyances démonologiques professées jusqu'à eux, de détrôner les convictions erronées admises par l'Église touchant la puissance des maléfices, enfin de saper par la base les erreurs au nom desquelles les aliénés étaient livrés à la question et conduits au supplice.

Ce n'est pas toutefois que le clergé ne résistât longtemps à l'encontre des saines idées qui étaient mises en circulation, et ne cherchât à rétorquer la puissance des faits qu'on lui opposait. Ce n'est pas non plus que les parlements eux-mêmes ne continuassent à évoquer de temps en temps les us et coutumes du passé, à l'effet de pouvoir condamner quelquefois encore des démonolâtres, des maléficiés en proie à des perversions d'idées religieuses, imbus de convictions fausses qui les faisaient s'accuser quelquefois eux-mêmes d'avoir pactisé avec Satan.

Il était difficile pour ces corporations puissantes, pour les sévères et irrécusables théologiens, pour des magistrats savants et honorables, de céder immédiatement à l'évidence, de cesser d'avoir confiance tout à coup dans l'erreur : la vérité ne devient palpable, absolue, pour ceux que le mensonge aveugle, qu'à la condition qu'un intervalle de temps quelquefois assez long les sépare l'un de l'autre ; l'œil ne s'accoutume que peu à peu, au sortir de l'obscurité, à supporter la lumière.

Mais les médecins Riolan, Sennert, Bonnet, avec leurs travaux, mais Lindinger avec son *Traité sur la médecine des Hébreux*, et enfin la défense faite de poursuivre pour crime de sorcellerie édictée en 1672, mirent fin à la lutte que soutenaient toujours quelques

retardataires du temps passé. — Les possédés d'autrefois allaient bien et dâment de la part de la loi, ne plus être considérés désormais que comme de malheureux aliénés.

Depuis le jour où cette loi de mansuétude fut acquise à la civilisation, depuis ce jour aussi la position du médecin devint importante et sérieuse autant que celle du magistrat. C'est à lui en effet qu'il appartient réellement de préciser le degré de moralité de l'acte incriminé, puisqu'il lui incombe de rechercher et d'apprécier l'état de l'intelligence et de la liberté morale de l'inculpé, puisqu'il est commis par la Justice pour donner à cette dernière la série de renseignements dont elle a besoin de s'entourer avant de prononcer sur l'accusation pendante. Quant à la ligne de conduite qu'il lui appartient de suivre dans la circonstance, sa conscience et ses connaissances psychologiques la lui tracent complètement. Ce n'est qu'à cette condition que les tribunaux, les parquets et la magistrature tout entière auront confiance pleine et entière dans ses rapports. Si quelquefois il arrivait néanmoins que, comme dans certaines affaires récentes encore, où la voix de la science n'a pas été assez écoutée sans doute, quelques condamnations graves étaient motivées, des sortes de compromis intervenaient pour punir des inculpés que les médecins ne pouvaient pas regarder comme jouissant de l'intégrité de leurs facultés intellectuelles à l'instant où ils perpétraient les crimes ou les délits qui les faisaient s'asseoir à la barre judiciaire ; ne nous en étonnons point. Sachons seulement que les idées vraies en matière d'aliénation mentale gagnent incessamment du terrain, et que la magistrature s'occupe elle-même sérieusement d'études médico-psychologiques. D'ailleurs la psychologie ne s'appuie-t-elle pas sur des bases certaines ? Que les médecins donc qui, comme le docteur Dumesnil, sont dévoués à cette science, ne se découragent point. Qu'ils apprennent au contraire, en lisant le travail de notre digne collègue, à se rendre compte de la somme de services rendus déjà à l'humanité par la médecine de l'aliénation mentale, et des difficultés qu'elle a encore à vaincre. Enfin que de cette lecture il ressorte pour eux cette vérité consolante : c'est que dans un avenir prochain la lumière se fera complètement pour la psychologie.

D^r TEILLEUX.

De l'état nerveux ou nervosisme, par M. le docteur BOUCHUT.
Paris, J.-B. Baillière et Fils, 1860.

Tout le monde sait que les maladies du système nerveux, et en particulier les névroses, c'est-à-dire les maladies dites *sine materia*, se font remarquer par la complexité et la mobilité des manifestations morbides.

Bien que des symptômes pathognomoniques établissent une distinction nette et précise entre les diverses espèces de névroses, néanmoins ces maladies ont toutes, en dehors de leurs traits caractéristiques un lieu de ressemblance, une sorte de fond commun, consistant en « une association plus ou moins nombreuse de troubles fonctionnels variables, continus ou intermittents, de la sensibilité, des mouvements, de l'intelligence et des fonctions des principaux appareils organiques » (p. 4), avec prédominance presque constante de chloro-anémie et de dyspepsie.

Souvent même, en l'absence de tout symptôme propre à caractériser une des névroses bien définies, telles que l'hystérie, la chorée, l'hypochondrie, l'épilepsie, on a l'occasion d'observer le cortège plus ou moins complet de ces accidents généraux, communs à la plupart d'entre elles.

De tout temps les médecins ont connu ces accidents, en ont tenu compte dans leur traitement, et les ont désignés d'une manière ou d'une autre. Depuis longtemps aussi, certains praticiens, plus spécialement adonnés au traitement des maladies nerveuses, frappés de l'importance de cet état, qu'il se produisit isolément ou bien qu'il servit de satellite à une maladie nettement accusée, en ont fait l'objet d'études particulières, et ont cherché à démontrer qu'il constituait une diathèse spéciale, à laquelle chacun a donné un nom différent.

Lorry, Rob. Whyt et Pongues l'ont appelée *cachexie nerveuse*, *marasme nerveux*; Pomme, *fièvre nerveuse*, *affection vaporeuse*; Sydenham, *affection hystérique*; Malcolin Fleming, *névropathie*; Louyer-Willermé, *hystéricisme*; Girard, *névralgie aiguë*, *cérébro-pneumogastrique*; Brachet, *névrospasme*; Cerise, *névropathie protéiforme*; Sandras, *diathèse nerveuse*, *état nerveux*.

M. Bouchut, auquel nous empruntons cette longue énumération, étudiant de nouveau le même sujet, lui a donné, comme chacun de ses prédécesseurs, un nom de sa façon, celui de *nervosisme*.

On se rappelle que cette question, portée devant l'Académie de

médecine, a provoqué une discussion où de nombreux contradicteurs se sont élevés contre les idées de M. Bouchut, Aujourd'hui que le public est appelé à juger à son tour cette doctrine, présentée sous une forme plus détaillée et appuyée sur de nombreuses observations personnelles à l'auteur, ou empruntées par lui à des praticiens de diverses époques, nous croyons qu'elle aura encore à répondre à bien des objections.

En effet, s'il est nécessaire de saisir les liens communs à diverses maladies, il faut bien se garder de les confondre toutes, sous prétexte de généralisation, de mettre au premier plan ce qui aurait dû rester dans le lointain et de faire une espèce pathologique de ce qui n'est qu'un épiphénomène ou une complication.

M. Bouchut nous paraît être tombé dans cet écart: séduit par une idée qui n'était juste qu'à condition de rester dans de sages limites, il a donné une importance prépondérante à des symptômes secondaires, et pour éclairer quelques faits obscurs, il en a confondu un grand nombre auxquels il n'y avait pas à toucher.

Le *nervosisme*, tel qu'il nous le présente, est un assemblage disparate de tous les troubles du système nerveux, de tous les symptômes qui peuvent se présenter dans le cours des maladies nerveuses; et comme un ou deux de ces symptômes suffisent pour établir l'existence de la maladie, il en résulte qu'il n'est pas de cas d'affection nerveuse, qui ne rentre dans ce cadre, qui ne doive donc échanger son ancienne dénomination pour celle, beaucoup plus significative, d'après l'auteur, de *nervosisme*.

On comprend tout de suite quel désordre doit résulter de ce procédé par lequel un chapitre de pathologie générale est donné comme description d'une entité morbide.

Aussi les observations publiées comme exemples des maladies les plus différentes se trouvent-elles accolées dans ce recueil, et M. Bouchut, qui hésite si peu à débaptiser et à considérer comme des *nervosismes incompris* les cas que les auteurs les plus recommandables qualifient des différents noms des névroses connues, pourrait, à plus juste raison, ce nous semble, être accusé d'avoir compris dans sa description maintes formes morbides, parfaitement caractérisées, qui n'avaient que faire d'être déplacées.

On comprendra à quel point le *nervosisme* est dénué de caractère précis, quand on saura qu'il peut être indifféremment confondu avec l'hystérie et la démence, la syphilis constitutionnelle et la phthisie pulmonaire, la folie monomaniaque et les affections organiques du foie, les maladies du cœur et la typhlite chronique (p. 266). On peut juger par là des difficultés du diagnostic.

En ce qui concerne le diagnostic différentiel du nervosisme et de la folie, l'auteur dit (p. 269) : « Il y a chez quelques malades un délire partiel monomaniaque, caractérisé chez les uns par des envies de suicide, chez d'autres par des hallucinations ou des illusions sensoriales du toucher, de la vue, du goût, de l'ouïe et de l'odorat, suivies de paroles ou d'actes déraisonnables qu'il est quelquefois bien difficile de distinguer de la folie. » La distinction nous paraît si difficile, en effet, que nous renonçons à l'essayer, et que jusqu'à nouvel ordre nous croirons devoir considérer ces individus comme atteints d'aliénation mentale et non de nervosisme.

Comme exemple de ce genre, nous trouvons (p. 105) l'observation d'une jeune fille, traitée en 1857, à Maréville, par M. le docteur Reber, pour un accès de manie. Nous avons eu nous-même occasion de soigner cette jeune fille, qui, après être restée deux ans guérie, a eu un nouvel accès de manie, pour lequel elle est rentrée à l'asile, d'où elle est sortie encore une fois parfaitement rétablie. Cette jeune personne, comme tant d'autres aliénées de tout âge et de toutes formes, était chloro-anémique, sans que pour cela elle nous paraisse devoir être distraite des cadres de la folie, sans qu'on puisse considérer sa maladie comme un cas de nervosisme méconnu.

On pourrait en dire autant à l'occasion de presque toutes les formes de maladies nerveuses dont M. Bouchut a cité des exemples.

Nous nous permettrons, en terminant, de lui adresser une observation d'un autre genre, relative, non plus à la classification des maladies, mais à leur dénomination.

N'est-il pas regrettable de voir l'auteur, dans un livre où il fait jouer un rôle assez important à l'aliénation mentale, donner le nom de *paralysie générale* aux accidents aigus de paralysie qui s'observent assez souvent à la suite des fièvres graves et en particulier de la diphtérie? Les mots *paralysie générale* n'ont-ils pas aujourd'hui une signification trop précise, trop généralement acceptée, pour qu'il soit permis de les employer à désigner des états morbides, qui ne présentent aucune analogie avec cette maladie, et M. Bouchut, dont plusieurs ouvrages comptent parmi les livres classiques de notre époque, ne devrait-il pas, plus qu'un autre, éviter de semblables confusions?

D^r ACHILLE FOVILLE.

De l'alimentation forcée chez les aliénés, par M. C. BRASSEUR, directeur-médecin de l'asile privé autorisé de la Malgrange, Nancy (Meurthe).

Malgré les progrès incessants que fait le traitement des maladies mentales, malgré les efforts constants qui se manifestent de toutes parts, en France surtout, pour éarter tout moyen de coercition à l'égard des aliénés, il reste encore un problème, entre autres, où l'on est forcé, dans l'intérêt du malade, de recourir à l'emploi de la contrainte, c'est celui de l'alimentation forcée. Les cas qui réclament cette solution deviennent heureusement de plus en plus rares, grâce à la bienveillante sollicitude des médecins et aux ressources que l'art médical fournit actuellement, je veux parler de l'électricité. Mais quelque rares qu'ils soient, les difficultés n'en sont pas moindres à surmonter.

M. le docteur Brasseur vient de publier un travail sur cet important sujet.

Après avoir fait valoir l'avantage des moyens de douceur et décrit les principaux procédés employés pour nourrir les aliénés qui refusent de prendre des aliments, ce médecin propose, pour faciliter l'introduction de la sonde œsophagienne un instrument, levier à deux branches, qui a pour but la possibilité de faire éarter les arcades dentaires et de les maintenir béantes sans danger pour les doigts de l'opérateur, ni inconvénients pour le malade pendant le temps de l'opération.

Cet instrument, composé d'acier fondu, a la forme d'une croix ou d'un tire-bouchon. Il présente une hauteur de 0^m,12 et une largeur de 0^m,07. La branche supérieure ou anneau est formée par une vis qui, en agissant, détermine l'écartement des deux branches inférieures. La partie de ces deux branches qui doit être en contact avec les dents doit être garnie de liège ou de bois, afin de ménager l'émail de celles-ci et de se fixer plus sûrement. L'écartement qui résulte de l'impulsion de la vis peut être porté à 0^m,05.

Ce nouvel instrument est certainement ingénieusement inventé et conduirait à un résultat infaillible si le malade, qui s'obstine dans ses refus, restait immobile, ou si l'on parvenait à s'assurer suffisamment de ses mouvements; mais ce n'est pas ce qui arrive. Le plus grand obstacle, suivant nous qui avons employé la plupart des procédés connus, ce n'est pas tant l'occlusion de la bouche qu'on finit toujours par ouvrir et à maintenir ouverte, que les mouvements de

la langue qui se communiquent aux piliers du voile du palais, au pharynx et à la glotte. Là se trouve réellement la difficulté de diriger la sonde comme on le désire. Aussi ne partageons-nous pas l'enthousiasme de l'auteur sur les avantages de cette modification. D'ailleurs, si l'introduction de la sonde dépendait de ce premier temps de l'opération, le cathétérisme des fosses nasales devrait toujours réussir, ce qui est loin d'être vrai.

D^r A. LAURENT.

Répertoire d'observations inédites.

Histoire d'un aliéné aveugle qui, après avoir subi l'opération de la cataracte, a recouvré à la fois la vue et la raison.

Le 1^{er} août 1858, on conduisit à l'hôpital Saint-Éloi de Montpellier un homme âgé d'environ cinquante ans, nommé R..., originaire du département du Tarn.

Les personnes qui le firent entrer à l'hôpital ne laissèrent aucun renseignement utile, et se bornèrent à réclamer pour lui la guérison d'un mal inconnu. Le malade fut transporté dans la salle des blessés. On n'obtint à un premier interrogatoire que des réponses incohérentes.

Il n'y avait aucun signe de paralysie; on ne constata ni fièvre ni aucun autre signe de maladie aiguë. L'examinant *de capite ad calcem*, M. Bouisson reconnut une double cataracte cristalline.

Nouvelle insistance auprès du malade pour savoir depuis quand il était privé de la vue; mêmes résultats négatifs.

On apprit alors de ses voisins de lit qu'il marmottait des paroles sans suite, qu'il parlait la nuit, et qu'il paraissait étranger à tout ce qui se passait autour de lui.

L'air d'hébétude répandu sur sa physionomie, l'expression de dégradation de son front court et ridé, aussi bien que l'incohérence de ses idées et le défaut de spontanéité intellectuelle, firent voir que ce malheureux était non-seulement frappé de cécité, mais de démence. Il fut tenu en observation pendant dix

jours. On lui fit prendre des bains, un purgatif fut administré; un régime assez sévère pour détruire ou atténuer toute influence morbide récente fut prescrit. Mais on ne remarqua aucune modification dans sa position. Il offrait toujours le même degré d'imbécillité, malgré l'emploi de ces moyens, et lorsqu'on lui parla de lui rendre la vue par une opération, il resta inerte devant cette espérance.

M. Bouisson n'en résolut pas moins de lui rendre la vue malgré lui, après s'être assuré toutefois que sa cataracte était de bonne nature. Tout paraissait satisfaisant sous ce rapport. La cataracte était de la meilleure apparence, lenticulaire, d'une couleur gris perle, ayant atteint la période de maturité.

L'iris était exempt d'adhérence et de toute trace d'inflammation antérieure. Sa pupille se contractait et se dilatait librement et avec vivacité. On distinguait très bien et le cercle uvéen et le phénomène de l'ombre portée. La cornée était parfaitement diaphane, la conjonctive saine, les paupières nettes, enfin les globes oculaires présentaient une consistance normale.

Il fut impossible, on le comprend, de compléter le diagnostic par l'appréciation des signes subjectifs, la capacité intellectuelle du malade interdisant cette recherche; mais les signes objectifs étaient suffisants, et on pouvait rigoureusement en induire non-seulement que l'opération était praticable, mais qu'on devait compter sur son succès, Elle fut effective-

ment résolue et exécutée le 16 août.

Les précautions d'usage avaient été prises, mais il était évident qu'il y avait dans ce cas quelques mesures exceptionnelles à ajouter en raison de l'imbécillité du malade et du défaut de concours qu'on pouvait en attendre.

Ne pouvant compter sur une volonté régulière, il fallait supprimer chez lui toute volonté. Conduit dans la salle d'opérations, R... fut placé dans la position horizontale et profondément chloroformisé.

Lorsque le malade fut amené à l'état d'insensibilité et de résolution musculaire, M. Bouisson l'opéra en pratiquant l'abaissement et la réclinaison du cristallin, méthode qu'il adopte de préférence, et qui, dans l'espèce, offrait plus de garantie au point de vue des suites de l'action chirurgicale.

L'opération fut pratiquée aux deux yeux.

L'opéré n'eut aucune notion de ce qui se passait; le sommeil était si profond que l'arrivée de la lumière dans l'œil ne fit pas même contracter la pupille. Un pansement par occlusion termina l'opération.

En vue de l'état mental de l'opéré et des mouvements imprudents qu'il pouvait exercer et qui auraient compromis la suite de l'opération, une nouvelle précaution était exigée. Il fallait le condamner à l'immobilité et l'empêcher surtout de porter la main à ses yeux, de les frotter, de les ouvrir mal à propos ou de se débarrasser de son appareil. La chemise de force assura les suites de l'opération contre l'indocilité inintelligente du malade, sans occasionner autre chose qu'une gêne insupportable.

L'opéré fut transporté à son lit sans avoir conscience de ce qui s'était passé. Nulle plainte ou nulle réflexion ne traduisait ses impres-

sions. Un infirmier fut spécialement chargé de le surveiller, d'appliquer sur ses yeux et de changer les compresses imbibées d'eau froide, et de l'aider pour tous ses besoins.

Nulle fièvre, nulle chaleur locale, nulle inflammation ne vinrent troubler les résultats que nous attendions. Vers le troisième jour, j'examinai la région orbitaire. Les paupières, rapidement soulevées et closes de nouveau, laissèrent voir chaque globe oculaire en bon état. La pupille était noire et de grandeur naturelle. Il n'y avait pas de réascension du cristallin, malgré les mouvements et les secousses que le malade imprimait à sa tête, et malgré les efforts auxquels il se livrait de temps en temps pour quitter son lit.

Dès le huitième jour, on put le débarrasser de la chemise de force; on prolongea le séjour de l'opéré sous ses rideaux obscurs pendant deux jours.

Le dixième jour, A..., qui ne s'était pas douté de ce qui avait été fait, fut tout d'un coup soumis aux épreuves qui devaient lui rendre le sens dont il était privé. Un sourire niais, mais joyeux, se répandit sur sa figure, et il s'écria : J'y vois ! Ce fut le premier mot raisonnable qu'il eût encore prononcé.

Les épreuves recommencèrent et furent poursuivies les jours suivants. Elles confirmèrent de plus en plus le succès de l'opération de la cataracte, et faisaient aussi entrevoir le retour jusque-là inespéré de la raison. A mesure que la vue se fortifiait, R... devenait plus docile. Moins rebelle ou moins indifférent aux interpellations, il proférait quelques réponses raisonnables. Chaque jour marquait un progrès dans le retour de l'intelligence. Il reconnaissait les objets et les désignait par leur nom. Il avançait les mains pour les saisir; sa

nouvelle éducation oculaire ne fut pas longue. La mémoire reparaisait avec une rapidité appréciable d'un jour à l'autre. La spontanéité intellectuelle commençait aussi à se manifester. Il demandait une augmentation de sa ration alimentaire, désirait se lever et parlait déjà de sortir. On se garda bien de céder à cette demande prématurée.

Avec la vue reparaisait une parole plus précise, des idées plus claires et désormais sans incohérence, des souvenirs graduellement plus exacts sur les événements antérieurs à la perte de la faculté visuelle. On ne put savoir néanmoins depuis quand la raison s'était égarée ou perdue; mais il se souvint que la vue lui manquait depuis environ trois ans.

Un mois et demi après son entrée à l'hôpital, R... fut en état de regagner son domicile et de pourvoir à son existence. On remarquait une métamorphose complète non-seulement dans l'état de ses idées, mais dans sa démarche et dans sa physionomie, qui naguère terne et inerte, était doublement illuminée par le retour de la vue et de l'intelligence.

Considérations pathologiques déduites du fait qui précède. — Plusieurs considérations utiles découlent de ce fait. On chercherait vainement dans les traités des aliénations mentales ou dans les recueils périodiques qui se rapportent à cette manière, des exemples analogues. Mais, bien qu'isolée, cette observation ne sera point stérile, si les rapports qu'elle tend à établir entre la restitution d'un sens et le retour de la raison sont eux-mêmes fondés sur la réalité de l'état mental que M. Bouisson a eu devoir admettre chez ce sujet. Aussi la première question qu'il a dû s'adresser dans l'analyse des détails de l'observation,

consiste à déterminer si la démence était confirmée. Malgré l'absence de certaines informations relatives à l'origine de la maladie, les symptômes observés chez ce malade ne laissent point de doute à cet égard. En effet, ainsi que le fait remarquer avec raison M. Bouisson, le diagnostic n'a pas toujours besoin de la notion des causes et des manifestations initiales de la maladie pour être établi; on peut l'asseoir sur l'interprétation des symptômes actuels.

Or, si l'on s'en rapporte à la définition d'Esquirol et de tous les aliénistes, il n'est aucun terme de cette définition qui n'ait été retrouvé chez ce sujet. L'absence de fièvre, de céphalalgie, de congestion avec chaleur et rougeur de la face, la non-dilatation des pupilles, la non-existence de phénomènes de paralysie générale ou locale, excluaient l'idée d'une maladie aiguë du centre encéphalique; toutes les fonctions, hors celles qui se rapportent à l'exercice de la vue et de l'intelligence, s'accomplissaient avec régularité dès l'arrivée du malade à l'hôpital.

A défaut de tout renseignement, on s'était arrêté d'abord à la probabilité d'un reste d'ivresse; mais, outre qu'aucun autre dérangement que celui de l'intelligence ne justifiait cette supposition, le délai après lequel l'ivresse se dissipe fut bientôt passé, et le dérangement des facultés mentales n'en persistait pas moins; il n'existait d'ailleurs ni chorée ni tremblement de la lèvre inférieure, qui indiquât cette affection particulière à ceux qui abusent des boissons alcooliques, et qui est connue sous le nom de *delirium tremens*.

L'abaissement intellectuel, l'incapacité cérébrale propre à la démence, était donc le fait saillant et même exclusif parmi les symptômes obser-

vés. Cet état n'était point réductible en une simple imbécillité rendue plus manifeste par la cécité du malade. On a vu que ses réponses étaient décousues, qu'il parlait seul, ce qui faisait supposer des hallucinations; que son hébétude constante n'était susceptible de se dissiper sous la pression d'aucun genre de questions; que le malade paraissait peu avoir conscience de sa position; qu'il ne comprenait pas même qu'il s'agissait de lui rendre la vue; qu'il était indocile et exigeait une surveillance particulière. Ces caractères sont assez marqués pour montrer que l'intelligence avait perdu sa force et sa liberté, et que le malade n'était plus *compos sui*, mais *alienus a se*.

Le genre d'aliénation dont il était affecté se déduit aussi assez rigoureusement de l'interprétation des symptômes. On ne saurait du moins hésiter qu'entre l'idiotie, l'imbécillité et la démence; mais cette dernière forme est la seule qu'on puisse admettre, et si elle n'était pas déjà suffisamment établie par l'ensemble de ses caractères propres, on pourrait déduire son existence du fait seul de la curabilité, car l'idiotie et l'imbécillité sont des états congénitaux qui représentent moins une maladie qu'une disposition naturelle défectueuse, et qui par cela seul qu'ils ont toujours existé et représentent une imperfection primordiale, ne sont pas susceptibles de guérison.

Il eût été intéressant, fait remarquer M. Bouisson, de constater si cet abaissement des facultés intellectuelles, dont le terme définitif est la démence, avait été précédé ou suivi de la perte de la vue. Il est assez commun d'observer la coexistence de la cécité amaurotique avec des désordres cérébraux dont la démence et la paralysie progressive sont une manifestation. Dans ce cas,

l'amaurose n'est qu'un détail de la paralysie générale.

Mais dans celui dont il s'agit, la cécité consistant en une cataracte était indépendante de l'encéphale. Les deux maladies coexistaient sans relever de la même cause. Néanmoins, ajoute notre confrère, leur indépendance comme maladie n'implique pas une nullité d'influence fonctionnelle, et l'on ne saurait méconnaître que, lorsque les idées sont déjà amoindries dans leur principe ou dans l'instrument de leur manifestation, la privation accidentelle d'un sens, en rétrécissant encore davantage le champ des idées, n'ajoute une circonstance aggravante; en conséquence, que la cécité ait précédé la maladie mentale ou qu'elle l'ait suivie, tout autorise à croire que l'affaiblissement des idées en a reçu une influence primitive ou secondaire, et que l'isolement où le malade a été plongé par la privation de la vue, a précipité les progrès de la démence.

Il résultait de là pour le médecin l'obligation de simplifier dans la mesure de son pouvoir la complication des maux départis à ce malheureux.

Nous ne suivrons pas ici M. Bouisson dans la question de déontologie qu'il soulève au sujet de sa conduite, et dans les développements justificatifs des précautions exceptionnelles qu'il a dû prendre, tant dans les préparatifs que dans l'exécution de l'opération, ainsi que du choix du procédé qu'il a mis à exécution. Toute sa conduite est suffisamment justifiée par le résultat qu'il a obtenu. On a vu, en effet, que, d'une part, grâce à la chloroformisation poussée jusqu'à l'extinction temporaire des mouvements réflexes, l'exécution opératoire ne fut troublée par aucun mouvement irrégulier; que, grâce, d'autre part, aux moyens

coercitifs employés pour condamner le malade à l'immobilité après l'opération et aux précautions prises pour prévenir autant que possible le développement d'une inflammation locale, aucun accident n'a retardé la guérison, et que le malade a été assez heureux pour récupérer la vue des deux yeux.

Enfin, le retour de l'opéré à la vie extérieure devait avoir ce résultat inattendu et si remarquable, que la démence allait disparaître devant l'excitation nouvelle que le rétablissement de la vue imprimait désormais au principe de l'intelligence.

« Mais, dit M. Bouisson, avant de rechercher si, en effet, l'exercice d'un sens aboli depuis un certain temps peut ranimer la raison défaillante ou perdue, n'est-ce pas le cas de rappeler que la démence peut tenir elle-même à plusieurs causes, et que sa nature influe sur sa curabilité? Les aliénistes, guidés et presque contraints par l'observation, admettent d'une manière générale que la folie est tantôt symptomatique d'une lésion matérielle de l'encéphale et tantôt idiopathique.

« Sous cette dernière forme, la démence, qui est une des espèces les plus ordinaires de la folie, se révèle par un affaiblissement fonctionnel sans corrélation appréciable, avec un changement dans la texture ou les apparences extérieures de l'encéphale. S'il existe une lésion matérielle, elle est du moins reléguée dans le champ ténébreux des altérations moléculaires, et ne peut être comparée qu'aux mutations insaisissables produites dans la substance nerveuse, sous l'empire des sensations si variées qui appartiennent à l'état psychologique. Par conséquent, elle ne saurait constituer une lésion organique proprement dite, et telle qu'on l'entend en anatomie pathologique. C'est surtout ce

genre de perturbation intellectuelle qui permet d'espérer des modifications thérapeutiques avantageuses; et il est présumable que la démence observée chez notre malade appartenait à la catégorie des lésions fonctionnelles. »

A ce point de vue encore, cette observation offre donc un puissant intérêt, puisqu'elle met en lumière un cas incontestable de guérison.

Mais cet intérêt s'augmente encore lorsqu'on réfléchit au genre de secours que reçut ce malade, et qu'on voit le retour de la raison être la conséquence de la récupération d'un sens.

Considérations psychologiques.—

Les deux termes sont nettement posés : récupération de la vue, retour de la raison. Y a-t-il, se demande M. Bouisson, simplement succession dans les faits, ou y a-t-il corrélation, enchaînement causal? Ici nous le laisserons parler lui-même.

« L'affirmative en faveur de la seconde proposition, dit-il, peut se justifier en rappelant la manière dont l'intelligence reparut chez l'aveuglé qui en était privé. La première exclamation raisonnable que l'exercice de la vue arrache à l'opéré, se rapporte à la sensation elle-même. « J'y vois! » s'écrie-t-il; et ce mot prouve le retour subit de la conscience de son existence. Cette sensation semble révéler le malade à lui-même, c'est le moi qui se dégage dès la première impression de l'obscurité où il était enveloppé. Ce n'est pas simplement une sensation passive, c'est déjà une perception qui s'annonce par la parole, c'est-à-dire par un souvenir et par une traduction extérieure de l'impression.

« Un psychologue trouverait assurément dans ces deux mots toute une théorie de la sensation et des facultés de l'âme; il n'en avait pas

tant fallu à Charles Bonnet pour se livrer sur ce point à une longue dissertation. On sait qu'il avait édifié son système sur la sensation que produit l'odeur d'une rose.

» La réintégration des impressions visuelles chez notre malade éclaircit graduellement sa faible intelligence; mais on le suit avec intérêt dans le dégagement de la pensée encore enveloppée et limitée dans son expression. Chaque jour le réveil, commencé dans un sens, rend le moi présent à lui-même et lui fait acquérir la plénitude de ses facultés. La mémoire, l'attention, le désir se développent successivement, d'abord obscurs et bornés à une réminiscence incomplète. Les progrès de la mémoire aboutissent désormais à des idées lucides. On remarque graduellement une aperception plus nette du passé et du présent; enfin, l'intention morale trouve elle-même à s'exprimer. Ce changement s'accomplit même avec une rapidité inespérée; notre opéré est affranchi de l'éducation laborieuse des aveugles-nés, et l'on ne remarque pas cette nécessité de corriger les aberrations de la vue par le toucher, dont il a été question depuis Cheselden.

» En présence de ces changements quotidiens dans l'état mental de l'opéré, on ne franchit pas, croyons-nous, les bornes d'une légitime induction, en les attribuant à la récupération du sens de la vue. Le *post hoc, ergo propter hoc* nous paraît ici démontré par le rapport naturel de la cause et de l'effet. Sensation et idée sont les deux extrêmes d'une filiation psychologique dont notre aliéné a fourni l'exemple. La sensation a stimulé l'esprit comme l'électricité stimule l'action nerveuse, et nous ajoutons que le malade se trouvait dans les conditions les plus favorables pour ce résultat. La dé-

menche n'était pas invétérée, et l'organe sensitif rendu est celui qui produit les impressions les plus vives...

» La vue n'est-elle pas le sens qui multiplie au plus haut degré les impressions, et qui établit les plus larges communications avec le monde extérieur? Le sens de la vue, dit Maine de Biran, prédomine dans l'organisation humaine; très rapproché du centre cérébral, il a pour caractère distinctif de lui communiquer ses propres vibrations et d'influer ainsi directement sur la reproduction mentale des images dont il fournit le fonds et les premiers matériaux. Cette remarque semble créée tout exprès pour le cas qui nous a fourni le sujet de ces réflexions: elle n'est, du reste, que la formule plus nette d'une opinion acceptée par tous les philosophes sur le pouvoir que le sens de la vue exerce sur la formation des idées. Descartes et Locke, malgré leur divergence doctrinale, se sont accordés sur ce point. Locke compare l'intelligence humaine à une chambre obscure percée de fenêtres par lesquelles la lumière pénètre. Celle qui en reçoit le plus est la fenêtre visuelle. Notre malade a reçu par cette voie les impressions qui l'ont remis en communication avec le dehors. Les impressions sont si diverses et si multipliées, qu'il n'y a pas lieu de s'étonner de l'effet qu'elles ont produit. Il est douteux que la récupération d'un sens autre que la vue eût aussi promptement abouti au même résultat.

» La longue dissertation de Diderot sur l'exactitude des sensations que donne le toucher aux aveugles-nés ne démontre point la supériorité de ce sens, pas plus que la solution du problème de Molineux ne prouve qu'il vaut mieux être privé de la vue que du toucher; car il s'agit moins de la

fidélité rigoureuse des impressions, que de leur nombre, de leur vivacité. Or, sous ce dernier rapport, une incontestable supériorité est acquise au sens de la vue. Si, au lieu d'être aveugle, notre malade eût été insensible au toucher, la cessation de cet état n'eût probablement exercé qu'une influence médiocre sur le retour de l'intelligence. Je ne voudrais pas inférer de ces réformes que la récupération d'un sens quelconque ne dût pas être recherché dans un cas semblable. J'ai voulu seulement établir qu'à cet égard le retour de la vue était de nature à saisir plus vivement l'âme et à la rendre à l'exercice de ses fonctions. »

En résumé, on voit dans ce fait l'opération de la cataracte mettant en jeu toute une série de modifications dont la cessation de la démence a été le résultat. Que l'opération n'eût pas été faite, il est plus que

resté dans la même position, et son intelligence captive n'eût jamais été affranchie par les moyens ordinaires de traitement. En admettant que par ces moyens très bornés l'excitation cérébrale eût fait poindre quelques signes d'amélioration, la privation de la vue aurait étouffé ces premières étincelles de la raison renaissante, et l'opéré serait retombé dans sa torpeur maladive. Nous répéterons donc, en terminant, avec M. Bouisson : « Que cet exemple, s'il se peut, ne reste pas isolé ! Il révèle une ressource dont l'efficacité compense la rareté, et nous prouve du moins que si certains sujets paraissent fatalement voués à une existence malheureuse ou incomplète, il est une science qui, par sa puissance secourable, peut rompre en leur faveur les liens du destin : *Quos fati fœdera rumpit.* »

Bouisson,

Professeur à la Faculté de médecine de Montpellier.

VARIÉTÉS.

— M. le docteur Lélut, médecin de la Salpêtrière, vient d'être élu vice-président de l'Académie des sciences morales et politiques.

— M. le docteur Verron, directeur-médecin de l'asile public d'aliénés de Dôle (Jura), vient d'être nommé médecin en chef de l'asile de Maréville (Meurthe). Ce fonctionnaire est élevé en outre à une classe supérieure.

— M. le docteur Achille Foville, médecin en chef de l'asile de Maréville, vient d'être nommé directeur-médecin de l'asile de Dôle.

— M. le docteur Rousseau, médecin chef interne de l'asile des aliénés d'Auxerre, vient d'être nommé médecin adjoint du même établissement.

— M. le docteur Belloc, directeur-médecin de l'asile des aliénés d'Alençon, vient d'être élu membre correspondant de la Société médico-psychologique.

— La Société médico-psychologique, dans sa séance du 26 novembre dernier, a nommé, sur la proposition de M. Brierre de Boismont, MM. les docteurs Conolly, Bucknill et Forbes Winslow, médecins aliénistes anglais, membres associés de la Société.

— La Société médico-psychologique vient de procéder au renouvellement de son bureau pour l'année 1861.

Ont été élus :

Président : M. Brierre de Boismont.

Vice-président : M. Adolphe Garnier.

Sécrétaire-général : M. Archambault.

Sécrétaire : M. Loiseau.

Archiviste-trésorier : M.^t Brochin.

Membres du comité de publication : MM. Cerise, Michéa, Delasiauve et Legrand du Saulle.

— Indépendamment des *Archives cliniques des maladies mentales et nerveuses*, recueil fondé par M. Baillarger, notre honorable confrère, M. Delasiauve, publie, à partir du 1^{er} janvier 1861, un *journal de médecine mentale* résumant, au point de vue médico-psychologique, hygiénique, thérapeutique et légal, toutes les questions relatives à la folie, aux névroses

convulsives et aux défauts intellectuelles et morales. — Les deux nouveaux journaux se trouvent à la librairie Victor Masson.

— Depuis quelques jours, il est grandement question dans le monde médical d'un arrêté pris récemment par M. le préfet de la Seine pour obvier à la triste nécessité où se trouve l'administration de l'Assistance publique d'envoyer dans les départements un très grand nombre de malades frappés d'aliénation mentale. En effet, si nos renseignements sont exacts, 1700 aliénés seraient annuellement traités dans des établissements de la province, la plupart éloignés de Paris. On comprend tout ce que cet exil a de cruel pour les malades et pour leurs familles.

Désireux de remédier promptement à cet état de choses, M. le préfet a institué une commission dans le but d'étudier les mesures à prendre pour l'amélioration et la réforme du service des aliénés du département de la Seine. Cette commission, sous la présidence de M. Haussmann, est composée comme il suit :

M^M Ferdinand Barrot, séuateur ; Herman, sénateur ; Amédée Thayer, sénateur ; Chaix-d'Est-Ange, procureur général près la cour impériale ; docteur Véron, député de Sceaux ; Marehand, conseiller d'État ; baron Dubois, doyen de la Faculté de médecine ; Husson, directeur de l'administration générale de l'Assistance publique ; docteur H. Girard de Cailleux, inspecteur général du service des aliénés de la Seine.

En cas d'empêchement de la part de M. le préfet, la commission sera présidée par M. Ferdinand Barrot. (*Gazette des hôpitaux.*)

— La souscription en faveur de madame le Peytre, veuve du médecin en chef de l'asile des aliénés de la Corrèze, est close : madame le Peytre est morte. Nous apprenons qu'elle a succombé à une affection intestinale, déterminée par une alimentation mauvaise, malsaine et *insuffisante*. Quelques jours auparavant et peut-être sous l'influence des mêmes causes, l'une de ses filles avait expiré sous ses yeux !

La famille aliéniste, justement émue par de pareils malheurs, va s'empressez, nous en sommes persuadé, de venir au secours des cinq orphelines le Peytre, plongées aujourd'hui dans un dénûment et un abandon affreux. Nous ouvrons donc une nouvelle souscription, et nous publions ci-dessous les dons que nous avons déjà reçus de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

La *Gazette des hôpitaux*, 50 fr. ; M. le baron H. Larrey, 30 fr. ; M. Brière de Boismout, 20 fr. ; M. le docteur Lamarque (de Bordeaux), 10 fr. ; M. Pinson (de Dol en Bretagne), 5 fr. ; M. Adde-Margras (de Nancy), 20 fr. ; M. Martin Saint-Ange, 10. ; M. Bailly, 10 fr. ; un anonyme, 5 fr. ; M. Sichel, 10 fr. ; M. de Valcourt, 10 fr. ; M. Baillarger, 20 fr. ; M. Debaut, 20 fr. ; M. Venèche, 2 fr. ; un anonyme, 5 fr. ; M. Lotte, à Béthune, 10 fr. ; un anonyme, 2 fr. ; M. Malmenaide, à Thiers (Puy-de-Dôme), 3 fr. ; M. Lamarque, de Bordeaux (2^e souscription), 20 fr. ; M. Mathieu, aide-major, 5 fr. ; madame la vicomtesse de Larmardelle, 40 fr. ; M. Billod (d'Angers), 15 fr. ; M. Lunier (de Blois), 20 fr. ; M. Patry (de Sainte-Maure), 40 fr. ; M. Guichemerre, 5 fr. ; un anonyme, 5 fr. ; un anonyme, 20 fr. ; M. Veillard (d'Yverres), 5 fr. ; M. Bruchon

(de Besançon), 5 fr.; M. Devergie, 20 fr.; Baugrand (de Saint-Rambert), 5 fr.; M. Chocus, 5 fr.; M. Buchon (de Quingey), 5 fr.; un anonyme, 5 fr. — Total, 464 francs.

Les souscriptions sont reçues chez M. le docteur Legrand du Saulle, boulevard de Sébastopol, 9 (rive gauche).

— Nous recevons la lettre suivante d'un de nos confrères des départements, relativement à la souscription en faveur des orphelines le Peytre. La forme originale dans laquelle elle est conçue, les excellents sentiments qu'elle exprime d'ailleurs, nous engageant à la publier.

Monsieur le rédacteur,

Docile à votre voix, épousant la douleur,
 D'une famille honnête, hélas! dans le malheur,
 A la poste je vais de ce pas au plus vite,
 Répondre à votre appel, la consoler de suite,
 Y verser aujourd'hui pour ces pauvres enfants,
 Un faible souvenir la somme de dix francs;
 Quelle fatalité! La veuve désolée,
 Sur la terre n'est plus; au ciel, s'est envolée;
 Mais l'Eternel sourit, en voyant votre main,
 S'occuper à sa place, ici de l'orphelin.
 Aux cris de l'infortune avec vous je m'arrête,
 Ah! bien souvent je veille auprès de sa couchette;
 Notre obole amicale aura, mon cher confrère,
 Dans le corps médical de l'écho, je l'espère;
 Généreux rédacteur, je suis, dans cette attente,
 Heureux de voir loin d'eux s'agiter la tourmente,
 Et ces jeunes amis garderont dans le cœur,
 Celui qui le premier devint leur bienfaiteur.

— Les constructions de l'asile de Gers touchent à leur terme : quatre pavillons nouveaux sont déjà habités. Les bâtiments réservés exclusivement pour les pensionnaires de 1^{re} et 2^e classe et exceptionnels s'avancent rapidement et pourront, d'ici à peu de mois, recevoir leurs hôtes, avec tout le confort désirable.

Le pavillon d'administration et les bâtiments destinés aux services généraux, placés en avant de l'asile et se prolongeant sur presque toute la ligne centrale, afin de séparer les deux sexes, sont complètement élevés et l'on s'occupe de compléter leurs installations intérieures.

Une vigoureuse impulsion a été donnée depuis le commencement du printemps à la construction de cet établissement qui comptera parmi l'un des plus beaux et des mieux disposés du sud-ouest de la France. Le traitement des malades y a également subi des modifications importantes : l'hygiène, l'alimentation y ont été l'objet de soins tout particuliers de la part de l'administration. Le travail y est devenu presque pour tout le personnel, l'un des principaux agents médicateurs employés. La séquestration, les moyens de contrainte y ont été abolis, à de très rares exceptions près. Les maladies incidentes, la mortalité y ont été peu con-

sidérables en 1860. Le grand air, la liberté, le mouvement doivent avoir la plus grande part d'influence dans la diminution que nous signalons.

PRIX DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Prix fondé par madame Bernard de Civrieux. — L'Académie avait proposé la question suivante :

« Apprécier l'influence de la chloro-anémie sur la surexcitation nerveuse, sous le double rapport du diagnostic et du traitement. »

L'Académie avait fait remarquer aux concurrents qu'ils devraient, à l'article du diagnostic, insister sur les cas où la surexcitation nerveuse a été prise pour une affection organique aiguë ou chronique des parties dans lesquelles cette surexcitation avait son siège.

Ce prix n'était que de la valeur de 2000 francs, mais, grâce à une décision de M. le ministre de l'instruction publique, l'Académie a pu le porter à la somme de 2400 francs.

Seize mémoires avaient été soumis au jugement de l'Académie, qui cependant n'a pas pu donner de prix ; mais elle a accordé à titre de récompense :

1° Une somme de 900 francs à M. le docteur Max. SIMON, médecin à Aumale (Seine-Inférieure), auteur du mémoire n° 1, portant pour épigraphe : « *Si dans une discussion, l'indépendance est de l'honneur chez celui qui parle, elle est de l'estime pour ceux dont il parle, et dont il combat les opinions.* »

2° Une somme de 900 francs à M. le docteur Ambroise-Eusèbe MORDREY, du Mans (Sarthe), auteur du mémoire n° 4, ayant les épigraphes suivantes : « *Sanguis moderator nervorum (Hipp.).* » — « *La sensibilité dépend de la circulation comme la circulation de la sensibilité (Burdach).* »

3° Une somme de 600 francs à M. le docteur ZURKOWSKI, de Pont-à-Mousson (Meurthe), auteur du mémoire n° 6, portant pour épigraphe : « *Toutes choses sont causées et causantes, aidées et aidantes, médiatement ou immédiatement (Pascal).* »

L'Académie décerne en outre des mentions honorables à :

1° M. le docteur Philippe BÉROUD, de Saint-Étienne (Loire), auteur du mémoire n° 2.

2° M. le docteur Émile MARCHAND, de Sainte-Foix (Gironde), auteur du mémoire n° 3.

3° M. F. VIGEN, étudiant en médecine à Paris, auteur du mémoire n° 9.

4° M. le docteur PADIOLEAU, de Nantes (Loire-Inférieure), auteur du mémoire n° 16.

— *Prix fondé par M. le docteur Lefèvre.* — La question proposée, conformément aux prescriptions du testateur, était celle-ci :

« Du diagnostic et du traitement de la mélancolie. »

Mais l'Académie, en limitant ainsi la question, désirait qu'elle fût envisagée par les concurrents au point de vue médical et en s'appuyant sur des observations cliniques.

L'Académie accorde le prix à M. le docteur SEMELAIGNE, auteur du mémoire inscrit sous le n° 4, et portant pour épigraphe : « *C'est souvent bien moins par les médicaments que par des moyens moraux, et surtout par une occupation active, qu'on peut faire une heureuse diversion aux idées tristes des mélancoliques, etc.* »

Prix pour 1861.

— *Prix fondé par madame Bernard de Civrieux.* — « De l'angine de poitrine. »

Ce prix sera de la valeur de 2000 francs.

Prix pour 1862.

— *Prix fondé par madame Bernard de Civrieux.* — « Déterminer la part de la médecine morale dans le traitement des maladies nerveuses. »

Ce prix sera de la valeur de 2000 francs.

— Nous avons à enregistrer diverses nominations et une démission dans nos établissements d'aliénés et les comités qui les inspectent :

1° M. le docteur Vermeulen, médecin adjoint à l'hospice des femmes aliénées, a été nommé, par arrêté royal du 4 août dernier, membre de la commission supérieure d'inspection des asiles d'aliénés, en remplacement de notre célèbre Guislain.

2° La démission offerte par M. le docteur Parigot, ancien médecin en chef de l'établissement de Gheel, de la place qu'il occupait dans le comité d'inspection des établissements de l'arrondissement de Bruxelles, a été acceptée par arrêté royal du 1^{er} novembre.

3° La nomination de M. le docteur Jules d'Udeken, professeur à l'Université de Bruxelles, à la place de membre du comité de Bruxelles, en remplacement de M. le docteur Parigot, démissionnaire.

(Presse médicale belge.)

— On vient de constater, à Montoir, un fait de séquestration de l'espèce la plus étrange et qu'on aurait peine à croire, en vérité, si l'on n'avait à l'appui les preuves les plus évidentes et les plus authentiques.

Depuis trente-quatre ans, un homme, âgé aujourd'hui de soixante-trois ans, est demeuré enfermé dans une logette bâtie à son intention, au fond d'un jardin, et attaché dans cette maisonnette par une chaîne rivée au mur et à son pied gauche.

Voici en deux mots l'histoire de ce malheureux :

Pierre-Marie Criaud, charpentier de navires, perdit la raison vers l'âge de vingt-sept ans. Pendant deux ans il fut assez calme ; au bout de ce temps, il devint furieux, et ses parents le tinrent pendant longtemps sous une surveillance continuelle et le soignèrent sans aucun succès. Après avoir perdu toute espérance de le voir revenir à un état plus tranquille et de pouvoir l'abandonner un seul instant à lui-même, ils se décidèrent de le séquestrer, et firent établir dans ce but la petite construction où on l'a trouvé ces jours derniers.

Pendant le long laps de temps qui s'est écoulé depuis l'enchaînement

de cet aliéné, un des maires de Montoir essaya de le faire admettre à l'hospice Saint-Jacques de Nantes ; il échoua, nous ne savons par quel motif.

Les parents, qui avaient cru devoir employer ce moyen barbare de se mettre à l'abri des accès furieux de leur fils ou de se décharger des soins onéreux de sa garde, sont morts, et c'est aujourd'hui leur fille et la sœur du prisonnier qui continuent cet incroyable système de préservation, en adoucissant néanmoins la captivité de son malheureux frère par quelques soins de propreté.

(*Union bretonne.*)

— Nous empruntons le fait suivant à *The Tobacco Question* de sir Charles Hastings :

Le cas d'épilepsie le plus grave que j'aie vu, dit ce médecin, est celui d'un enfant de douze ans. Il avait depuis deux ans la passion de fumer, et il avait continué à s'y livrer même après le commencement de sa maladie nerveuse. Avant d'avoir découvert ce renseignement, on l'avait infructueusement traité par une multitude de remèdes. Mais, dès qu'on put mettre fin à sa pernicieuse habitude, il guérit promptement de ses accès épileptiques.

(*Gaz. méd. de Lyon.*)

— Il vient de mourir à Bedlam un des plus anciens, des plus célèbres et des plus dangereux fous de cet établissement. Patrick Walsh était le chef d'émeute de l'équipage de la frégate anglaise *Hermione*, dont le capitaine et les officiers furent massacrés par l'équipage, en 1787. Cette lamentable catastrophe eut lieu aux Indes occidentales. Les révoltés conduisirent la frégate à la Guayra ; la plupart des criminels reçurent la juste punition de leurs forfaits. Walsh échappa à la mort : cependant il se vantait d'avoir tué pour son compte neuf ou dix officiers. Il reconnut qu'il était chef de la rébellion, et, sur la demande qui lui fut faite du motif qui l'avait poussé à la révolte, il répondit que les mauvais traitements qui leur étaient infligés par les officiers étaient à ce point insupportables que les matelots avaient résolu d'en finir avec une aussi exécrable tyrannie. Dans les premiers temps qu'il fut enfermé à Bedlam, Walsh dut être enchaîné sans cesse, ce qui ne l'empêcha pas de tuer deux personnes.

C'était un homme d'une force extraordinaire. On avait fait pour lui des menottes spéciales qu'il ne tarda pas à briser. On fut forcé de lui mettre une ceinture de fer à laquelle étaient attachées des chaînes qui se reliaient aux menottes. La nuit, on l'attachait à son lit par des chaînes retenant un des bras et l'une des jambes. Il n'y eut jamais moyen de l'accoupler avec un autre détenu. Son aspect était sauvage, farouche et terrible. Walsh était le plus hideux spécimen de l'homme sauvage privé de raison. Depuis quelques années il s'était adouci et avait pu, en compagnie de ses camarades, se livrer à la confection de balles de chevreau ou de laine sans se défaire, toutefois, d'une habitude assez impolie qui consistait à lancer à la tête des enfants de l'aumônier ou d'autres personnes qui venaient le voir les balles qu'il avait exécutées.

(*Opinion nationale.*)

— **PAIX ESQUIROL.** — Esquirol avait fondé en 1818 un prix de 200 fr. qu'il donnait chaque année à la fin de son cours, à l'auteur du meilleur mémoire pour les maladies du système nerveux.

Ce prix, rétabli par M. Mitivié, neveu d'Esquirol, médecin de l'une des sections d'aliénés de l'hospice de la Salpêtrière, sera accordé à celui des concurrents qui enverra la meilleure collection d'observations relatives à l'aliénation mentale et aux névroses.

Les internes non docteurs des asiles d'aliénés de France seront seuls admis à concourir.

Ce prix consistera en un exemplaire du *Traité des maladies mentales* d'Esquirol, et en une médaille d'or de la valeur de 200 francs.

Dans ces dernières années, le prix Esquirol a été remporté par MM. Berthier, interne de l'asile public d'aliénés d'Auxerre; Legrand du Saulle, interne de la maison impériale de Charenton; Félix Bourcau, interne de la Salpêtrière; Tillaux, interne des hôpitaux de Paris; Brunet, interne de la maison impériale de Charenton; Kuhn, interne de l'asile public d'aliénés de Maréville.

Les mémoires, écrits lisiblement et dans les formes usitées, devront être envoyés au bureau du journal avant le 31 décembre 1861.

— *Grande-Bretagne.* — La réunion annuelle des officiers médicaux des asiles et hôpitaux d'aliénés a eu lieu à Londres, le 5 juillet. Dublin a été désigné pour celle de 1861.

— *Allemagne.* — Un médecin juif, le docteur Engelmann, médecin adjoint de l'hôpital d'aliénés d'Irsee, a été nommé par le gouvernement médecin-directeur de celui de Saint-Georges, près Bayreuth (Bavière); il paraît que c'est la première fois qu'un Israélite a obtenu dans ce royaume une pareille position.

— *Autriche.* — Le docteur Gørgens a loué son établissement d'aliénés d'Oberdabbling, près Vienne, aux docteurs Leidersdorf et Obersteiner, pour plus de 10 000 florins par an, après le suicide d'un personnage important, laissé la nuit sans aucune surveillance, sous prétexte que le gouvernement ne l'avait pas interdit; en revanche, le château de Liesing, qui servait à ce médecin d'établissement pour des idiots, a été transformé en pension pour les enfants israélites. — On a accordé deux nouvelles concessions d'établissements privés pour aliénés aux docteurs Treu et Kreil.

— La *Epoca* de Madrid annonce que la commission médicale, chargée de prononcer sur l'état intellectuel de l'auteur de la dernière tentative d'assassinat sur la personne de la reine Isabelle II, a déclaré, à l'unanimité, qu'il était atteint d'aliénation mentale.

— *Vaud.* — Il y a eu en 1859, 13 cas d'autopsie légale, dont 7 infanticides, 2 homicides, 1 avortement, et 1 exhumation; le nombre des suicides a été de 45, dont 17 par strangulation, 13 noyés, 8 par des armes à feu, 4 en se coupant la gorge, 1 en s'ouvrant les veines, 1 par chute, et 1 sous une locomotive; celui des morts accidentelles s'est élevé à 71, à savoir: 14 de chute, la plupart par suite de l'ivresse, 4 par l'ivresse même, 3 de froid et d'ivresse, 2 par asphyxie, 4 écrasés par des chars, 1 par un arbre, 6 dans des mines, 2 par des wagons et 1 par une avalanche.

— *Neuchâtel.* — Le 2 juin, à l'arrivée d'un train de chemin de fer à la gare de Saint-Blaise, un aliéné valaisan conduit par le président de sa commune à l'hospice de Prévargier s'élança du compartiment où il était à la poursuite de son conducteur, en se dirigeant vers la machine au moment où le chef de gare donnait le signal du départ : à des efforts faits avec succès pour le retenir, il a répondu par des coups de couteau, dont deux ont atteint le chef de gare. On se demande s'il faut le plus s'étonner du manque de surveillance exercé sur cet aliéné, ou du fait qu'il était porteur d'un couteau.

— *Argovie.* — L'*Österreichische Zeitschrift für praktische Heilkunde*, dans son 13^e numéro de 1860, contient un article du docteur Schlager (de Vienne), sur le projet de nouvelle construction, à Königsfelden, d'un hôpital simultanément destiné aux malades, aux accouchements et aux aliénés, auquel doit encore être annexée une école de sages-femmes. Tout en reconnaissant la convenance de l'ensemble des détails secondaires du programme, l'auteur s'élève avec autant de force que de raison contre la réunion de ces trois divisions dans un même établissement, assurant que si elle a lieu, aucun des trois buts ne pourra être rempli d'une manière convenable, un hôpital de malades et un hospice d'aliénés requérant impérieusement chacun une économie et une direction spéciales. Puissent de telles réflexions ouvrir les yeux du gouvernement argovien, avant qu'il soit trop tard !

— *Soleure.* — Le nouvel hospice des aliénés situé à une petite distance de Soleure a été inauguré par une cérémonie religieuse. D'après le règlement élaboré par le Conseil d'État, le prix de pension varie de 100 à 375 francs, à fixer par ce corps.

— *Zurich.* — Le gouvernement a l'intention d'acheter la colline du Burghölzli, aux environs de Zurich, pour y bâtir le nouvel hospice d'aliénés.
(*Écho médical de la Suisse.*)

— L'ex-économiste de l'hospice d'aliénés de la Waldau qui s'était enfié avec des sommes importantes qu'il avait détournées, a été condamné par les assises du Mittelland à douze ans de travaux forcés.

— *Saint-Gall.* — Le nombre des sourds-muets de ce canton est actuellement de 286.

— *Nécrologie.* — Le professeur Ideler, bien connu comme écrivain et comme médecin aliéniste, vient de mourir à Berlin.

Les rédacteurs-gérants,
BAILLARGER, CERISE et MOREAU (de Tours)

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES,

JOURNAL

DE

L'ALIÉNATION MENTALE

ET DE

LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.

DE

L'HYDROCÉPHALE VENTRICULAIRE CHRONIQUE

ACQUISE ET IDIOPATHIQUE

Par M. le Docteur BRUNET,

Médecin en chef de l'asile de Niort,
Membre correspondant de la Société médico-psychologique.

Une maladie idiopathique est une maladie qui existe par elle-même, et non par le fait de la coexistence d'une autre affection, maladie qui peut bien se déclarer à la suite d'une autre, mais qui, une fois produite, n'en dépend plus du tout, et peut, celle-ci étant terminée, se maintenir d'elle-même et isolément. (*Nysten*, onzième édition.)

D'après cette définition, une hydrocéphale ventriculaire chronique succédant à une hyperémie inflammatoire ou congestive, sera idiopathique, si celle-ci a été assez légère pour ne laisser aucune trace persistante sur la membrane ventriculaire ou dans le liquide contenu dans les cavités cérébrales.

Le mot idiopathique ne préjuge donc rien sur la cause pre-

mière de l'accumulation séreuse ; il indique seulement qu'on n'a trouvé aucune lésion sensible au moment de l'examen microscopique, et que l'induction seule peut remonter aux modifications de la séreuse qui l'ont déterminée.

L'hydrocéphale ventriculaire chronique est ordinairement produite par un vice de conformation de l'encéphale, et par des tumeurs de nature variable, mais le plus souvent tuberculeuses, situées sur le trajet des veines de Galien ou du sinus droit de la dure-mère.

Existe-t-il une hydrocéphale ventriculaire acquise et idiopathique ? Dans le remarquable article consacré à cette affection par Breschet (art. HYDROCÉPHALE du *Dictionnaire de médecine*, deuxième édition), cette forme est considérée comme excessivement rare, et la plupart des auteurs classiques la rejettent complètement. MM. Rilliet et Barthez, après avoir élevé des doutes sur son existence dans la première édition de leur *Traité des maladies des enfants*, l'admettent dans la seconde édition de ce traité d'après un fait recueilli par M. Rilliet et publié t. II, p. 162. Cette observation étant très intéressante, nous pensons devoir en donner ici un résumé : Enfant de cinq mois, affection cérébrale aiguë, convalescence incomplète au bout de six jours, accroissement graduel du volume de la tête de l'enfant, quarante jours après ; traitement par l'hydriodate de potasse, la compression et la ponction. Mort après cinq mois de maladie : aucune lésion du cerveau et de ses enveloppes ; les ventricules sont énormément dilatés, et contiennent un kilogramme de sérosité limpide. Ils communiquent largement au travers du septum lucidum qui est aminci comme une mousseline éraillée. La dilatation est telle, que la substance des hémisphères n'a guère que 0^m,006 d'épaisseur. Les corps striés et les couches optiques sont refoulés en avant. La substance des hémisphères est plus dense qu'à l'état normal. La membrane ventriculaire est parfaitement saine, lisse, polie, transparente. La protubérance et la moelle ont une consistance très ferme,

comparable à celle de la pâte de guimauve compacte. Cette densité paraît être le résultat de la compression, car elle ne diffère que par degrés de la consistance de la partie interne des ventricules. La base du cerveau est à l'état normal. Nulle part il n'existe de tubercules ni de granulations. La vascularité de l'encéphale est peu prononcée, et il n'existe aucun point d'adhérence de l'arachnoïde et de la pie-mère. Le sinus longitudinal est vide, et les sinus de la base contiennent du sang liquide. Les organes abdominaux et thoraciques sont sains, si ce n'est que l'estomac et les six derniers pieds de l'intestin grêle contiennent une bouillie liquide, mélange de sang et de matières fécales. Le liquide extrait par la ponction contenait des traces d'albumine, une quantité notable de matière gélatiniforme, une autre matière qui rendait la liqueur visqueuse, très peu de phosphate alcalin et beaucoup de chlorure de potassium et de sodium. La liqueur était neutre et ne se putréfiait pas facilement.

Malgré cette observation, MM. Hardy et Béhier (*Path. int.* t. III, p. 616), qui ont traité cette question avec beaucoup de soin, persistent à penser que l'hydrocéphale est comme toutes les autres hydropsies, toujours symptomatique d'une autre maladie : « Parmi les faits que nous avons compulsés, un seul, celui qui est rapporté par M. Rilliet, peut offrir quelques doutes, mais il n'est pas encore de nature à nous convaincre ; en effet, nous ne voyons pas que l'urine de l'enfant qui fait le sujet de l'observation ait été examinée au moment de l'affection aiguë, non plus que le sérum du sang. Or, on sait, et M. Rilliet a insisté sur ce point (*Mémoire sur l'encéphalop. albumin.*), que l'hydropsie peut survenir alors qu'il y a fort peu d'œdème et que les urines sont albumineuses. Nous ajouterons que, dans ce fait, la protubérance et la moelle sont présentées comme ayant une consistance très ferme, et que nous n'oserions pas décider aussi nettement que le fait M. Rilliet, que cette consistance exagérée ait été le résultat de la compression opérée par l'épanchement, et que la phlegmasie ait été entièrement étrangère à cette apparence

de parties cérébrales. Ces deux ordres d'objections nous paraissent de nature à infirmer la valeur de ce fait, le seul qui puisse militer en faveur de l'hydrocéphale idiopathique, laquelle, même en admettant cet exemple, ce que nous ne pouvons pas faire, n'en resterait pas moins une affection très rare.

Dans le fait que nous allons rapporter, l'hydrocéphale remonte à une période de plus de dix ans, et les renseignements que nous avons pu obtenir sur le début de la maladie étant assez incomplets, nous n'oserions pas affirmer que cette maladie n'a pas été produite soit par une néphrite albumineuse aiguë qui se serait terminée par la guérison, soit par un défaut d'albumine dans le sang, ou même par une inflammation de la membrane ventriculaire qui n'aurait pas laissé de traces; seulement nous pouvons dire qu'en supposant qu'une de ces causes eût primitivement existé, elle avait entièrement disparu, et qu'à l'autopsie nous n'avons trouvé ni lésion de reins, ni lésion de la membrane ventriculaire qui avait conservé son aspect normal. Le liquide contenu dans les ventricules était incolore, transparent, sans pseudo-membranes, et les centres nerveux ne présentaient ni vice de conformation congénitale, ni tumeur située de manière à empêcher la circulation du sang dans les veines de Galien. Souvent nous avons exploré attentivement les diverses parties du corps, et jamais nous n'avons trouvé trace d'œdème, qui eût existé si le sang avait contenu moins d'albumine qu'à l'état normal.

Pour ces diverses raisons, nous pensons donc que l'observation suivante peut être considérée comme un cas d'hydrocéphale ventriculaire chronique acquise et idiopathique. Il n'est pas rare, du reste, de voir chez les aliénés qui succombent dans nos asiles une accumulation plus ou moins abondante de sérosité dans les ventricules sans lésion de la membrane qui les tapisse, et qu'on ne peut guère rattacher qu'à une hyperexhalation irritative de cette séreuse, et s'il en est ainsi chez les adultes, ne comprend-on pas qu'une hydropisie semblable puisse survenir

chez les enfants; et que survenant quelques mois ou même quelques années après la naissance, elle puisse être beaucoup plus considérable en raison de l'extensibilité de la paroi crânienne, de la mollesse plus grande de la masse nerveuse, et de la vascularité plus considérable de la membrane ventriculaire.

Quelle que soit d'ailleurs l'interprétation qu'on donne à notre observation, nous pensons qu'elle pourra offrir quelque intérêt, vu la grande quantité de sérosité contenue dans les ventricules (1100 gr.) et l'extrême amincissement de la substance cérébrale qui n'avait que de 0^m,002 à 0^m,006, tout en paraissant intacte.

La nommée Bourreau (Suzanne), née et demeurant à Saint-Liguair, âgée de onze ans, est entrée à l'asile des aliénés de Niort le 10 juillet 1859, pour cause d'hydrocéphale, et a succombé à cette affection le 8 février 1860. Le père et la mère jouissent d'une bonne constitution, n'ont jamais présenté aucune maladie nerveuse, et ne font pas d'excès alcooliques. Il n'y a pas d'aliénés dans la famille. Ils ont, outre cette petite fille, un garçon âgé de douze ans qui est un peu scrofuleux et dont le crâne est plutôt petit que trop développé. La mère, pendant qu'elle était enceinte de la nommée Suzanne fit une chute au quatrième ou cinquième mois de la grossesse, qui ne nécessita que quelques jours de repos au lit. L'accouchement fut facile, sans application de forceps, et les suites de couche furent très heureuses. Jusque vers l'âge de quatre mois, elle ne remarqua pas que la tête de sa fille fût plus volumineuse qu'elle n'aurait dû l'être, mais des convulsions très répétées de tout le système musculaire étant survenues à cette époque, elle s'aperçut bientôt qu'elle grossissait rapidement par les bonnets qu'elle était forcée de changer très souvent. Ces convulsions continuèrent à paraître à d'assez longs intervalles jusqu'à l'âge de sept ans, et bien que la tête fût déjà très grosse, l'enfant pouvait marcher un peu, prononcer quelques mots, et sa santé physique se soutenait assez bien; elle fut prise alors d'une série très prolongée d'attaques convulsives très violentes, qui pendant plus de six

mois mirent sa vie en danger, et à partir de ce moment elle ne put plus se tenir debout. Les pieds s'étaient rétractés en dedans ; les mains étaient fléchies sur les poignets, et le volume de la tête avait augmenté beaucoup. Elle ne pouvait plus articuler confusément qu'un mot ou deux, et elle resta jusqu'à son entrée à l'asile presque toujours couchée au lit, présentant des convulsions à des intervalles variés, mais toujours plusieurs fois par mois.

Tels sont les renseignements que nous avons recueillis de la mère que les souvenirs confus de celle-ci ne nous ont pas permis de donner plus complets. La nommée Suzanne Bourreau est d'une taille très petite et ne pèse que 15 kilogrammes. Les pieds sont rétractés en dedans, et les mains fléchies fortement sur les poignets. Les pupilles sont égales, un peu dilatées, et présentent un strabisme convergent. Elles sont contractiles à la lumière. Sa tête est très volumineuse et irrégulièrement développée, la suture bipariétale est déjetée à droite et l'extrémité postérieure du crâne est plus proéminente à gauche qu'à droite. Le front est large, très saillant, et, par suite, les yeux sont enfoncés dans la tête. La sensibilité est peu ou pas émoussée ; quand on pince la peau, ou qu'on essaye de ramener les pieds et les mains à leur direction normale, elle témoigne une douleur assez vive en poussant des cris, et en retirant les membres. Bien qu'elle ne puisse se tenir debout, elle peut exécuter dans le lit des mouvements assez étendus. Le poids de la tête, la direction vicieuse des pieds paraissent seuls s'opposer à la station verticale. Elle est toujours couchée dans la même position : sur le côté droit, les jambes et les cuisses légèrement fléchies, et il est impossible de lui donner une autre position sans qu'elle éprouve de la gêne ou de la douleur. Son intelligence, quoique très affaiblie, lui permet cependant de reconnaître sa mère, la sœur et l'infirmière qui lui donnent des soins. Elle se met quelquefois à rire quand elle les voit s'approcher d'elle, et prononce confusément le nom de sa mère. C'est le seul mot qu'elle essaye d'ar-

ticuler. Les attaques convulsives ressemblent complètement à des attaques d'épilepsie, et reviennent presque toutes les semaines. L'appétit est très irrégulier et très mauvais; on ne parvient à lui faire prendre que des aliments très légers, et en très petite quantité.

Jusqu'au moment de sa mort, elle resta toujours à peu près dans l'état que je viens de décrire, si ce n'est que le côté droit de la tête sur lequel elle était constamment couchée s'excoria, et que le pariétal finit par se dénuder. L'appétit devint de plus en plus faible. Les attaques se rapprochèrent au point que pendant le dernier mois de sa vie elle en avait à peu près tous les jours, et elle succomba à un épuisement progressif.

Jamais nous n'avons constaté aucune trace d'œdème, bien que nous ayons souvent examiné toutes les parties du corps.

Autopsie. — La tête, séparée du tronc, au niveau de l'articulation de l'atlas avec l'axis, pèse 2150 grammes, tandis que le poids du tronc et des membres ne s'élève qu'à 13 500 grammes.

Les organes de l'abdomen et du thorax ne nous ont offert aucune lésion morbide. Le crâne, déposé des parties molles, présente les caractères suivants : Il forme un ovoïde très irrégulier à grosse extrémité, tournée en arrière, dont la partie gauche est beaucoup plus développée que la droite dans sa moitié postérieure, d'où il suit que la suture bipariétale est déjetée à droite de la ligne médiane d'à peu près un centimètre, et que l'extrémité postérieure du pariétal gauche est plus proéminente que celle du côté opposé. Les os de la face ont une direction oblique de haut en bas et de gauche à droite. Une ligne courbe horizontale, passant à 2 centimètres et demi de la racine du nez et à la même distance de l'extrémité supérieure de l'occipital, mesure la plus grande circonférence du crâne qui est de 61 centimètres. Le diamètre antéro-postérieur est de 19 centimètres et demi; le diamètre oblique s'étendant

de l'extrémité postérieure de la bosse pariétale gauche à la partie antérieure droite du frontal à 21 centimètres, et le diamètre oblique correspondant du côté opposé n'a que 19 centimètres. La circonférence verticale passant par le sommet de la tête et les condyles de l'occipital a 56 centimètres d'étendue. Les rapports en dimension de la base du crâne à ceux de la voûte sont les mêmes qu'à l'état normal.

Les os du crâne sont très-minces ; ils ont en moyenne 2 millimètres et demi d'épaisseur, excepté au niveau des bosses pariétales à la face externe desquelles du tissu osseux de nouvelle formation reconnaissable à sa moindre densité et à sa raréfaction, a été déposé par le péricrâne. La bosse pariétale gauche, un peu plus épaisse que la droite, a dans certains points de 11 à 12 centimètres d'épaisseur. Tous les os du crâne, de même du reste que ceux des autres parties du corps, sont très friables, gorgés de sang comme les os des enfants rachitiques. La colonne vertébrale est contournée en forme d'S, et les côtes, les os des membres présentent à leurs extrémités des nodosités. La clavicule gauche est cariée et fracturée à son tiers interne.

Le crâne présente plusieurs os wormiens ; deux de ces os sont situés entre le frontal et les pariétaux ; l'un de ceux-ci est quadrangulaire, a 5 centimètres de longueur, occupe l'espace qui correspond à la fontanelle antérieure ; l'autre se trouve à son côté droit, a la forme tronquée à sommet dirigé en bas et en dehors et à la même longueur. On en rencontre une dizaine d'autres beaucoup plus petits de 0^m,015 à 0^m,035 de longueur qui sont disséminés dans les sutures fronto-pariétales lambdoïde et temporo-occipitale. Tous ces os wormiens sont formés aux dépens de toute l'épaisseur du crâne, et leur circonférence est dentelée.

L'encéphale, la calotte crânienne une fois enlevée, vacille à droite et à gauche, et pour couper la dure-mère, les nerfs de la base du crâne et la tente du cervelet, sans risquer de donner

essor au liquide contenu dans les ventricules, je suis forcé de le faire tenir par les mains d'un aide.

L'arachnoïde et la pie-mère étaient fortement appliqués contre la face interne de la dure-mère et ne présentent ni injection, ni opalescence, ni adhérence. La grande cavité de l'arachnoïde ne contient ni fausse membrane, ni kyste, ni épanchement.

Les circonvolutions cérébrales sont tassées les unes contre les autres, et les anfractuosités qui les séparent sont très peu profondes, et même ont complètement disparu dans plusieurs points.

Une ponction étant pratiquée dans les ventricules, il s'en échappe un liquide transparent, incolore, qui, recueilli dans un vase, pèse 1087 grammes. Plus de 50 grammes de ce liquide ont été perdus. Les ventricules latéraux sont excessivement dilatés, et la substance cérébrale qui le limite est tellement amincie que son épaisseur varie, suivant les endroits, de 2 à 6 millimètres. Elle est formée à peu près de parties égales de substance blanche et de substance grise, un peu moins amincie sur l'hémisphère gauche que sur le droit, et plus épaisse au milieu de la convexité de ce dernier qu'en avant et en arrière. La couche grise et la couche blanche sont bien distinctes l'une de l'autre, et ne présentent d'autre lésion qu'un léger défaut de consistance à peine appréciable, et qui paraît tenir à l'imbibition de la sérosité.

Le cerveau pèse 635 grammes, et le cervelet avec l'isthme de l'encéphale 104 gr. Les pesées ont été faites avant l'enlèvement de l'arachnoïde et de la pie-mère, et le lendemain de l'autopsie. La membrane ventriculaire est lisse, polie, comme à l'état normal et sans injection notable.

Toutes les parties des ventricules latéraux sont très distendues, la toile choroïdienne a 8 centimètres de longueur sur 7 centimètres de largeur à sa base, et les corps striés 6 centimètres de longueur sur 2 et demi de largeur. Les corps striés et les couches optiques sont pâles et ont une consistance nor-

male, ainsi que les autres parties qui circonscrivent les ventricules. Les plexus choroïdes sont rouges, assez petits, et les veines de Galien ne présentent aucune compression sur toute l'étendue de leur trajet. Le sinus droit contient du sang noir liquide.

Le septum lucidum a été déchiré pendant l'enlèvement du cerveau ; il est du reste à l'état normal. Le ventricule moyen est aussi très dilaté, et les trous de Monro très élargis. C'est ainsi que la commissure grise de ce ventricule a 2 centimètres et demi d'avant en arrière, et 3 centimètres de largeur. L'aqueduc de Sylvius a le diamètre plus considérable qu'à l'état normal, et le ventricule du cervelet est un peu dilaté, mais pas proportionnellement à ceux du cerveau. Il a 0^m,025 de large sur 0^m,03 d'avant en arrière. Le cervelet est sain, ses membranes s'enlèvent facilement et ne sont pas injectées.

L'isthme de l'encéphale et la moelle sont aussi à l'état normal.

Toute la masse nerveuse de l'encéphale a été coupée par très petites tranches, et nous n'avons constaté aucune lésion morbide. J'ai dit déjà qu'il n'y avait ni vice de conformation congénitale, ni tumeur cérébrale, rien en un mot qui pût expliquer l'hydrocéphale d'une manière mécanique.

Médecine légale.

RAPPORT MÉDICO-LÉGAL SUR L'ÉTAT MENTAL DE LA FILLE FABRY ACCUSÉE D'INCENDIE VOLONTAIRE

PAR

M. le D^r Achille FOVILLE,

Ex médecin en chef à l'asile de Maréville,
Directeur-médecin de l'asile de Dôle (Jura).

Les exemples de simulation de la folie de la part d'individus prévenus d'un crime ne sont pas rares, et les médecins aliénistes sont souvent appelés à se prononcer en pareil cas sur la réalité ou la simulation des désordres intellectuels. La collection des *Annales* contient un assez grand nombre de rapports médico-légaux rédigés dans ces circonstances, et entre autres plusieurs dus à nos savants collègues, MM. les docteurs Morel et Billod.

La femme qui a fait l'objet du rapport ci-après n'offrait, au point de vue exclusif de la simulation, aucune particularité assez remarquable pour m'engager à publier ce travail. Si je le fais, c'est que son histoire présente d'autres points de vue intéressants; en effet, en dehors de la simulation de la folie, qui n'a commencé que longtemps après l'accomplissement du crime, en des circonstances qui expliquent facilement cet essai de supercherie, la fille Fabry, par la nature de sa conduite et de ses manifestations morales et intellectuelles, antérieurement au crime, aussi bien que par les particularités constatées chez

plusieurs membres de la famille, devait attirer l'attention des magistrats, et il nous paraît que dans le cas même où elle n'aurait pas cherché à simuler la folie, la question de la responsabilité aurait dû être soumise à l'examen d'un médecin aliéniste; chez elle la simulation n'a été qu'un épiphénomène compromettant ajouté à un ensemble de faits qui appelaient par lui-même une enquête médico-légale. C'est cette situation complexe dont j'ai cherché à éclairer les différents aspects.

Nous soussigné, Achille-Louis Foville, docteur de la Faculté de médecine de Paris, ancien interne en médecine et en chirurgie des hôpitaux de Paris, médecin en chef de l'asile d'aliénés de Maréville (section des femmes), chargé par ordonnance de M. le président de la cour d'assises des Vosges, rendue le 9 juin 1860, d'examiner l'état mental de la nommée Marie-Thérèse Fabry, accusée d'incendie volontaire, à l'effet de reconnaître si l'état de démence dans lequel elle s'est montrée à l'audience du 9 juin dernier était réel ou simulé.

Après avoir prêté serment entre les mains de M. le conseiller Pierrot, président de la cour d'assises des Vosges.

Avons dressé le rapport ci-après :

Les éléments de conviction avec lesquels nous avons dû nous former une opinion dans l'accomplissement de la mission délicate qui nous était confiée par la justice, sont de deux sortes :

1° L'observation directe de la fille Fabry, depuis son entrée à Maréville, soit par nous-même, soit par les différents agents de l'asile, l'appréciation de ses facultés, de ses actes, de ses paroles ;

2° L'étude de son existence antérieure, telle qu'elle m'était révélée par le dossier judiciaire et notamment dans les interrogatoires de la fille Fabry et de son frère, dans les dépositions de plusieurs des témoins, dans les témoignages des gardiens en chef de la maison d'arrêt et de la maison de justice d'Épinal, et

surtout le remarquable rapport de M. le docteur Pierre, médecin des prisons de cette ville.

De cet ensemble de documents, il est résulté par nous la nécessité de distinguer dans l'existence morale de l'accusée deux périodes bien différentes par la nature de ses actes et par le mobile de sa conduite. La ligne de démarcation entre ces deux périodes est au moment où, le 29 avril 1860, la fille Fabry sortit de l'infirmerie de la maison de justice d'Épinal pour rentrer dans l'atelier.

Dans l'étude successive de ces deux périodes, nous croyons devoir intervertir l'ordre chronologique pour résoudre d'abord la question la plus simple et remonter ensuite à des faits non moins importants, mais d'une nature plus obscure et d'une appréciation plus difficile.

I

La fille Fabry est amenée à Maréville le 20 juin au soir, et rien de particulier ne signale son entrée ni la première nuit de son séjour à l'asile.

Nous la voyons pour la première fois le 21 à la visite du matin ; elle présente toutes les apparences d'une santé physique florissante, mais nous sommes frappé du caractère farouche et brutal de ses traits, de la dureté sournoise de son regard, de la structure masculine de tout son individu. Il n'y a du reste aucun désordre dans son aspect extérieur, et elle ne porte sur sa physionomie le masque d'aucune forme tranchée d'aliénation.

A cette époque, nous n'avons encore aucun renseignement détaillé sur son compte ; nous savions seulement qu'elle avait mis le feu à sa maison. A la suite d'un premier examen, notre impression fut que, sans doute afin de se faire acquitter, cette fille simulait la folie. L'observation des jours suivants nous confirma dans cette opinion, et lorsqu'au bout de cinq ou six jours, la communication du dossier nous eut mis au courant de

ses antécédents, il ne nous resta plus aucun doute. Aujourd'hui que, depuis six semaines, l'accusée est soumise à notre observation quotidienne, rien n'est venu changer notre conviction. Voyons sur quels faits et quelles considérations elle s'appuie.

Le 21, lorsque nous commençons à interroger l'accusée, elle paraît ne pas comprendre ce que nous disons, lève naïvement la tête en l'air et ne répond pas. Nous lui disons sévèrement de cesser ses singeries ; elle obéit de suite, ouvre les yeux et se décide à parler, mais d'une manière décousue et contradictoire.

Ainsi, elle commence par dire qu'elle est mariée, puis s'indigne lorsqu'on lui demande si elle a eu des enfants, et proteste alors qu'elle n'est pas mariée.

Elle fait semblant de prendre les personnes qu'elle voit pour des gens de son village, puis un instant après elle assure qu'elle ne les connaît pas, qu'elle ne les a jamais vues.

On lui dit d'écrire son nom ; elle écrit Marie par un z. Sur notre ordre de recommencer mieux, elle rectifie l'orthographe et met Marie en remplaçant par un e, le z qu'elle avait d'abord écrit.

En répondant, elle donne aux personnes qui la questionnent des noms de son invention. « Non Michel, oui Jean-Baptiste, » dit-elle à nous et aux internes du service. On lui dit de cesser et de dire « Monsieur. » Elle obéit de suite. Les jours suivants elle revient plusieurs fois au même système et cesse de même quand on lui fait remarquer qu'elle ne trompe personne et qu'il est inutile de continuer.

Dès le premier jour, la visite une fois passée, elle se plie docilement aux ordres de la sœur du service et travaille activement au ménage.

Le lendemain, 22, nous l'interrogeons de nouveau, mais sans plus de succès, et nous ne pouvons obtenir aucun renseignement sur son crime, ni sur les circonstances qui l'ont pré-

cédé ou suivi. Elle répond à nos questions par quelques mots insignifiants ou n'ayant aucun rapport avec la demande d'autrefois; elle garde le silence et sourit naïvement. Ce n'est du reste qu'avec les médecins qu'elle en use de la sorte, et pour les actes ordinaires de la vie, elle parle raisonnablement avec les sœurs et les infirmières.

S'apercevant que nous la piquons et la pinçons dans le but de contrôler l'état de sa sensibilité physique, elle affecte de ne pas être sensible à nos investigations; mais dès que nous avons la tête tournée, elle porte la main aux endroits que l'on vient de pincer ou de piquer pour se frotter; de même si on la pince ou si on la pique par derrière, sans qu'elle puisse s'y attendre, elle prouve, en s'éloignant avec rapidité, qu'elle a très bien senti.

Envoyée le 23 à la buanderie, elle reste d'abord sans travailler. La sœur l'exhortant alors à se mettre au travail, elle entre tout à coup dans une fureur violente et l'accable des injures les plus grossières. Pour la punir, nous lui faisons de suite donner une douche; aux premières gouttes d'eau, elle jette les cris les plus plaintifs et implore la pitié. Elle ne refusa plus jamais de travailler à laver le linge.

Comme on lui reproche d'avoir insulté la sœur, elle répond d'abord, en parlant de la manière d'une imbécile: « Mais ma sœur n'est pas ici » (elle n'a qu'un frère). Elle dit ensuite qu'elle ne sait pas à qui l'on donne le nom de « sœurs », et cependant, depuis son entrée à Maréville, elle emploie toujours en parlant à celles-ci l'expression de : chère sœur.

A quelques jours de là, une infirmière lui dit de sortir d'une pièce que l'on veut nettoyer. Aussitôt elle se jette sur cette fille, arrache son bonnet, lui déchire le visage et mord à la main une autre infirmière qui accourt au secours de la première. On veut la conduire à la douche, mais elle saisit un manche à balai, écarte les malades et les servantes qui l'entourent, fait le vide autour d'elle et menace de frapper quiconque

tenterait d'approcher. On va chercher l'interne de garde; celui-ci arrive, lui parle avec sévérité et parvient sans peine à la désarmer. Conduite à la douche, elle demande son pardon en reprenant son air d'imbécile, mais subit néanmoins sa punition. Le reste de la journée elle reste sombre et plusieurs fois on la voit pleurer à l'écart.

Grâce sans doute à l'énergie de la répression, de semblables scènes de violences ne se reproduisirent plus. Une fois ou deux seulement, pendant le courant de juillet, elle se laissa emporter à menacer des infirmières et fut punie de la douche. Notons que chaque fois que cette punition lui fut infligée, quatre ou cinq fois en tout, elle s'y montra fort sensible et lit tous ses efforts pour s'y soustraire.

Sans aller plus loin dans le récit circonstancié des actes de la fille Fabry, nous pouvons rapporter d'une manière générale sa manière d'être qui n'a pas subi de modification notable pendant toute la durée de son séjour à Maréville.

Elle est généralement tranquille, et ne fait ni ne dit rien de déraisonnable lorsqu'elle est seule ou seulement avec des malades et qu'elle croit qu'on ne la regarde pas. Elle n'a jamais refusé de s'occuper et elle travaille très régulièrement au méuage et à la buanderie. Elle s'acquitte même de certains ouvrages assez difficiles mieux qu'on aurait pu s'y attendre. Mais elle paraît uniquement apte aux travaux du corps et rien ne dénote en elle la moindre activité intellectuelle. Elle est farouche et ne recherche jamais la société des autres malades. Dans ses actes, elle paraît guidée par l'habitude ou par l'impulsion du moment, bien plutôt que par la décision intelligente d'une volonté libre; c'est à des impulsions de ce genre que nous paraissent dues les quelques scènes de violence dont nous avons parlé précédemment.

Cet état, dont les principaux traits peuvent se résumer en quelques mots : activité et adresse physiques jointes à la torpeur de l'esprit et à l'absence du jugement moral, nous paraît

être l'état normal de la fille Fabry, la continuation de sa manière d'être antérieurement à son crime et à la date du 29 avril. Mais elle n'est pas toujours dans cet état, et c'est lorsqu'elle en sort que commence à notre avis la supercherie.

Souvent, quand elle voit approcher des sœurs ou des infirmières, elle devient brusque et parle d'une manière déraisonnable. Si l'on n'y fait pas attention ou qu'on lui parle des choses journalières de la vie, elle revient bien vite à la raison, mais si on la questionne sur ses antécédents ou sur les motifs qui l'ont amenée ici, elle continue à divaguer.

Dès qu'elle nous voit, ou qu'elle aperçoit un des internes, elle prend un air égaré, refuse de répondre aux questions ou bien ne le fait que d'une façon incohérente. Il est bon de remarquer à cet égard que les conditions matérielles de l'asile nous ont mis dans la nécessité de la laisser dans la compagnie des malades, et que, grâce à ce contact, elle a pu se perfectionner un peu dans sa manière de jouer la folle, sans toutefois cesser d'être raisonnable tant qu'elle est seule et ne paraître aliénée qu'en présence des employés; dans les derniers temps, elle semble même oublier souvent de jouer son rôle quand elle est avec les infirmières ou les sœurs. Vers le 20 juillet, elle a reçu à l'asile la visite de son frère, et malgré la surveillance, ils ont pu échanger quelques paroles en secret.

Depuis cette époque, elle paraît beaucoup plus abattue et se retire souvent à l'écart pour pleurer.

Après avoir fait connaître la conduite de la fille Fabry à Maréville, voyons comment elle s'est comportée à la maison d'arrêt et à la maison de justice d'Épinal, à partir du 29 avril dernier.

A cette date, elle sort de l'infirmerie où elle a fait un séjour de trois semaines et où elle a écouté avec avidité l'histoire d'une femme qui, emprisonnée pour avoir mis le feu à sa maison, se mit à faire la folle et fut acquittée. A peine rentrée dans l'atelier, elle commence une série d'actes déraisonnables dont le

récit se trouve dans le rapport du docteur Pierre et des gardiens en chef Besuard et Vuillaume. Sans les rapporter ici en détail, signalons au moins leur ressemblance avec ceux dont nous avons été nous-même témoin.

Là aussi, tranquille et sensée loin de l'œil des gardiens, elle ne devient extravagante et déraisonnable que lorsqu'elle les voit arriver; alors elle parle et agit du mieux qu'elle peut pour faire croire qu'elle est folle, puis se calme dès qu'ils ne sont plus là.

A la maison d'arrêt, comme dans les premiers jours de son séjour à Maréville, elle affecte de donner des noms de son invention aux personnes qu'elle voit, appelant l'aumônier « Jean-Jeau », la sœur du gardien et son avocat « ma tante et mon oncle », comme elle nous appelait ici « Jean-Baptiste et Michel ».

Même ressemblance dans la facilité avec laquelle elle entre tout à coup en fureur, menace et va jusqu'à frapper les personnes qui l'entourent; mais en prison comme à l'asile elle est très sensible aux punitions et met facilement un frein à ses emportements. Enfin, dans différents milieux, le rôle qu'elle joue ne saurait calmer ses inquiétudes ni faire taire ses craintes. Aussi la voit-on souvent rechercher la solitude et fondre en larmes lorsqu'elle croit ne pas être vue.

Quel jugement porter sur cet ensemble de faits? De quelle manière apprécier la conduite de l'accusée depuis le jour où elle a donné les premiers signes de désordre intellectuel?

Tout ce que nous venons de rapporter est certainement de nature à faire soupçonner à tout le monde la simulation de la folie, mais il ne saurait y avoir de doute pour le médecin habitué à l'étude journalière des aliénés, et pour lui, il ressort de ces faits non pas un soupçon, mais une certitude.

Notons d'abord que, chez la fille Fabry, il n'existe pas, à proprement parler, de délire des actes; on ne pourrait considérer comme tel que les quelques scènes de violence dont elle s'est

rendue coupable, mais il nous paraît plus juste de les rapporter à son caractère naturel et de les considérer comme analogues à celles qui sont si fréquentes dans son existence antérieure.

Quant au langage, il est, par moments, décousu et contradictoire, mais néanmoins il ne ressemble en rien au langage des véritables aliénés. Il est facile de reconnaître dans ses réponses un désordre volontaire et calculé, bien différent de l'incohérence du dément, de la dépression du mélancolique, de l'exaltation du maniaque, des assertions ridicules mais pleines de conviction et souvent même d'une apparente logique de l'halluciné. En effet, bien que le désordre des idées et des actes soit le fond même de la folie, ce désordre lui-même est soumis à certaines lois, présente certaines analogies qui ont permis de rapprocher les cas les uns des autres, et de distinguer, parmi les maladies mentales, plusieurs formes bien distinctes. Quelques malades peuvent, il est vrai, s'écarter plus ou moins des types reconnus, mais ils conserveront toujours certains signes de parenté.

Eh bien ! nous pouvons affirmer de la façon la plus positive que les traits d'aucune des formes connues d'aliénation ne se trouvent ni dans l'attitude, ni dans les actes, ni dans les paroles de la fille Fabry, alors même qu'elle a simulé la folie, et, si je puis me servir de cette expression, alors qu'elle est *en scène*.

Nous trouvons un autre indice de supercherie dans la facilité avec laquelle elle se prête à revenir sur ses assertions erronées, et le peu de persistance qu'elle met à soutenir son rôle ; on voit qu'elle n'a pas de confiance en elle-même pour remplir son personnage.

Ces preuves sont déjà suffisantes, mais à défaut d'autre signe la simulation ressortirait suffisamment de ce fait capital qui s'est produit à Maréville, aussi bien qu'en prison, que ce n'est qu'en présence des employés de la maison qu'elle paraît folle, et qu'en dehors de leur observation, rien ne dénote en elle le trouble des facultés. Il n'en est pas de même du véritable aliéné ; les signes de la folie éclatent également chez lui lorsqu'il

est seul ou avec ses semblables, et quand il se trouve en présence de personnes raisonnables et même lorsqu'il a encore un certain contrôle sur ses paroles et sur ses actes, c'est en présence de ces derniers qu'il s'en sert; il s'observe alors et parvient à supprimer souvent ses indices de délire auquel il donne un libre cours dès qu'il est seul ou qu'il se sent inobservé; aussi en apprend-on souvent beaucoup plus sur certains malades en les observant et en les écoutant à la dérobée, alors qu'ils se croient seuls, que par un interrogatoire et un examen directs.

Il y a bien une forme d'aliénation désignée sous le nom de *folie intermittente*, et certains auteurs admettent aussi une *folie transitoire*, dont les manifestations peuvent ne durer que quelques instants; mais il est clair que ce n'est pas à un cas de ce genre que nous avons à faire. Dans la première espèce, le calme et le trouble se succèdent à intervalles beaucoup plus considérables, et pour aucune des deux, on ne saurait admettre une intermittence dont les effets coïncideraient parfaitement et uniquement avec la présence du médecin ou d'autres personnes de la maison pour disparaître avec elle.

Rappelons enfin que l'accusée aurait avoué à plusieurs reprises à ses compagnes de prison, qu'elle jouait une comédie et qu'elle ne faisait la folle que dans l'espoir d'être acquittée.

Nous concluons donc, sans hésitation, que, à partir du 29 avril 1860, la fille Fabry a cherché à se faire passer pour folle, et que l'état de démente dans lequel elle s'est montrée depuis, notamment à l'audience de la cour d'assises du 6 juin, était simulé. Mais nous devons dire en même temps que dans sa manière d'être depuis cette époque, dans sa façon même de faire la folle, nous retrouvons des signes d'une bizarrerie de caractère, d'une insuffisance de certains côtés de l'intelligence et d'une brutalité instinctive qui ne sont pas moins manifestes dans sa conduite antérieure. Ces anomalies se relient à un ensemble de faits bien dignes d'attirer l'attention de la justice,

dont nous allons nous occuper maintenant, et doivent jouer un rôle important dans l'appréciation générale de l'état mental de l'accusée.

II.

La mère de la fille Fabry, décédée au mois de janvier dernier, était une demoiselle Colin et appartenait à une famille connue sous le nom de « *les fous Colin* ». Ce sobriquet indique assez combien les facultés intellectuelles des ascendants de la mère Fabry laissaient à désirer, et un de ses oncles notamment a été atteint d'aliénation bien manifeste. Elle-même justifiait malheureusement cette dénomination patronymique : pendant les *trente* dernières années de sa vie, elle paraît ne pas avoir joui de sa raison ; les témoins entendus dans l'affaire sont unanimes pour raconter qu'elle commettait mille extravagances, et en particulier elle avait l'habitude d'interpeller sur la voie publique les personnes qu'elle ne connaissait pas et de les insulter de la manière la plus grossière.

Cette femme, mariée au nommé Fabry, dont la raison n'a jamais présenté de troubles, eut deux enfants : la fille Fabry, aujourd'hui accusée de l'incendie de sa maison, et Jean-Joseph Fabry, d'abord soupçonné de ce crime. Ce dernier est un triste exemple de la transmission héréditaire des altérations de l'intelligence ; il a toujours été faible de tête, et bien qu'il ait pu faire ses affaires tant bien que mal (bien plutôt mal que bien, d'après le témoin Joseph Luc), tous les habitants de son village le considéraient comme atteint dans sa raison, ce qu'ils expriment par l'expression de *frappé*. Il y a une dizaine d'années, à la suite d'une maladie fébrile, il s'est sauvé de chez lui, et a été, en chemise, se réfugier dans les bois. Depuis il a toujours été considéré comme doux et inoffensif, mais comme n'ayant aucune suite dans les idées. Depuis la mort de sa mère, la situation mentale de Jean-Joseph Fabry s'est singulièrement aggravée. De l'état d'insuffisance intellectuelle, il est

passé à celui d'un véritable délire organisé. Sans cesse assailli d'idées tristes, il éprouvait des souffrances physiques qui l'affaiblissaient et le privaient complètement de sommeil, et des inquiétudes morales ne lui laissaient pas de repos ; il causait peu dans le village, mais lorsqu'il le faisait, c'était pour divulguer ses scrupules religieux et pour se plaindre d'être damné ; nous savons également que, contrairement à ses habitudes, il a été plusieurs fois à confesse, coup sur coup. Ces faits certifiés par de nombreux témoins constituent les signes non équivoques d'une forme d'aliénation mentale bien caractérisée et désignée sous les noms de *mélancolie* ou de *lypémanie*. A cette époque, Jean-Joseph Fabry était bien réellement aliéné et il aurait dû certainement être placé dans un asile ; il est d'autant plus regrettable que cela n'ait pas eu lieu, qu'il est permis d'assurer qu'en son absence l'incendie de sa maison n'aurait jamais été allumé, et nous verrons bientôt quels intimes liens unissent le crime de la sœur à la maladie du frère. Tout en restant au village, il fut considéré comme assez malade pour que le seul praticien du lieu, la sage-femme, lui fit trois saignées en peu de temps. Dans cet état maladif, ses préoccupations n'étaient pas uniquement religieuses ; il était aussi préoccupé de choses temporelles et poursuivi d'une idée fixe : celle de payer ses dettes, s'élevant environ au tiers de sa fortune. Cette idée le poursuivait sans cesse, et pour y parvenir il voulait, à tout prix, vendre sa maison. Certes ses affaires étaient embarrassées et tout homme à sa place aurait dû s'occuper de les mettre en ordre. Mais chez lui cette préoccupation paraît avoir eu une importance exclusive, et l'avait entièrement absorbé, plutôt comme une idée fixe d'hypochondriaque que comme un but utile, raisonnablement poursuivi par un homme sensé.

Ces longs détails sur l'état mental de la famille de la fille Fabry nous aideront à comprendre celui de cette dernière elle-même. Nous savons maintenant qu'elle est nièce, fille et sœur d'aliénés, et que ses concitoyens disaient d'elle, comme du reste

de la famille, qu'elle était *frappée*. Elle n'a jamais donné à proprement parler aucun signe d'aliénation, mais elle passait, comme son frère avant la mort de leur mère, pour être faible d'esprit et pour n'avoir pas de suite dans les idées. A cela se joignent de grandes bizarreries de caractère; autant son frère est calme et inoffensif, autant elle est prompte à s'emporter et à recourir à la violence, comme le prouvent les mauvais traitements dont elle s'est rendue coupable à l'égard de sa mère. Il paraît y avoir chez cette fille absence presque complète de réflexions et même de sens moral; des impulsions irréflechies la poussent à des actes de brutalité dont la fréquence lui a donné, dans son village, une universelle réputation de méchanceté, et qui se sont renouvelés pendant les premiers temps de son séjour en prison. C'est pendant un de ces accès soudains de violence qu'elle se fit la blessure pour le traitement de laquelle elle fut mise à l'infirmerie de la maison de justice. Depuis même qu'elle cherche à se faire passer pour folle, ces impulsions soudaines et irréflechies ont été, tant en prison qu'à l'asile, l'origine de plusieurs scènes de violence que nous avons cru devoir rattacher, on se le rappelle, plutôt à son caractère naturel qu'au désir de paraître aliénée.

C'est en somme une nature grossière et inculte, une intelligence fort bornée et peu susceptible d'apprécier la valeur morale de certains de ses actes. Ces natures ne sont pas très rares et on les observe fréquemment dans les familles dont plusieurs membres sont atteints d'aliénation, chez ceux-là mêmes qui ne sont pas considérés comme tout à fait *fous*. Cette insuffisance partielle se rattache à ce que l'on a appelé folie morale, et n'est nullement incompatible avec l'accomplissement d'actes qui supposent une intelligence très développée à certains égards. La même chose s'observe souvent chez les imbeciles et même chez certains *idiots*.

Tel est le cas de la fille Fahry, car s'il est vrai, comme nous le pensons, que certains côtés de son être moral soient peu

développés, nous devons reconnaître que ce n'est pas dans l'accomplissement de son crime qu'il est permis de le constater. Tout au contraire, son parti une fois pris, elle déploie beaucoup de ruse et de finesse pour atteindre son but. Elle a soin de répandre dans le village le bruit que son frère a l'esprit tout à fait perdu et devient de plus en plus difficile à garder, elle exprime même la crainte qu'un jour ou l'autre il ne mette le feu à leur maison, en même temps elle fait entrevoir à son frère les avantages qui résulteraient pour eux d'un incendie, et fait en secret les préparatifs nécessaires pour l'exécution de son plan; son linge, ses papiers sont mis en sûreté et placés dans le four, puis elle attend une occasion favorable. Deux nuits elle se relève, mais il fait du vent et elle craint que le feu se communique aux maisons voisines. Un matin enfin, elle a soin d'écartier son frère, sous prétexte d'un pèlerinage, et allume l'incendie.

L'alarme une fois donnée, elle travaille à sauver ses bestiaux, puis accuse publiquement son frère, le dénonce à la justice et provoque ainsi son arrestation. Le surlendemain, elle se rend à l'agence à laquelle la maison avait été assurée et apprend que si son frère est reconnu coupable, l'argent de l'assurance ne leur sera pas payé. Alors seulement elle déclare que c'est elle qui a mis le feu, mais par accident et sans intention mauvaise. Ce n'est que devant l'évidence qu'elle consent à avouer au juge d'instruction que son crime a été volontaire et prémédité.

Il est impossible, on le voit, de mettre plus de suite et d'astucieuse combinaison dans l'exécution d'un crime, et l'on ne pourrait trouver dans le fait même aucune circonstance de nature à atténuer la responsabilité de l'accusée. Mais en est-il de même à l'égard de la résolution elle-même? Le plan une fois conçu a été exécuté avec beaucoup de finesse et de ruse, mais a-t-il été conçu par une intelligence qui comprît bien la portée d'un tel acte et que nous devons considérer comme pleine-

ment responsable de toutes ses idées? C'est ici que le doute est permis.

Cette fille inculte et bornée, sans cesse en contact avec un frère aliéné qui est poursuivi de l'idée fixe de se défaire de sa maison pour payer ses dettes, a pu être imprégnée de la même idée sans que son peu de jugement lui eût permis de rectifier ce qu'il y avait de faux et d'exagéré dans cette préoccupation, et voyant qu'il n'y avait aucun espoir de la vendre, elle peut avoir eu l'idée de la brûler sans une intention bien criminelle; il lui a paru tout simple de mettre ordre à ses affaires de cette façon et de mettre fin, ainsi, à une situation difficile, sans qu'elle eût réellement conscience de la portée criminelle d'un tel acte et sans savoir à quelles conséquences elle s'exposait. Le libre arbitre peut avoir été en grande partie étranger à un projet dont l'exécution a pourtant été poursuivie avec toutes les apparences de la perversité.

Un mot encore en finissant; certains auteurs admettent un grand nombre de formes diverses de maladies mentales, basées uniquement sur l'accomplissement répété ou même accidentel de tel ou tel acte, auquel certains individus sensés en apparence seraient fatalement et irrésistiblement poussés sans pouvoir se soustraire à l'impulsion qui les gouverne. A côté des monomanies suicide et homicide, de la monomanie du vol ou kleptomanie, ces auteurs décrivent une monomanie incendiaire ou *pyromanie*. Sans entrer dans aucune discussion scientifique sur l'opportunité d'un pareil morcellement et de semblables dénominations, disons qu'en aucun cas l'incendie allumé par la fille Fabry ne pourrait être considéré comme dû à cette dernière maladie, comme un effet de la pyromanie. La préméditation, les précautions qu'elle a prises pour accomplir son crime et pour faire tomber les soupçons sur un autre, les avantages qu'elle espérait pouvoir en retirer sont autant de raisons qui ne permettent pas une pareille interprétation.

Conclusions.

De tout ce qui précède, nous concluons donc que la fille Marie-Thérèse Fabry, nièce, fille et sœur d'aliénés, jouissant elle-même d'une intelligence très bornée et naturellement incomplète à certains égards, est peu capable d'apprécier la valeur morale de certains actes. Sans cesse en contact avec un frère aliéné, dont l'idée fixe était de vendre sa maison pour payer ses dettes, elle a pu concevoir l'idée d'atteindre le même but en y mettant le feu, sans avoir conscience de toute la gravité d'un tel crime, et sans qu'il nous paraisse juste de faire peser sur elle une responsabilité égale à celle que devrait encourir toute personne jouissant de l'intégrité parfaite de ses facultés morales et intellectuelles.

Plus tard, se voyant menacée d'une condamnation, elle a cherché son salut en se faisant passer pour folle, et l'état de démence dans lequel elle s'est montrée à l'audience de la cour d'assises des Vosges, le 6 juin dernier, était simulé.

Comme on le voit, je n'ai pas cru, par cela même que la fille Fabry appartenait à une famille d'aliénés et présentait elle-même une certaine imperfection morale et intellectuelle, devoir la considérer comme entièrement irresponsable. Chez elle, en effet, il peut exister prédisposition et tendance à l'aliénation, mais rien dans ses antécédents ni dans l'accomplissement du crime ne comporte le caractère d'une folie réelle. Bien que je puisse être peut-être en désaccord avec certains médecins aliénistes, il me semble que, dans ce cas, un juste milieu est l'expression de la vérité, et tout en m'efforçant d'atténuer la responsabilité de l'accusée, j'aurais cru manquer au respect dû au droit que la société a de se protéger contre le crime et nuire aux trop nombreux prévenus qui sont réellement aliénés, en cherchant à l'examiner complètement. La justice me paraît avoir adopté cette manière de voir.

Voici, en effet, les renseignements que M. le conseiller Pierrot, président de la cour d'assises des Vosges, a bien voulu me communiquer sur l'audience du 3 septembre, à laquelle a comparu la fille Fabry.

La fille Fabry a continué devant la cour d'assises à feindre la folie, ainsi qu'elle l'avait fait depuis le mois de mai dernier. A l'audience, elle se bornait presque toujours à répondre par un oui à mes questions, et s'il lui arrivait d'entrer dans quelques détails, ses réponses alors devenaient incohérentes et absurdes. Lorsque je lui adressais des observations, elle se livrait à des rires prolongés, qui se renouvelaient chaque fois que des charges graves se produisaient contre elle.

A la vue de son attitude et de son langage, tous les témoins qui avaient connu l'accusée avant son crime, ont déclaré qu'elle n'était pas telle, avant son arrestation, qu'elle cherchait à paraître devant ses juges, et qu'ils avaient la conviction que la folie qu'elle jouait était simulée.

Devant ces déclarations qui venaient confirmer l'opinion par vous exprimée, le jury n'a pas éprouvé la moindre hésitation, et il a rapporté un verdict affirmatif, tempéré par une déclaration de circonstances atténuantes.

A partir de ce moment, les rires affectés de Marie Fabry ont cessé, et c'est avec un air grave et sérieux qu'elle a entendu prononcer sa condamnation.

La cour a pris en sérieuse considération l'opinion que vous avez exprimée sur la responsabilité que devait encourir l'accusée, et elle a descendu la peine jusqu'à la limite la plus extrême.

DE LA RESPONSABILITÉ MORALE CHEZ LES ALIÉNÉS

A PROPOS D'UN

RAPPORT MÉDICO-LÉGAL

SUR L'ÉTAT MENTAL DU SIEUR JEAN GRANDJOUAN

ACCUSÉ DE PARRICIDE

PAR

M. le Docteur H. BELLOC,

Directeur-médecin de l'asile des aliénés d'Alençon,
Membre correspondant de la Société médico-psychologique.

Nous, soussignés, Bruté (Augustin), médecin de la maison d'arrêt de Rennes; Aussant (Jean-Marie), chirurgien de la même maison, et Belloc (Pierre-Hippolyte), directeur-médecin de l'asile des aliénés de Saint-Méen, à Rennes,

En vertu d'une ordonnance de M. Legall, président des assises d'Ille-et-Vilaine, qui nous a confié la mission d'*examiner l'état mental* du nommé Jean Grandjouan, accusé de parricide, actuellement détenu à la maison d'arrêt de la ville de Rennes;

Après avoir, conformément à la loi, prêté serment devant M. Legall, avons visité, examiné et interrogé l'accusé dans la prison, avons entendu la narration de son frère Amand Grandjouan, et consulté le rapport médico-légal dressé le 29 juin dernier par MM. les docteurs de Kerolder et Martel, relatif à la cause, dans le but de connaître les antécédents de Jean Grandjouan, et les circonstances de l'acte qui lui est reproché, et avons rédigé, sur la question qui nous est posée, le rapport suivant :

Les 7 et 9 août 1847 nous avons visité l'accusé à sa prison. Il a toutes les apparences extérieures d'une bonne santé ;

nous remarquons dans ses yeux une hésitation singulière, une sorte de clignotement qui paraît l'empêcher de fixer longtemps la vue sur le même objet. Sa physionomie, son port, ses gestes, les positions qu'il garde pendant toute notre entrevue, la coloration de son visage, toute son habitude extérieure, en un mot, nous paraissent constamment exempts d'affectation; toutes ses réponses sont faites avec calme et sang-froid; rien chez lui n'annonce la moindre inquiétude ni sur le but ni sur les conséquences de notre examen.

Nous lui demandons d'abord depuis quand il est privé de sa liberté et s'il connaît le motif de son incarcération; il nous répond qu'il a été mis en prison le 1^{er} juin, et que c'est pour avoir tué sa mère; alors nous poursuivons son interrogatoire de la manière suivante :

D. Eh ! pourquoi donc avez-vous tué votre mère ?

R. Je l'ai tuée parce qu'elle ne cessait de me faire de la peine en me parlant toujours d'animaux et de chiens enragés.

D. Vous avez donc une peur extrême des animaux ou des chiens enragés ?

R. Il y a à chaque instant des animaux qui me passent devant les yeux, et ma mère ne faisait que de m'en parler pour me tourmenter.

D. Quelle forme ont donc ces animaux ?

R. Je ne saurais dire : ce sont comme des formes, des ombres qui traversent..... principalement pendant la nuit.

D. Mais quand même votre mère vous eût parlé de ces animaux, était-ce un motif de la tuer ?

R. Ma mère me tourmentait de cela comme les autres et encore plus, et cela me faisait plus de peine car je me disais : « elle qui m'a mis au monde, comment peut-elle me tourmenter ainsi ? »

D. Et c'est cette réflexion qui vous a engagé à la tuer ?

R. J'ai souvent eu la pensée que pour me délivrer de tous ces tourments que j'endurais, il me fallait me tuer ou tuer ma

mère. En tenant ce fusil dans mes mains, l'idée de me tuer m'est quelquefois venue, mais je n'en ai pas eu le courage, je me disais : « si je me tue, peut-être que je vais être perdu, tandis qu'en tuant ma mère..... eh bien !..... les hommes feront de moi ce qu'ils voudront. »

D. Qu'entendez-vous en disant que vous craigniez d'être perdu ? voulez-vous dire que vous craigniez d'être damné, en mourant homicide de vous-même ?

R. Oui !..... tandis que maintenant..... je suis dans les mains des hommes.

D. N'aimiez-vous donc pas votre mère ?

R. Au contraire ! je l'ai toujours bien aimée.

D. Alors, comment, puisque vous craigniez, dites-vous, la damnation pour vous-même, n'avez-vous pas craint d'occasionner la damnation de votre mère que vous aimiez, en la tuant sans qu'elle eût le temps de se préparer à mourir ?

R. Ah !..... c'est par conseils qu'elle faisait ces affaires-là ; et, en me tourmentant, elle devait bien savoir qu'elle s'exposait à mourir. (L'accusé se livre alors à des divagations incohérentes qu'il est impossible de reproduire.)

D. Avez-vous regret de ce que vous avez fait, et si vous étiez à recommencer le feriez-vous ?

R. Sans doute, que j'en ai regret..... on doit toujours se repentir quand on a fait des choses comme ça ; et si j'étais à recommencer....., bien sûr que *je tâcherais* de ne point le faire.

D. Mais le regret vous empêche-t-il de dormir tranquillement, de manger de bon appétit ?

R. Oh !..... non, je dors bien et je mange de bon appétit.

D. Faites-vous, en dormant, beaucoup de rêves ?

R. Oh !... je rêve quelquefois.

D. Et de quoi rêvez-vous ordinairement ?

R. Oh !..... je rêve de choses et d'autres..... (*il ne peut spécifier aucun sujet particulier de ses rêves*) ; nous nous assu-

rons, par plusieurs questions, qu'ils n'ont point ordinairement une direction érotique.

D. Dites-nous donc comment vous avez tué votre mère ?

R. Je me suis levé tard ce jour-là. Quand je suis descendu j'étais en colère, mais je n'avais pas d'idée arrêtée; j'étais très tourmenté. Quand j'ai été en bas elle m'a proposé de la soupe; je l'ai refusée en l'injuriant; je suis allé au jardin, puis je suis rentré. Elle m'a encore proposé de la soupe, que j'ai refusée de nouveau, et puis, je lui ai dit : « Je vais vous tuer. » Elle s'est sauvée comme je prenais le fusil; j'ai tiré le premier coup à cinq ou six pas, sans ajuster; elle a continué à se sauver sans rien dire, alors je me suis dit : ma foi ! puisque j'ai commencé, me voilà perdu, autant aller jusqu'à la fin; je suis sorti en courant après ma mère, et comme elle allait tourner au bout du bâtiment, je l'ai ajustée dans le dos et l'ai tirée. Elle est tombée sans rien dire;..... sans doute qu'elle est morte sur le coup.

D. Et qu'avez-vous fait ensuite ?

R. Alors je suis rentré à la maison et j'ai mangé ma soupe. Puis, mon frère est arrivé avec d'autres; ils m'ont lié les mains derrière le dos et ensuite ils m'ont remis aux gendarmes.

D. N'avez-vous fait aucune résistance ?

R. Non.

D. Vous avez, dites-vous, mangé votre soupe..... et de la viande ?

R. Non, j'ai mangé ma soupe après..... mais je n'ai pas pu manger de viande.

D. Et pourquoi cela ?

R. Parce que..... j'étais en colère..... et puis..... le chagrin de me voir dans une pareille position..... avoir tué ma mère!.... la soupe, le cidre,.. ça *devalait* encore, mais le pain et la viande!..... ça ne pouvait pas passer.

D. Mais ne connaissez-vous donc pas les conséquences de l'acte que vous avez commis ? Vous savez que vous allez passer en

jugement; ne craignez-vous pas que l'on vous condamne à mort?

R. Non.

D. Ne savez-vous pas que c'est la peine des parricides?

R. Sans doute!..... mais..... tout le monde sait-il pas bien les affaires?..... d'ailleurs, puisque la chose est arrivée..... (Ici l'accusé se perd dans des phrases incohérentes; nous croyons pouvoir conclure de ce qu'il dit : 1° que dans sa pensée une victime *étant nécessaire*, savoir, sa mère ou lui-même, il n'y a plus lieu de s'occuper de l'affaire, puisque sa mère est morte; 2° comme conséquence, qu'il s'étonne d'avoir encore un jugement à subir.)

D. Mais enfin, malgré votre persuasion, on pourrait vous condamner à mort?

R. (Ici l'accusé rougit visiblement; c'est le seul signe d'émotion qu'il ait donné pendant ses interrogatoires.) Oh! ... sans doute, on peut m'y condamner..... je suis dans les mains des hommes..... je ne suis pas le maître de tous les hommes.

D. Et si l'on vous condamnait à mort, quel effet cela vous ferait-il?

R. (Très tranquillement), ça me ferait l'effet..... un effet triste..... l'effet que ça doit faire..... je me préparerais à mourir.

D. C'est-à-dire que vous iriez à confesse?

R. Oui.

D. Mais y a-t-il longtemps que vous ne vous confessez plus?

R. Sans doute, puisqu'il y a plus d'un an que je ne suis entré à l'église.

D. Mais vous ne nous dites pas tout : il nous semble que le motif dont vous nous avez parlé n'est pas le seul qui vous ait poussé à tuer votre mère; n'y avait-il pas entre elle et vous d'autres sujets de discussion?..... n'avez-vous pas manqué de vous marier?

R. Oui.

D. Dites-nous donc les circonstances de cette affaire?

Dès qu'il est mis sur cette voie, l'accusé se livre toujours, sans la moindre exaltation, avec un calme, un aplomb remarquables, à des divagations sans nombre. Nous le pressons de questions de toutes les manières pour connaître le foud de ses pensées à ce sujet, et nous n'en pouvons rien tirer de certain ; à une phrase assez sensée, exprimant la réalité des faits, succèdent des mots entièrement hors de raison, souvent sans la moindre liaison entre eux, et prononcés néanmoins sans hésitation, comme s'ils constituaient entre eux des propositions parfaitement enchaînées. Tout ce que nous pouvons en conclure, c'est que : 1° dans l'esprit de Jean Grandjouan, la fille Marie Villanon qu'il avait recherchée en mariage et qui est mariée à un autre depuis deux ans, n'est pas effectivement mariée (ni la vue de la noce, ni la lecture de l'acte de mariage, n'ont pu désabuser Grandjouan à ce sujet) ; 2° qu'il attribue aux manœuvres et discours du curé qui a fait le mariage, et à ceux de sa mère et de son frère Armand, les souffrances morales que lui causait l'idée d'être à jamais séparé de celle qu'il avait vivement désirée. Il répète à chaque instant qu'on n'a cessé de le tourmenter depuis l'époque du prétendu mariage ; que ce sont *les parlements* qu'on en faisait qui le faisaient souffrir ; que c'étaient eux qui étaient cause de toutes ces affaires, etc., etc. ; 3° enfin, que pour mettre un terme aux maux qu'il endurait, il fallait la vie de sa mère ou la sienne propre.

Recherchons maintenant les antécédents de l'accusé pour les comparer à ses interrogatoires, nous recueillons les renseignements suivants :

Jean Grandjouan, le plus jeune des garçons de la famille, a été destiné à recevoir une éducation plus soignée que n'a été celle de ses aînés.

A l'âge de treize ou quatorze ans, il est placé au petit séminaire de Saint-Méen, d'où il sort après quatre ou cinq mois, à peine convalescent d'une fièvre typhoïde très grave, il revient à la maison paternelle ; il s'y montre très léger ; ses parents le

regardent comme *braque*, mais ils espèrent que l'âge lui donnera quelque maturité; il travaille peu, sans assiduité, probablement, dit son frère, parce que la lecture lui avait ôté le goût des travaux champêtres. A vingt et un ans, le sort l'ayant désigné pour être soldat, il va passer cinq ans sous les drapeaux et s'y conduit bien; il rentre à la maison paternelle ayant le grade de brigadier; huit ou dix mois après son retour, il s'éprend d'une jeune fille qu'il veut épouser; il en est bien accueilli, mais la famille de celle-ci finit par la marier à un autre jeune homme, nommé Blanchard. Le jour même où elle se marie, Jean Grandjouan étant à déjeuner avec ses frères et sa mère, se lève tout à coup, sans que rien ne puisse faire présumer ce qui allait arriver, puis, d'une voix forte, s'adressant à sa famille, il s'écrie : « *Ah çal voulez-vous ou ne voulez-vous pas me donner Marie Vilanon ?* » Tous les assistants se regardent étouffés, ils lui répondent que, à l'heure même, Marie Vilanon est à l'église pour se marier avec un autre; il se lève de nouveau, et, du même ton que la première fois, il répète avec un geste d'impatience ; « *Voulez-vous, oui ou non, me donner Marie Vilanon ?* » Alors, s'apercevant bien qu'il y a chez lui quelque chose d'extraordinaire, on ne répond pas, et sa mère, pour le distraire, l'engage d'aller à la foire de Bécherel. Il sort, et, au lieu d'aller à la foire, il se dirige du côté où se fait la noce, et voit le cortège revenir de l'église. Néanmoins il ne veut pas croire que celle qu'il aime est réellement mariée. Le curé, qui a toujours porté à Jean le plus vif intérêt, le fait entrer à la sacristie, et, pour dissiper tous ses doutes, lui fait lire l'acte de mariage. Jean n'y croit pas pour cela; il croit que le curé le trompe, il le prend en haïe, le menace à plusieurs reprises, et, une fois, son frère Armand est obligé de lui retirer des mains un fusil dont il voulait se servir pour tuer cet ecclésiastique. Une partie de cette haïe se déverse aussi sur sa mère qu'il a beaucoup aimée jusqu'à là, et dont il a toujours été lui-même tendrement aimé; il regarde sa mère comme étant de connivence avec le curé pour le

tromper au sujet du mariage qu'il désire. Néanmoins, son frère n'a jamais entendu Jean faire de menace à leur mère commune, pas plus qu'il n'a entendu celle-ci parler à Jean d'animaux ou de chiens enragés. Vers ce temps, la famille de Jeau, inquiète sur son état mental, appelle un médecin qui le traite sans résultat, après quoi il est envoyé sur certificat de médecin attestant l'aliénation mentale, à l'asile d'aliénés des frères Saint-Jean-de-Dieu de Dinan. Il y reste huit jours et s'évade, et, comme il se montre un peu plus calme, sa famille se décide à le garder. Enfin, deux ans après son retour sous le toit paternel, le 1^{er} juin dernier, l'accusé tue sa mère dans des circonstances que son frère raconte exactement comme l'a fait l'accusé lui-même.

Pour terminer cet exposé des antécédents de Jean Grandjouau, notons que les médecins de Saint-Malo, chargés de l'examiner avant nous, ont constaté dans leur rapport du 10 juin dernier, que le père de ce jeune homme avait donné, avant la naissance de celui-ci et vers l'époque où il fut conçu, des signes évidents d'aliénation mentale.

DISCUSSION MÉDICALE.

Au moyen des données qui précèdent, quel jugement porterons-nous sur l'état mental de l'accusé ?

Nous voyons par ses antécédents qu'il est né d'un père ayant donné des signes d'aliénation mentale.

Son enfance ne présente à noter rien de remarquable ; mais vers l'âge de treize à quatorze ans, il subit une fièvre grave à la suite de laquelle il se montre d'un caractère versatile, et ses parents le regardent comme *braque*.

Il est soldat, se conduit bien et obtient un grade ; puis, de retour à la maison paternelle, il s'y montre d'une conduite régulière, mais jamais il ne devient un travailleur assidu ; la légèreté de caractère qu'on avait à lui reprocher dans sa jeunesse, a persisté malgré les progrès de l'âge.

Il y a deux ans, une fille qu'il aimait se marie à un autre, et, bien qu'il ait été quasi-témoin du mariage, il s'obstine à dire qu'il n'y croit pas et veut, malgré tout, poursuivre sa recherche.

Ici nous assistons au début d'une véritable altération de l'intelligence : Jean Grandjouan éprouve ce qu'éprouvent, dans la plus grande majorité des cas, les individus qui tombent dans le délire maniaque : un sophisme vient se greffer sur une passion dominante, et la raison se trouve invisiblement subjuguée ; l'évidence même n'a plus la puissance de le persuader : ce que le maniaque désire, il le possède ; il veut être riche, il a bientôt des millions ; il veut être roi, il y arrive ; il veut devenir le mari d'une femme, il l'est ; et c'est précisément ce que nous voyons chez l'accusé ; on l'entend à plusieurs reprises dire qu'il est Blanchard, le mari de celle qu'il aime. Mais cependant il n'est pas heureux, tout en croyant *toujours* qu'il peut devenir l'époux de Marie Vilanon, tout en croyant *quelquefois* qu'il l'est réellement, il lui arrive ce qu'on voit arriver très souvent chez les maniaques, qui discutent presque sans cesse leurs droits, comme s'ils ne se sentaient pas bien assurés d'une possession paisible. Il est tourmenté, il a un vague sentiment qu'un obstacle insurmontable le sépare désormais de l'objet de ses désirs, et il finit par attribuer au curé qui a célébré le mariage, et à sa propre mère, le mal qu'il ressent et que, pourtant, il ne devait pas ressentir s'il tirait logiquement les conclusions de ses prémisses.

De ce point à la pensée de la vengeance il n'y a qu'un pas ; Jean le franchit ; il veut tuer d'abord le curé, puis ensuite l'idée lui vient qu'il faut tuer sa propre mère ou lui-même. Mais, pour se tuer le courage lui manque ; c'est sa mère qui sera sacrifiée. Un combat s'élève alors dans son esprit : sans doute l'énormité du crime lui apparaît ; ses bons sentiments se révoltent à la pensée d'un parricide ; il *voudrait* qu'il n'y eût pas de mal à se commettre, et un jour il arrive à le dire : « Il n'y aurait pas de mal, *puisque'il faut une victime*, ma mère ou moi » ; et les changements de son caractère qui devient souvent sombre

et taciturne, ses colères sans objet apparent, ses brusqueries inaccoutumées, nous le montrent poursuivi et vaincu enfin par l'idée dominante de cette sorte de fatalité. Nouveau sophisme greffé sur une passion nouvelle! La lutte continue, elle dure deux ans et l'on ne sait encore de quel côté penchera la victoire, quand, un matin, l'accusé qui a mal dormi, qui, dit-il, *n'y tient plus, qui voit qu'il en faut finir de toutes ces souffrances*, et qui a été tourmenté toute la nuit, qui voit des ombres, des formes indéterminées passer sans cesse devant ses yeux, se lève en colère; il voit sa mère, celle qui, suivant ses expressions, *est la cause principale de toutes les affaires*; elle lui parle, il la repousse et sort; rien n'est encore décidé. Il rentre bientôt; sa mère lui parle de nouveau; alors la passion l'emporte, il s'écrie: « Je vais vous tuer! et prend un fusil; la mère fuit; le fils, *qui est un chasseur fort odroit*, tire un premier coup sans ajuster, dit-il, et la manque; puis alors, voyant *qu'il est perdu, et qu'autant vaut aller jusqu'au bout*, il ajuste sa mère qui fuyait toujours, et, d'un second coup, la couche à terre étendue sans vie.

Dès lors, affaissement du paroxysme, le calme semble revenir, l'accusé rentre à la maison *et mange tranquillement sa soupe*, puis la réflexion vient peu à peu, le chagrin la suit; « *le chagrin de se voir dans une pareille position.... d' avoir tué sa mère....* » et, après sa soupe et la boisson, les aliments solides ne peuvent passer!!!

Après quelques moments, arrivent les frères Grandjouan avec leurs voisins et leurs amis; ils arrêtent Jean, qui, *sans opposer la moindre résistance, se laisse lier les mains derrière le dos* et livrer à la gendarmerie. Voilà le drame.

Sur cette simple narration, et s'il n'y avait pas une mort à déplorer, qui douterait de l'existence de l'aliénation mentale?

Et que dit maintenant l'accusé pour se soustraire aux conséquences de son acte?

Dès les premières questions qu'on lui fait, - au lieu de parler

de la vraie cause de son ressentiment contre sa mère, de la cause qui, senle à ses yeux, pourrait fournir quelque simulacre d'excuse, il parle non des obstacles que sa mère, croyait-il, opposait à son mariage, mais de tourments qu'elle lui faisait endurer en lui parlant de chiens euragés ! Il ajoute, sur la question qui lui est faite, qu'il voit *des animaux de forme indéterminée, des sortes d'ombres qu'il ne peut définir* ; et son frère Armand, qui a tout intérêt à le faire passer pour insensé, avoue qu'il ne l'a jamais entendu parler de ces choses. Eh bien ! ces ombres, ces formes indéterminées que Jean Grandjouan ne peut définir, les médecins spéciaux les connaissent : ce sont des hallucinations ; autre présomption d'aliénation mentale.

On demande à Jean Grandjouan s'il se repent d'avoir tué sa mère, il répond affirmativement et ajoute que « si c'était à recommencer, *il tâcherait* de ne pas le faire. » On voit ici la pensée qui a poursuivi l'accusé et qui semble le poursuivre encore, d'une fatalité qui le pousse ; il semble ne pas se croire libre de ses actes : ce qu'il regarde comme blâmable, *il tâcherait* de ne pas le faire le cas échéant. Il parle comme font ces maniaques dans leurs moments de calme.

On lui demande encore comment il se fait que, croyant à l'enfer, le craignant pour lui-même, il n'ait pas craint d'y précipiter sa mère qu'il aimait, en lui donnant la mort sans qu'elle eût le temps de s'y préparer ; et, au lieu de répondre simplement, naturellement, en alléguant la circonstance que nous a apprise son frère Armand, que sa mère était une bonne femme, une bonne chrétienne, qui avait terminé son mois de Marie par une communion l'avant-veille du jour du meurtre, il se perd dans des divagations sans suite, ne contenant pas un mot à invoquer à sa décharge.

Il raconte toutes les circonstances du meurtre avec le plus grand sang-froid. Il dit qu'il a tiré le premier coup de fusil *sans ajuster*, à cinq ou six pas, et il n'ajoute point, pour corroborer son assertion, qu'il est très adroit dans le manieiment du

fusil ! Bien plus, il nous fait assister au drame qui se passait en lui-même, et ne craint pas de s'accuser en disant : « J'ai couru après ma mère, je l'ai ajustée au second coup *parce que je me suis dit : « Puisque j'ai commencé, me voilà perdu, autant vaut aller jusqu'au bout ! »* Circonstance qui serait accablante si la révélation qu'en fait spontanément l'accusé n'en donnait la signification pathologique.

Nous avons posé à l'accusé un grand nombre de questions que lui avaient faites nos confrères de Saint-Malo chargés avant nous de l'examiner, et toujours ses réponses ont coïncidé avec celles du rapport que nous tenions entre nos mains, toutes les fois qu'elles n'avaient point trait à l'objet du délire, savoir : le mariage manqué et ses conséquences.

L'accusé parle sensément et *sans jamais affecter la déraison* sur tout ce qui ne se rapporte pas aux objets sur lesquels il délire ; caractère précieux qu'on ne retrouve pas ordinairement chez ceux qui simulent l'aliénation mentale.

Il se souvient de toutes les circonstances qui ont précédé, accompagné et suivi le meurtre de sa mère, ce qui, *contrairement à la croyance générale*, est le propre du délire maniaque, dans la grande majorité des cas.

Enfin, n'omettons pas de noter que, deux années avant l'événement qui amène Jean Grandjouan devant la justice ; quand lui-même n'avait pas encore peut-être eu l'esprit traversé de la funeste idée qui l'a poussé à donner la mort à sa mère ; quand sa famille ne pouvait voir que des inconvénients pour elle-même à le faire reconnaître publiquement comme aliéné ; il fut placé dans une maison spécialement consacrée au traitement de l'aliénation mentale après qu'un homme de l'art eut déclaré qu'il était réellement privé de sa raison.

Conclusions.

De ce qui précède, nous croyons donc pouvoir tirer les conclusions suivantes :

Jean Grandjouan, à la suite d'un amour contrarié, est tombé dans la lypémanie, et de là, dans le délire maniaque accompagné d'hallucinations de la vue ;

Il a été invinciblement dominé par l'idée que le curé de sa paroisse d'abord et sa propre mère ensuite étaient cause de ce qu'il regardait comme le malheur de sa vie ;

Enfin, le meurtre de sa mère, qui lui est reproché, a été commis sans que l'accusé l'eût prémédité à l'avance et dans un accès subit de fureur malade.

Et le 11 août, nous avons clos le présent rapport et nous l'avons signé, attestant qu'il contient toute notre pensée sur la question qui nous a été soumise.

BRUTÉ, AUSSANT, H. BELLOC.

Passons maintenant aux débats dont la connaissance ne sera pas inutile au but que je me propose :

Ils furent tels que le lecteur sans doute en a d'avance senti les détails : mes confrères et moi nous fûmes entendus comme témoins, et, bien que nous eussions persévéré dans les conclusions de notre rapport, l'accusation fut soutenue avec persistance et énergie. Le ministère public, pour demander la condamnation (une condamnation capitale!), s'appuyait sur ce que l'accusé raisonnait juste sur la plupart des sujets, et, comme argument décisif en faveur de sa thèse, il produisit une lettre écrite de la prison par l'accusé à la femme qu'il aimait. Cette lettre, parfaitement raisonnée au point de vue de Grandjouan, exprimait les sentiments de celui-ci avec une effusion de tendresse, avec une énergie et un bonheur d'expressions admirables. L'effet qu'elle produisit sur l'assistance fut indicible, tant l'auditoire pleurait à ces accents d'une passion si vive, si pure, exprimée en termes d'une naïveté si touchante. Je sentais que mes arguments allaient être oubliés. Ce fut alors que M. l'avocat général, se tournant vers moi, me posa d'une voix pénétrée la question suivante : « Je demande maintenant

» à M. le docteur si la lettre que je viens de lire est la lettre
» d'un fou. » Le moment était décisif, on me croira sans peine
si je dis que je n'étais pas sans émotion en pensant que de ma
réponse pouvait dépendre la vie d'un homme ; j'eus cependant le
bonheur de ne pas perdre entièrement mon sang-froid, et,
m'adressant à mon tour à M. l'avocat général, je lui demandai
de vouloir bien lire à haute voix l'adresse de la lettre, dont il
n'avait pas encore parlé. M. l'avocat général lut l'adresse qui
était ainsi conçue : « A mademoiselle Marie Vilançon. » Alors,
dis-je, la lettre a été écrite par un fou ! et je n'eus pas de peine
à démontrer tout ce qu'il y avait d'insensé dans la persistance
de l'accusé à qualifier de demoiselle une femme du mariage de
qui il avait été témoin ; lui faire des protestations d'amour non
pas dans un but coupable, mais dans les intentions les plus
avouables, les plus pures ; à la supplier de donner son consente-
ment à leur union ; à lui promettre d'assurer sa félicité par
une affection inaltérable, etc., etc, et cela sans la moindre
hésitation, sans que le meurtre de sa mère, sans que l'emprisonnement qui en était la conséquence, sans que la possibilité
de l'échafaud vissent un seul instant troubler la placidité de
ces rêves de bonheur. L'accusé persistait à regarder comme sa
fiancée une femme qu'il voyait chaque jour sous le toit d'un
autre, dans les bras d'un autre ; il lui parlait du bonheur
dont ils jouiraient ensemble, comme il aurait pu lui en parler
deux ans auparavant, alors qu'elle était libre et que lui-même
n'avait lieu de craindre aucun obstacle à l'accomplissement de
ses vœux ; tout avait changé autour de lui et il jugeait de tout
comme si rien n'eût été changé.... Donc il était fou !

Cette argumentation ne parvint pas à convertir à mon opinion
le ministère public, mais elle fut accueillie favorablement par
le jury : l'accusé fut acquitté, puis envoyé par mesure adminis-
trative à l'asile public de Rennes, dont j'étais alors le médecin
et le directeur. Il y resta constamment sombre et taciturne,
répondant brièvement mais justement aux questions qui lui

étaient adressées, et qui, suivant mon ordre, n'avaient jamais pour objet l'objet de son délire; se retirant dans l'isolement, ne se mêlant pas aux autres malades et vivant à côté d'eux sans les provoquer ni par ses paroles ni par ses actes. Cet état durait depuis longtemps, quand, un matin, Jean Grandjouan est pris subitement d'un accès de fureur épouvantable : il se jette sur ses camarades, il les terrasse, il les mord, il les frappe à coups redoublés en proférant des imprécations horribles; il oppose une résistance désespérée aux employés qui veulent le saisir. Il est mis en cellule et y reste plusieurs semaines sans qu'on ose le remettre à la vie commune. Durant les premiers jours de sa séquestration, il ne répond que par des menaces et par des injures à toutes les paroles que je lui adresse, mais sans que rien indique qu'il me croie de connivence avec ceux qu'il accusait jadis de le persécuter. Il ne fait même aucune allusion aux faits qui ont précédé son entrée à l'asile.

Le calme revenu, Grandjouan réintégré dans sa division y reprit sa vie mélancolique, interrompue bientôt après par de nouveaux accès de fureur maniaque. Ces alternatives durèrent jusqu'à mon départ de l'asile, qui eut lieu en juin 1849. Depuis lors, j'ai perdu de vue le malade, mais l'un de mes successeurs à l'asile de Rennes, notre honoré collègue le docteur Billod, à qui j'ai demandé quelques renseignements sur Grandjouan, me répondit à la date du 11 avril 1860 :

« Autant que ma mémoire me le retrace, je vous transmets » les impressions que m'a laissées Grandjouan.

« Cet individu, ordinairement sombre et mélancolique, » devenait facilement agressif et violent sous l'influence de la » moindre contrariété. Je me rappelle parfaitement un tic qui » lui était familier et qui consistait à se passer incessamment le » plat de la main sur la cuisse en répétant: A mort... à mort ! » assassiu... assassin... assassiu!... et cela avec une vivacité et » une accentuation croissantes. Puis, quand l'excitation était » arrivée à un certain degré, au lieu de assassin, il répétait :

« Maudit !... maudit !... maudit !.... Du reste, cette exaltation
« n'allait pas ordinairement jusqu'à la violence, à moins d'une
« provocation quelconque ; mais, dans ce cas, le malade deve-
« nait terrible. L'état mental de Grandjouan me semblait
« pouvoir être caractérisé ainsi qu'il suit : lypémanie avec hal-
« lucinations de l'ouïe et penchant à la violence sur un certain
« degré de faiblesse intellectuelle. »

Ces détails complètent l'observation, et je voudrais que celle-ci fût mise sous les yeux de tous les magistrats des parquets de la France. Voilà pourtant l'accusé contre qui l'avocat général, homme honorable s'il en fût, et d'une capacité hors de toute discussion, requérait sans sourciller la peine de mort ! Ce malheureux, dont on demandait la tête sous prétexte de sécurité publique, de vengeance sociale, d'exemple à donner, etc., etc., voilà quelle fin il a faite. Qui ne tremblerait devant de tels exemples ?

Et, quel est pourtant celui d'entre nous qui ne pourrait citer un ou plusieurs faits analogues et ayant en une fin plus terrible ? J'ai vu moi-même tomber la tête d'une femme évidemment frappée d'aliénation mentale ; mais, comme Granjouan, elle répondait directement et sensément à la plupart des questions qui lui étaient adressées ; cela prouvait, dit-on, qu'elle jouissait complètement de son libre arbitre, et, l'émotion du jury aidant, c'en fut assez pour attirer sur la malade une condamnation capitale qui fut suivie d'exécution.

Évidemment des faits si déplorables ne peuvent avoir leur cause que dans une institution dont la base est fautive, ou dont les applications sont faussées. Comment arrivent-ils à se produire ? quels moyens seraient de nature à les empêcher de naître ? Voilà ce que je me propose de rechercher brièvement ici.

(La fin au prochain numéro.)

ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS.

DES ALIÉNÉS EN ÉCOSSE

(1859)

EXTRAIT D'UN RAPPORT TRADUIT DE L'ANGLAIS

Par M. le D^r DUMESNIL,

Directeur-médecin en chef de l'asile d'aliénés de Quatre-Mares.

Le nombre total des aliénés en Écosse, au 1^{er} janvier 1859, y compris ceux qui vivent en particulier, était de 7878, se répartissant ainsi :

	HOMMES.	FEMMES.	TOTAL.	NON INDIGENTS.			INDIGENTS.		
Asiles publics	1271	1225	2496	413	396	809	858	829	1687
Asiles privés	351	470	821	90	110	200	261	360	621
Hospices	328	469	797	»	2	2	328	467	795
Maisons particulières...	1879	1885	3764	1041	846	1887	838	1039	1877
Totaux	3829	4049	7878	1544	1354	2898	2285	2695	4980

Ce tableau démontre que 2893 insensés sont entretenus aux frais des particuliers, et que les 4980 autres le sont au compte des paroisses. Un autre fait important en découle : c'est la préférence marquée donnée par les familles aux asiles publics. Ainsi, pour 809 placements effectués dans ces établissements, on n'en compte que 200 dans les maisons autorisées ou asiles privés. Probablement, disent les rapporteurs, la différence serait encore plus marquée si les asiles publics offraient toujours les dispositions nécessaires pour recevoir toutes les classes de la population.

L'expérience a démontré que dans tous les pays le nombre des insensés augmente rapidement, et que partout les prévisions, qui semblaient pourtant largement établies, ont été trouvées promptement insuffisantes. A l'appui de cette assertion, les membres du comité rappellent qu'en France, par exemple, le nombre des aliénés placés dans les asiles publics et particuliers était, au 1^{er} janvier 1835, de 10 539, et qu'il s'élevait à 24 524 au 1^{er} janvier 1854; qu'en Angleterre et dans le pays de Galles on en comptait, au mois d'août 1843, 16 764, dont 3525 dans les asiles des comtés, 2298 dans les asiles particuliers, et 4063 dans les maisons de travail, et qu'au 1^{er} janvier 1859 le chiffre des insensés indigents s'élevait à 30 318. Ainsi, en seize ans, le nombre des aliénés secourus a presque doublé en Angleterre et dans le pays de Galles. Même remarque pour l'Écosse : le 14 mai 1847, il y avait 2945 aliénés secourus, et le 14 mai 1858 on en comptait 5564 : augmentation en onze ans, 2619.

Par suite de recherches entreprises pour étudier les arrangements à adopter dans les asiles de district, le comité trouve qu'il devrait s'y trouver place pour 4353 aliénés indigents. Cette évaluation lui semble à peine suffisante; elle est basée sur la supposition que toute cette catégorie de malades doit trouver refuge dans les asiles de district ou dans ceux qui peuvent être reconnus en état de les remplacer, et que les maisons autorisées et les quartiers d'aliénés des hospices sont évacués. D'après cela, il faudrait pourvoir à 2666 nouvelles places, et, en y ajoutant les 1687 occupées au 1^{er} janvier 1859 dans les asiles publics, on obtient le total énoncé plus haut, soit 4353.

Mais, pendant le cours de l'année 1859, 400 lits ont été acquis par l'ouverture du nouvel asile de Montrose et par l'augmentation de l'asile de Dumfries pour les comtés du sud; de sorte que les arrangements absolument indispensables actuellement (en admettant que le vieil asile de Montrose reste ouvert), sont à prendre pour 2266 aliénés; encore, sur ce nombre, 1416 sont déjà casés dans les maisons autorisées et les quartiers d'hos-

pices, de sorte que le déficit actuel, à la rigueur, est seulement de 850 places.

Le comité voit de graves inconvénients, dans l'intérêt des aliénés secourus, à leur placement dans les maisons autorisées et dans les quartiers d'hospices, et cela au point de vue d'une sage économie et du traitement en général; il cite de nombreux exemples justifiant cette opinion. « Nous ferons remarquer seulement maintenant, dit-il, qu'il est nécessairement beaucoup plus avantageux pour les districts de placer leurs aliénés pauvres dans des établissements relevant d'eux directement, que de les confier à la garde des propriétaires des asiles privés, qui doivent indispensablement prélever des bénéfices personnels sur les paiements effectués pour l'entretien des malades. »

L'Écosse est divisée en 12 districts, non compris ceux des îles situées au nord et à l'ouest. Ces 12 districts se subdivisent en 33 comtés, et leur population, en 1851, était de 2 888 742 âmes; le nombre des pauvres inscrits au 1^{er} mai 1858 était de 79 199. Au 1^{er} janvier 1859, on comptait 4980 insensés indigents. Ces chiffres donnent par conséquent les rapprochements suivants : sur 1000 habitants, il y a 28 pauvres et 1,723 aliénés indigents, et sur 1000 pauvres, on compte 63 aliénés. Enfin, le total des aliénés connus étant de 7878, et le dernier recensement, celui de 1851, qui n'a pas dû varier beaucoup depuis cette époque, portant la population à 2 888 742 âmes, on trouve qu'il y a en Écosse 1 insensé sur 357 personnes.

Le document d'où nous venons de tirer les renseignements précédents contient des aperçus de la plus haute importance, qui feront l'objet de quelques réflexions à la fin de cet article; mais rien ne nous a plus frappé que le rapport du docteur Arthur Mitchell sur les aliénés du Schetland. On y trouve des détails curieux sur cette contrée, dont les mœurs, les ressources, les habitudes sont assez peu connues, quoiqu'elle soit en Eu-

rope, et même assez voisine de notre pays. M. Mitchell, qui a inspecté la plupart des comtés du nord de l'Écosse, s'est surpassé, pour ainsi dire, dans cette partie de son travail, qui démontre péremptoirement que rien ne doit être négligé dans une localité lorsqu'il s'agit de l'aliénation mentale.

Nous croyons donc qu'il sera agréable à nos confrères de connaître cette étude émanant d'un homme aussi consciencieux qu'éclairé, qui a vu, jugé par lui-même, que les fatigues, les obstacles et même les périls n'ont pas rebuté.

Cela dit, nous lui laissons la parole.

INSPECTION DU COMTÉ DE SCHETLAND.

Je puis annoncer que j'ai terminé une minutieuse inspection du comté de Schetland. Comme il n'est possible de voyager dans cette contrée qu'en bateau, à cheval ou à pied, cette mission n'a pu s'effectuer sans une excessive fatigue et même sans quelque danger. Le manque absolu d'auberges, si ce n'est à Lerwick, a beaucoup contribué à augmenter les inconvénients de l'inspection. Aussi, sans la grande libéralité de l'hospitalité privée qui s'étend toujours aux étrangers, ma tâche n'aurait pu être menée à bonne fin.

La population est éparse sur tout le comté, vingt-cinq îles sont habitées; de sorte que j'ai eu rarement la bonne fortune de rencontrer plus d'un malade dans la même localité. Parfois la distance qui sépare les bourgades est assez considérable, et quoiqu'il existe actuellement des parties de routes principales assez viables de l'extrémité à l'autre de l'île Mainland, rarement j'en ai pu profiter. En ce qui concerne les petites îles, le voyage a dû s'effectuer à travers de vastes terrains marécageux. Pendant ma tournée, le temps était couvert et incertain, et, s'il n'était survenu auparavant une période de sécheresse inaccoutumée, il aurait été de toute impossibilité de parcourir certaines contrées à cheval; la seule ressource aurait été d'aller à pied ou en bateau.

Alors de longs retards s'en seraient nécessairement suivis ; il aurait même fallu renoncer à faire la route à pied, à cause des énormes distances qui séparent les habitations où un gîte pouvait m'être offert. Quoi qu'il en soit, je n'ai guère perdu de temps, étant toujours disposé à user de l'un des trois moyens de locomotion dont je viens de parler, suivant le besoin et les circonstances.

Pendant une notable partie de l'année, toute communication entre les points les plus éloignés du comté est difficile et souvent impossible, et j'ai cru devoir indiquer cette particularité, d'après ma propre expérience, cette difficulté offrant des inconvénients pratiques concernant la solution de la question d'organisation pour les aliénés du Schetland.

J'ai fourni au comité général des rapports individuels pour 129 insensés. De ce nombre, 43 sont actuellement entretenus aux frais des paroisses, et les 86 autres sont secourus, ou par leurs amis, ou par la charité publique, ou enfin pourvoient, dans une certaine mesure, à leurs besoins.

On peut classer ainsi ces 129 insensés :

Idiots.....	56
Imbéciles.....	48
Déments.....	14
Mélancoliques, etc.....	11
	<hr/>
Total égal.....	129

Parmi eux se trouvent 13 épileptiques qui sont pour la plupart dans un dénûment et un abandon pitoyables.

Quoique je me sois enquis soigneusement de tout ce qui pouvait intéresser mes recherches, j'ai recueilli peu de cas d'enfants idiots ou imbéciles, et, parmi les 129 individus relatés plus haut, 4 seulement, ayant moins de dix ans, étaient dans cette catégorie. Cependant je ne doute pas qu'il n'en existe dans ce pays suivant la proportion ordinaire. Admettre le contraire serait supposer que la génération qui s'élève offrira

une heureuse diminution dans cette forme de l'aliénation mentale. Mon opinion sur ce sujet a été justifiée dans une ou deux circonstances où j'avais eu occasion de passer deux fois dans le même canton, les autorités ayant eu le temps, dans l'intervalle, de peindre à cet égard des informations plus précises.

On avait également découvert plusieurs cas de folie qui réclamaient une intervention plus immédiate; je veux dire des aliénations dont le début était récent et pour lesquelles on devait raisonnablement espérer que les soins donnés dans un asile amèneraient la guérison ou une notable amélioration.

Il résulte de ce qui précède que, malgré la plus sérieuse investigation et les visites dans toutes les parties du comté, il est très probable que les 129 insensés sus-mentionnés ne comprennent pas tous ceux qui appartiennent à cette contrée et qui y résident.

Je les ai rangés dans deux catégories, ceux qui sont pauvres et ceux qui ne le sont pas; mais cependant il est bon de noter qu'aucun de ces 129 infortunés n'est indigent, à proprement parler, et n'aurait besoin, en totalité ou en partie, de la charité publique ou privée, si d'actuelles et très précaires ressources venaient à manquer par l'effet d'une maladie, d'un accident, etc., etc. En Schetland, la classe capable de fournir des ressources à des parents insensés est extrêmement restreinte. On compte au moins 97 individus sur 100, dans toute la population rurale, qui appartiennent à la même classe: les petits cultivateurs-pêcheurs; tous ne disposent que de moyens médiocres et ne joignent qu'avec peine les deux bouts à la fin de chaque année; bien rarement ils possèdent les bateaux et les engins de pêche dont ils se servent. Leurs champs sont trop restreints pour constituer une ferme et trop étendus pour être considérés comme des jardins; et, dans leurs efforts pour combiner les opérations de la culture avec celles de la pêche, ils n'obtiennent pas les avantages qui pourraient découler de chacune de ces industries isolément embrassée. Leur condition

arriérée se décèle par la prédominance du mode des échanges et le manque de baux, ces deux indices de la pauvreté et de la dépendance d'une population.

Leurs cabanes, ou plutôt leurs huttes, ont l'aspect le plus grossier. Elles sont construites ordinairement de pierres brutes liées par un mortier d'argile ou de tourbe. Sur les solives est placée une couche de gazon, et par-dessus encore une couche de paille; le tout est maintenu par des cordes de bruyère et chargé en bas de pierres pour le protéger contre l'effort du vent, dont l'action est si puissante. Les cheminées et les fenêtres n'existent qu'exceptionnellement. Un ou plusieurs larges trous pratiqués dans le toit permettent à la fumée de s'échapper au dehors et à la lumière de pénétrer à l'intérieur. L'ouverture des portes, le toit de gazon et les fentes qui se manifestent de toutes parts assurent une incontestable ventilation, sans laquelle ces habitations seraient ordinairement plus malsaines encore que la plupart des ruelles de nos populeuses cités. C'est à cette condition qu'il faut attribuer, sans nul doute, le peu de fréquence relative de fièvres graves, dont le point de départ doit être le plus souvent attribué au lit en boîte, cette infraction de la loi la plus naturelle de l'hygiène. Cependant le mal, quand il se déclare, est souvent aggravé, en Schetland, par la disposition des lits, qui sont placés en ligne les uns au-dessus des autres, comme cela se voit dans les navires, et dont l'entrée est réduite aux plus étroites dimensions imaginables. Les poumons des occupants brassent donc forcément ce même air durant la nuit. En outre, la literie est entièrement saturée des exhalaisons cutanées, qui se vicent et engendrent des maladies. J'ai porté mon examen sur un grand nombre de ces lits, et j'ai pu me convaincre que rien n'est plus nuisible à la santé et ne doit plus disposer à diverses affections. Les plus jeunes sujets sont plus spécialement victimes de cette coutume. J'ai trouvé que c'était là l'origine de beaucoup de cas d'idiotie provenant de maladies de l'enfance.

L'écoulement des eaux est entièrement négligé, et le fumier

se trouve inévitablement à la porte de chaque habitation. Dès que cette porte est franchie, le visiteur se trouve introduit dans la partie réservée aux bestiaux, qui dans l'été sont tenus dehors nuit et jour, mais qui pendant l'hiver ne sortent que rarement. On laisse le plus souvent leurs déjections s'accumuler sous eux, et l'on m'a dit que celles de la famille s'y amassent également pendant toute la saison rigoureuse. De là on est introduit dans la partie habitée par l'homme ; la séparation de ces deux compartiments est *ingénieusement* opérée à l'aide des pièces de l'ameublement ; le lit est principalement affecté à cet usage.

Le sol est en terre glaise et le foyer est presque invariablement établi au centre. Partout où il en est ainsi, les épileptiques sont exposés à des dangers si fréquents que ce n'est qu'avec les plus grandes réserves que je conseille au comité de prendre la responsabilité de la dispense de l'envoi de ces cas dans un asile. Ce qui est incontestablement prouvé pour les convulsifs ne l'est pas moins pour les idiots, et j'ai eu maintes occasions d'attirer l'attention du comité sur la fréquence de graves mutilations dues au feu chez des malheureux de ces deux catégories. Il me semble que dans chacune des maisons où se rencontre un pauvre idiot ou un pauvre épileptique, le comité paroissial devrait au moins s'arranger pour que le foyer occupât la place ordinaire ; l'humanité, l'intérêt personnel plaident également en faveur de cette recommandation. Je ne prétends pas que cette mesure mettrait à l'abri de tout accident, mais mon expérience me démontre que le péril serait beaucoup moindre. L'observation d'une jeune fille, la nommée J..., dans le district de Dunrossness, a fait sur mon esprit la plus profonde impression. Je l'ai trouvée vêtue d'une chemise de coton et assise près d'un feu de tourbes enflammées ; sa mère était allée sur le coteau pour recueillir du combustible. Cette pauvre fille était complètement imbécile, et au moment de ma visite elle avait chaque jour de fréquentes crises nerveuses.

A q quelques égards cependant, les habitations du Schetland

peuvent favorablement soutenir la comparaison avec celles des îles situées à l'ouest de l'Écosse. Il y a dans la demeure d'un habitant de Harris, par exemple, une détresse et une désolation dix fois plus navrantes. C'est une pauvre cabane, et une cabane vide, une coque moisie, qui se disloque sans la moindre prétention à montrer un fruit-quelconque. En Schetland, au contraire, se remarque ordinairement une abondance relative. Il y a de gros coffres de marin et d'autres plus petits entassés les uns sur les autres ; des chaises, dont une, en général, s'efforce à se distinguer des voisines en affectant des airs de fauteuil ; un banc de bois, une table, des lits, des bûches, des ligues pour la pêche, des paniers et une vingtaine d'autres menus objets qui aident, soignée toute, à constituer un *chez soi*. La théière classique s'y voit toujours au coin de l'âtre ; elle annonce une résidence humaine, la présence de la femme, et rappelle la sobriété du peuple, qualité qui distingue si éminemment les hommes du Schetland de ceux des îles Hébrides. Je pense que ceux-là sont aussi plus intelligents, qu'ils paraissent plus industrieux et qu'ils donnent de plus grandes preuves de leur inclination à la prévoyance et à l'économie.

Le mode mis en pratique pour procurer des secours aux pauvres dans le Schetland est tout particulier et, sauf erreur, n'est suivi dans aucune autre contrée de l'Écosse, si ce n'est peut-être dans quelques-unes des Orcades. On ne peut guère se rendre compte de la valeur de ces dons, parce qu'ils consistent principalement en *bienfaits* ou *offices* qui passent directement de celui qui oblige à celui qui est obligé, sans l'intervention du conseil de la paroisse. Cela tient à ce que le vieux système de secours *par quartier* est encore beaucoup en vigueur. Les conseils de paroisse ont bien été organisés, des inspecteurs ont été désignés, conformément à l'acte du parlement de 1845, mais ça et là, dans tout ce comté, l'ancienne loi norvégienne sur les pauvres conserve encore plus ou moins de force. Cependant cette question me paraît être dans une période de transition et sans mé-

thode bien arrêtée. Les secours en argent sont probablement plus considérables qu'autrefois, mais il est douteux que l'indigent s'en trouve mieux pour cela, parce que ceux qui viennent à son aide ne prêtent pas à leurs obligations cet abandon et cette générosité que l'on remarquait jadis quand un seul système était en usage.

On peut ainsi décrire le mode de secours *par quartier*. Une paroisse est divisée en plusieurs quartiers, et à chacun est confié le soin de pourvoir aux besoins d'un pauvre, ce qui peut s'effectuer de diverses manières. Il peut être hébergé successivement dans toutes les maisons de la section, demeurant une semaine ici, trois semaines là, et ainsi de suite, la durée du séjour étant proportionnée au nombre de mesures de terrain que le chef de famille tient en location. Si sa mauvaise santé ou son âge trop avancé ne permet pas à l'indigent de changer ainsi de domicile, il peut être placé d'une manière permanente chez une personne qui reçoit de tous ceux du quartier une certaine quantité de farine, de patates, etc., etc., dont la quantité relative se règle d'après les bases indiquées précédemment. Enfin le pauvre peut obtenir du propriétaire un logement à lui dans le quartier, ou bien ses amis lui en construisent un, et alors ces subventions en nature lui sont remises directement.

Pour l'habillement, un secours en argent, variant de 10 à 20 shellings, est annuellement accordé par la paroisse ou le conseil de fabrique.

Le premier mode, celui qu'on peut appeler mode *ambulant* ou *ambulatoire*, est le plus largement établi partout où la charité s'exerce *par quartier*. Mais ce mode ne pouvait être adopté que par une population n'appartenant qu'à la même classe sociale, classe séparée de celle des pauvres par une ligne de démarcation à peine saisissable; et telle est la condition des Schetlandais, ainsi que je viens de le démontrer.

Je ne prétends pas discuter sur le système des secours par quartier donnés aux indigents, mais je n'hésite pas à conclure

qu'il est tout à fait inacceptable pour ceux dont les intérêts sont confiés au comité général pour les insensés, et ce n'est qu'exceptionnellement qu'il peut être toléré dans ce cas.

Étant ordinairement dans un état physique satisfaisant, l'imbécile ou l'idiot pauvre secouru par quartier passe incessamment d'une maison dans une autre maison, ce qui augmente encore ses dispositions naturelles à l'instabilité, le rend impropre à développer ses aptitudes au travail et ne facilite pas l'établissement de sa décadence intellectuelle. Il n'a ni habitation *à lui*, ni amis *à lui*, et ne jouit pas des heureuses influences émanant du foyer domestique. Personne n'a à rendre compte de sa sécurité, de sa propriété et de son confort; il contracte le goût du vagabondage, et lorsqu'il s'agit d'une femme, sa chasteté est en péril. L'idiot peut être bien traité ici et mal reçu ailleurs, tantôt coucher dans un lit et tantôt n'en pas avoir, être pourvu de nourriture pendant huit jours et jeûner la semaine suivante. Quand une responsabilité est morcelée à ce point, une surveillance convenable est peu praticable, ainsi qu'une attention suffisante et soutenue pour obtenir quelque bien-être.

De plus, il en résulte d'autres inconvénients qui n'attirent pas d'abord l'attention et qu'il s'agit de signaler.

Il se trouve dans ce comté un nombre incroyable d'insensés qui errent çà et là et continuellement, sans domicile connu, et qui mendient pour vivre. On m'a répété cent fois que ce sont des habitudes qu'on ne pourrait rompre, que toute tentative en ce sens serait de la cruauté et tendrait à priver ces infortunés d'un véritable bienfait. Une observation attentive m'a démontré tout le contraire. J'ai la conviction que ce genre de vie est encouragé et qu'il pourrait être changé, au grand profit et pour l'amélioration du sort de l'aliéné. Je citerai pour exemple le cas de *a* nommée J. L..., pauvre insensée du district de Delting. Elle a, dit-on, perdu la raison, il y a trente ans environ, à la suite d'un chagrin d'amour, et les accidents primitifs furent ceux d'une folie avec idées prédominantes de vanité et d'orgueil.

Aujourd'hui elle est en démente, elle marmotte continuellement des paroles toujours incohérentes, elle met quatre ou cinq bonnets, ses vêtements sont des haillons, et souvent tel est son état de nudité, qu'il est une offense à la décence publique et une honte pour l'humanité. Cette femme parcourt tout le comté et dort souvent en plein air; au fort de l'hiver, on l'a bien des fois rencontrée, au milieu de la nuit, dans les lieux les plus solitaires et les plus éloignés de toute communication; elle avait même autrefois une manie assez dangereuse : elle barrait les routes avec des monceaux de pierres; actuellement elle y a renoncé. Elle est inoffensive et âgée d'environ soixante ans.

Elle habite nominalemeut avec sa sœur à Olnafirth, mais elle s'y trouve rarement. Et encore, quel misérable séjour ! quelle nudité et quelle malpropreté ! C'est une cabane humide sur le versant du coteau et éloignée de toute protection; il n'y a pas de lit, et lorsque la pauvre folle est là, elle couche sur le sol et n'a rien pour se couvrir. Cette habitation est par conséquent bien au-dessous du tableau que j'ai présenté plus haut. L'assistance donnée à cette infortunée consiste en 5 shillings tous les trois mois; de sorte qu'elle a plus d'avantages à chercher sa subsistance et un gîte (à moins qu'elle ne soit obligée de coucher dans les marais), et assurément sa nourriture est préférable. C'est donc pour son propre intérêt, ou plutôt par nécessité, qu'elle erre de la sorte, puisqu'elle n'a d'autre alternative que de mendier ou de mourir de faim avec les deux tiers d'un penny par jour. D'ailleurs, c'est une obligation pour sa belle-sœur de l'envoyer au dehors, car elle ne peut rien faire pour elle, étant elle-même dans une grande indigence.

Dans tout le voisinage, après tout, je n'ai rien vu qui puisse l'engager à changer ce genre d'existence; au contraire, je suis persuadé que de grands efforts ont été faits pour évincer ces deux femmes, car on craint généralement de trouver la folle morte un matin sur quelque point du coteau. Essayez de lui procurer un traitement plein de douceur, de bons vêtements,

un lit un peu chaud et trois repas suffisants chaque jour, et cela n'importe où, et là elle fera sa résidence sans difficulté, et elle cessera aussitôt de vagabonder. C'est le seul remède que j'indique et le seul qu'on n'ait pas encore tenté.

Le cas de la nommée C. J..., indigente du district de Tingwall, ressemble aussi au précédent : c'est un exemple de démence chez une femme de soixante-cinq ans, qui ne reçoit qu'un secours de 6 deniers par semaine et qui vit avec sa sœur dans une maison délabrée où tout respire la misère et le malheur. Ses excursions ne sont pas aussi étendues que celles de l'autre insensée. Le moyen que je viens d'indiquer aurait des résultats aussi avantageux pour l'une que pour l'autre.

A d'autres égards, ces habitudes de vagabondage doivent être hautement réprochées.

De jeunes filles imbéciles sont par là exposées à des dangers : et, pour preuve, je cite le fait appartenant à la nommée J. M..., du district de Delting, pauvre femme idiote, de trente ans, qui est accouchée de trois enfants illégitimes, appartenant à trois pères différents, et, de ces enfants, un ou deux même sont atteints d'idiotie. Elle n'est réellement secourue que pendant qu'elle est forcée de garder la maison, et ensuite on lui permet de mendier. Le défaut de prudence et d'économie de la part de la paroisse est ici palpable.

La nommée M. J..., qui n'est pas indigente, est dans les mêmes conditions ; on dit qu'elle est mère de plus d'un bâtard.

Parfois le mal se montre comme une violation flagrante des lois de l'humanité, et mille faits viennent témoigner en ce sens.

J. C..., âgé de soixante-huit ans, est un imbécile très inoffensif et généralement bien accueilli ; il loge chez un étranger qui reçoit pour cela 12 shellings par trimestre, que C... reste ou non à la maison ; on donne de plus 3 deniers par semaine pour le thé. Ces arrangements sont très discutables. C'est un homme trop âgé pour qu'on le laisse errer ainsi dans un pareil pays ; je l'ai rencontré à une distance de plus de 20 milles. Il

faudrait qu'il fût non-seulement logé, mais encore nourri et entretenu dans cette maison, et, en cas d'absence, la subvention devrait être suspendue; de sorte que la personne chargée de lui donner des soins ne serait pas intéressée à encourager ses propensions au vagabondage.

M. L..., pauvre imbécile, du district de Walls, est dans la même situation. Son logement est payé, et on la laisse mendier dans un large rayon. J'ai trouvé cette femme très loin de son domicile et très souffrante d'une chute qu'elle venait de faire le jour précédent en essayant de franchir une palissade. On l'avait trouvée renversée dans un fossé et on l'avait transportée dans une maison voisine.

Enfin la sécurité et l'ordre publics exigent aussi que cet état de choses soit modifié. L. J... est dangereuse pour le district où elle est errante, et on s'en plaint hautement. Elle est bruyante, démonstrative, intempérante, vicieuse, paresseuse et dépravée; elle prononce des paroles profanes et obscènes, elle brise les fenêtres, et, comme les imbéciles vagabondes mentionnées plus haut, elle a eu, dit-on, un enfant illégitime.

J'ajouterai à ces sept exemples (dont six se rapportent à des insensés indigents), cinq autres cas analogues : ce sont des hommes qui ne sont nullement secourus par les paroisses.

Je suis d'avis qu'il y a là un mal très sérieux; comme il est plus répandu dans le Schetland que partout ailleurs, j'ai cru opportun de le signaler à l'attention du comité. Et la preuve que ces coutumes pourraient aisément être abolies, c'est que, pour quatre aliénés de ce pays, il en a été ainsi depuis peu de temps; pour trois de ces malheureux spécialement, l'amélioration survenue dans leur sort est due, à mon avis, à l'influence du comité pour l'aliénation.

Les Schetlandais se recommandent particulièrement par leur sobriété et la pureté de leurs mœurs. Cependant j'ai rapporté les exemples de sept femmes insensées qui ont eu des enfants illégitimes. Celui de la nommée A. F... est un idiot, et J. M..., qui

est elle-même illégitime, a donné le jour à trois bâtards, dont l'un est en état complet d'idiotie et l'autre d'imbécillité ; je ne sais rien du troisième, Ailleurs, j'ai parlé de cinq individus aliénés qui sont les fruits illégitimes de mères folles, mortes pour la plupart actuellement.

Je n'ai eu occasion de recommander le placement immédiat dans un asile que trois fois. Dans un cas, il s'agit du nommé M. S..., un pauvre du district de Dunrossness ; c'est une atteinte récente ; on peut compter sur la guérison ou une amélioration ; et d'ailleurs ce malade ne pouvait avoir chez lui une surveillance suffisante : il est aveugle, en proie à des idées mélancoliques compliquées d'accès de manie et d'impulsion au suicide. Pour ces deux autres individus, il y avait urgence, selon moi, parce qu'ils étaient violents et dangereux.

L'un est un enfant nain et idiot, âgé de seize ans, et l'autre un jeune garçon très fort, âgé de vingt-huit ans, imbécile depuis l'enfance, estropié et horriblement défiguré par des brûlures profondes résultant de la chute de son berceau dans le feu pendant l'absence de ses parents, qui étaient au dehors pour travailler.

(La fin au prochain numéro.)

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES
SUR L'ENSEMBLE DU SERVICE DES ALIÉNÉS
DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE

(EXTRAIT D'UN RAPPORT ADRESSÉ A M. LE PRÉFET DE LA SEINE)

Par M. le Docteur GIRARD DE CAILLEUX,
Inspecteur général du service des aliénés de la Seine.

De tout temps, des lois de police imposaient à l'administration le devoir de prendre des mesures de sûreté vis-à-vis des aliénés, dont le délire et les actes insensés étaient de nature à compromettre l'ordre et la sécurité publique. L'administration, en effet, a pour mission de veiller au repos public, de protéger les personnes et les biens, de prévenir les accidents qui jetteraient dans la société le trouble et l'effroi.

Toutefois, ces lois s'étaient bornées jusqu'en 1838, à armer l'administration de pouvoirs généraux sans tracer aucune forme pour protéger la liberté individuelle.

Simple mesures de police, ces lois ne s'appliquaient qu'aux aliénés dangereux. Les autres aliénés, tantôt assimilés aux malades ordinaires, étaient admis de leur plein gré et traités dans les établissements hospitaliers, tantôt étaient refusés par ces mêmes hôpitaux, lorsqu'ils étaient étrangers à la commune, pour éviter des frais de séjour et d'entretien, ou dans la crainte de se compromettre en portant atteinte à la liberté individuelle, ou, s'ils y étaient admis, ce n'était qu'après interdiction.

Au milieu de ces difficultés, ces infortunés étaient tantôt jetés dans des cachots, confondus avec des malfaiteurs, tantôt abandonnés sur la voie publique où ils étaient l'objet de la pitié et un spectacle affligeant pour l'humanité, l'ordre public et les bonnes mœurs.

La dépense des aliénés séquestrés tombait donc ainsi à la charge de l'État, des départements, des communes ou des hospices, selon leur mode d'isolement, lorsque parut l'article 6 de la loi de finances de 1837, qui, en assimilant les dépenses des aliénés indigents aux dépenses variables départementales, sans préjudice du concours de la commune du domicile de l'aliéné et des hospices, força le pays de débattre la grave question de régler les mesures que nécessitaient les aliénés non interdits, d'organiser les asiles qui devaient les recueillir et de pourvoir aux frais qu'ils occasionnaient.

Ce but, la loi du 30 juin 1838, relative aux aliénés l'a rempli en traitant de l'isolement des aliénés, des établissements qui les recueillent et des dépenses de leur entretien.

L'exposition sommaire de cette importante loi et des savantes et éloquents discussions qu'elle a fait naître au sein des pouvoirs de l'État, de la chambre des pairs et de celle des députés, serait ici déplacée : qu'il me suffise d'en caractériser l'esprit tout à la fois charitable et de police, et d'en signaler les conséquences.

Par suite de l'application de la loi du 30 juin 1838 et de l'ordonnance qui l'a suivie, les aliénés ont conquis des droits imprescriptibles à l'assistance : des asiles se sont ouverts dans toute la France pour les recueillir et les traiter ; d'autres s'élèvent à l'envi dans les départements, et l'on ne voit plus sur la voie publique ni dans de misérables cachots, le désolant spectacle de la folie, objet de compassion ou de barbares traitements.

La conséquence de l'assistance largement comprise fut une augmentation croissante du chiffre des aliénés traités dans les asiles, et de la dépense occasionnée par leur séjour et leur entretien, ainsi que l'établit l'exposé ci-dessous.

En rendant compte des aliénés de la France, le ministre de l'intérieur, en 1818, ne comptait sur 8 ou 9000 aliénés constatés dans ce pays, que 5478 aliénés secourus ou séquestrés, ainsi répartis : 1222 dans huit établissements spéciaux ; 3196

renfermés dans 24 hospices ou hôpitaux possédant des quartiers qui leur étaient spécialement affectés ; 1060 environ épars dans de petits hospices ou prisons, et 2500 laissés dans leur famille.

En 1834, l'éminent médecin en chef de Bicêtre, devenu plus tard inspecteur général du service des aliénés de France, service qu'il a véritablement fondé, M. Ferrus, évaluait d'après des documents authentiques émanés du ministère de l'intérieur et de la Société des établissements charitables, à 8390 le nombre des aliénés de France traités dans les hospices, et à 3600 celui des aliénés en état de vagabondage, ou secourus par leurs familles, ou retenus dans des prisons, ce qui portait à 12 000 environ le chiffre des aliénés existants ; et leur dépense, qui ne s'élevait pas en 1833 à 1 200 000, approchait, en 1836, de la somme de 1 700 000.

Enfin, le nombre des établissements, qui n'était, en 1818, que de 8, atteignait, en 1836, le chiffre de 34.

Tel était l'état des choses en 1837, lors du rapport de M. Vivien à la chambre des députés (séance du 18 mars).

Depuis le vote de cette loi, on comptait, en 1836, d'après de précieux renseignements dus à l'obligeance de M. Legoyt, chef de bureau au ministère de l'agriculture et du commerce, et dont les travaux patients et consciencieux ont élevé la statistique au niveau d'une science, on comptait, disons-nous, en 1836, comme établissements affectés au traitement des maladies mentales :

Asiles au compte de l'État.....	1
Asiles au compte des départements.....	38
Quartiers d'hospice.....	21
Établissements privés.....	45
Total.....	105

Le nombre des aliénés en France se répartissait ainsi :

Aliénés secourus ou traités.....	26 289
— non secourus ou à domicile...	34 004
Total.....	60 293

Ce qui établirait comme proportion, pour 26 289 aliénés secourus, 1 sur 1370,89 pour toute la France.

Et pour le département de la Seine, pour 4056 aliénés secourus, une proportion de 1 sur 487,50,

Et la dépense qui, en 1836, approchait de 1 700 000 fr. pour la France, s'élève aujourd'hui à 7 314 516 fr. 85 cent.; dont pour la province 5 721 187 fr. 48 cent.; et pour le département de la Seine 1 593 329 fr. 37 cent.

Mais il ne faut pas oublier que les aliénés seuls du département de la Seine doivent nous occuper.

Au commencement du siècle, c'est-à-dire en 1801, le nombre des aliénés de la Seine, traités dans les hospices de Paris, s'élevait à 946; au 31 décembre 1851, il était de 3061; au 20 mars 1860, il atteignait le chiffre de 4056.

Ainsi réparti :

	Hommes.	Femmes.	Total.
Dans les asiles de la Seine . . .	944	1424	2368
Dans les départements	691	997	1688
Total	1635	2421	4056

Dans l'espace de soixante ans, le chiffre des aliénés de la Seine, traités dans les hospices, a donc quadruplé, et dans une période de neuf années, il s'est élevé dans la proportion du quart en plus.

D'où provient cet accroissement?

Les considérations qui se rattachent à cette grave question faisant partie de mon rapport sur Bicêtre et la Salpêtrière, je me bornerai à les résumer.

Cet accroissement est dû :

1° A l'augmentation de la population générale du département de la Seine, qui, de 1 194 603 habitants en 1841, s'est élevée graduellement, en 1860, au chiffre de 1 977 400 habitants, soit environ une augmentation de deux tiers;

2° Au petit nombre de retraits par les familles des aliénés

transférés, la statistique établissant que, sur 2268 aliénés transférés de 1852 à 1858 inclusivement, ayant existé ou se trouvant encore dans les asiles de province, 65 seulement ont été retirés par leurs familles, soit 1 sur 34,84, tandis que sur 13 379 aliénés traités dans le même laps de temps dans les asiles de la Seine, on compte 1829 sorties avant guérison, soit 1 sur 7,31.

Cette insuffisance des retraits tient d'abord au relâchement des liens de famille, lorsque la maladie se prolonge, puis à leur rupture complète, lorsqu'elle est favorisée par l'éloignement.

Effectivement, un grand nombre de malades, dont l'intelligence est affaiblie à la suite d'accès de folie, et qui se dégradent dans les asiles, pourraient, au sein de leurs familles, recouvrer, avec une sage liberté, l'usage de leur entendement par l'exercice de la sensibilité morale, par la culture de l'intelligence et par le développement de la spontanéité.

D'autres, qui eussent pu guérir à Paris avec le concours précieux de la famille, dans un temps jugé opportun par le médecin, deviennent incurables et restent indéfiniment dans les asiles de province où ils ont été malheureusement transférés. La statistique, en effet, prouve qu'avant les translations les guérisons étaient dans le rapport de 1 sur 2,30, tandis que depuis les translations, de 1844 à 1858 inclusivement, elles sont descendues à 1 sur 3,30, sur la généralité du service.

D'autres, quoique guéris ou à peu près, séjournent indéfiniment dans les asiles de province, soit parce que le médecin redoute de compromettre sa réputation scientifique et d'occasionner des frais à l'administration, en exposant un malade convalescent à une rechute par son brusque renvoi dans sa famille et dans la capitale, soit parce que l'asile est intéressé à conserver un travailleur qui, outre les services qu'il rend, procure encore des bénéfices par le prix élevé de sa pension, et dont le départ occasionnerait de nouveaux frais par la remise du pécule.

D'autres enfin qui obtiendraient de leurs familles, par les émotions que font naître les relations et les visites, un congé d'é-

preuve et insensiblement leur sortie, sont à jamais abandonnés dans leurs asiles par suite de leur éloignement.

Ce petit nombre de retraits dans les asiles départementaux contraste, d'une manière frappante, avec les sorties avant guérison qu'obtiennent, pour leur propre compte, les asiles de province, et ce contraste dépend évidemment de la différence des conditions créées par des situations différentes.

Ainsi, tandis que l'administration des asiles de province, disposant à l'égard de ses aliénés des moyens qui lui manquent vis-à-vis des étrangers, est intéressée à les faire sortir, elle conserve, au contraire, ceux de la Seine sur lesquels elle prélève de gros bénéfices. N'avons-nous pas vu, en effet, que dans certains asiles (Saint-Venant entre autres), le prix de journée des aliénés de la Seine s'élevait à 1 fr. 25 cent., sert non-seulement à constituer d'énormes bonis, mais encore à réduire de plus de moitié (60 centimes) le prix de journée des aliénés du Pas-de-Calais ?

Aussi remarque-t-on que la durée moyenne de séjour comparative de 1844 à 1858, dans les asiles de Paris et dans ceux de la province, est dans la proportion de 315 à 3073 journées pour les hommes, et de 624 à 3303 pour les femmes..... malgré la grande quantité d'incurables dans les hospices de la Seine.

Les translations, loin d'atténuer l'accroissement progressif des aliénés de la Seine traités dans les asiles, l'ont donc augmenté.

Ce petit nombre des retraits provient encore du fractionnement du service médical des hospices de la Seine, qui a rompu cette unité d'intérêt, de responsabilité, de pouvoir et d'action, qui place l'autorité dirigeante à une hauteur de vue qui lui manque lorsqu'elle s'amoindrit par la division.

En effet, s'il est incontestable que les malades ainsi fractionnés sont mieux étudiés dans chaque service, et que le détail scientifique y gagne, on ne saurait méconnaître que l'ensemble du service perd cette unité de pensée qui imprime au mouvement une énergie, une rapidité que lui enlève la division.

N'est-il pas évident que le médecin à qui est confiée la totalité du service, devra d'autant plus vivement s'en préoccuper, que seul il en possède l'ensemble, que seul il en apprécie les défauts, que seul il en a la responsabilité?

C'est un des motifs qui expliquent les chiffres plus élevés des sorties par guérison antérieurement à ce fractionnement, et ce qui motiverait un retour à l'unité de direction supérieure pour cet important service.

3° L'accroissement progressif du chiffre des aliénés de la Seine traités dans les hospices de Paris, résulte encore de la facilité avec laquelle s'effectuent les placements : tout aliéné, quelque inoffensif qu'il paraisse, étant considéré à Paris comme pouvant être dangereux, apporter du trouble dans la capitale ou attenter d'une manière quelconque à la sécurité du chef de l'État.

4° Il tient encore à l'extension de l'assistance publique au traitement des idiots et des imbéciles.

5° A l'admission abusive dans le service des aliénés de personnes dont l'intelligence est affaiblie, mais qui ne devraient pas être confondues avec les aliénés proprement dits, leur place naturelle étant indiquée dans les quartiers d'hospices consacrés aux infirmes. La statistique que nous avons dressée établit que le 10^e des malades séjournant dans les sections d'aliénés se trouve dans ce cas (1).

6° A la division du service des aliénés entre deux autorités éminentes placées à deux points de vue différents : l'administration qui ordonne la séquestration, n'ayant point à s'occuper de pourvoir à la dépense, et par conséquent, n'étant nullement intéressée à restreindre le nombre des admissions. Aussi a-t-on vu successivement disparaître sous l'influence de l'encombrement des locaux, tous les placements volontaires.

(1) Voir la séance de la chambre des députés du 7 mars 1838, rapport de M. Vivien.

7° Mais, indépendamment des causes signalées ci-dessus, cet accroissement du chiffre des aliénés de la Seine reçus dans les asiles, ne tiendrait-il pas à une augmentation réelle du nombre des aliénés dans ce département ?

Sans rien hasarder sur l'influence des causes productrices de la folie, il faudrait savoir, par des études comparatives, s'il existe des conditions propres aux temps modernes, capables de développer, sur une plus vaste échelle, le germe de cette funeste maladie et de provoquer la séquestration.

Quelle est l'importance de leur rôle, le jeu de leur action ?

Ces études, on le conçoit facilement, seraient de nature à occuper les veilles de l'homme de science pendant longtemps, pour amener de sérieux résultats.

Elles ne peuvent qu'être indiquées dans un si rapide travail.

Examinons maintenant quels sont les soins médicaux que reçoivent les aliénés de la Seine dans les asiles de province ;

Quel est le nombre des guérisons ou des améliorations obtenues dans ces établissements ;

Celui des retraits et celui des décès ;

Quel est le résultat produit par les translations sur le service des aliénés traités dans les hospices ;

Enfin quel est le résultat économique de la mesure, et s'il ne serait pas possible de faire mieux et à meilleur compte.

En 1844, l'encombrement des hospices de la Seine était arrivé au point que, vu l'impossibilité où se trouvait le département de la Seine de construire des asiles spéciaux, il fallut recourir au transfert des aliénés dans les établissements de province, malgré les protestations énergiques de l'inspecteur chargé de ce service.

Des traités furent alors passés successivement avec seize asiles pour fixer le prix de la journée. Malheureusement, ils ne stipulèrent d'une manière régulière que depuis votre administration les différentes conditions de régime, d'habillement, etc., etc., qu'on devait procurer aux malades, ce qui atténua, mais n'em-

pêcha pas toujours, comme nous allons le voir, de graves abus de se manifester.

Livrés alors à la spéculation industrielle publique ou privée des établissements de ce genre, et quelquefois à l'impuissance de mieux faire de certains chefs d'asiles, malgré l'honorabilité de leur caractère et leur capacité, les aliénés de la Seine devinrent l'objet d'un véritable lucre et de soins insuffisants.

En effet, l'inspection des asiles publics ou privés, où sont traités les aliénés de la Seine, fait ressortir :

1° Le défaut d'espace, l'encombrement même des maisons où ils sont reçus, qui va quelquefois jusqu'à ne procurer aux malades couchés dans les dortoirs que 7 à 8 mètres cubes d'air par individu, au lieu de 24, qui leur seraient nécessaires.

Il en est proportionnellement de même des réfectoires qui servent habituellement de salles de réunion, et des préaux généralement trop étroits et fréquemment privés de vue par des murs qui les entourent et nuisent à la ventilation.

2° Les terrains appartenant aux asiles sont trop souvent insuffisants, ce qui enlève aux médecins un des moyens thérapeutiques les plus puissants et les plus efficaces dans le traitement des maladies nerveuses : je veux parler d'un exercice modéré, d'un travail en plein air.

On pourrait citer, à l'appui de notre dire, certains asiles dont la superficie totale mesure moins de 1 hectare.

3° Les classifications sont presque partout incomplètes. Les épileptiques sont généralement confondus avec les malades atteints d'aliénation mentale simple, ce qui est contraire à l'ordonnance du 18 décembre 1839.

4° Les malades agités sont trop nombreux : la discipline morale est insuffisante ; ils sont dans presque tous les asiles mêlés entre eux et avec les semi-paisibles, ce qui entretient et provoque l'agitation au lieu de l'éteindre. Un seul asile présente quelques chambres isolées avec jardins spéciaux, ayant vue sur la campagne, afin de dissiper l'agitation. Ce moyen devrait être

généralisé pour soustraire le malade en délire au contact, au regard, aux vociférations de ses commensaux, atteints du même mal, et substituer à ces excitations la raison calme et la bienveillance d'un préposé à sa surveillance. La cellule et son jardin deviennent ainsi un lieu de passage et un instrument de guérison.

5° La proportion des malades malpropres est trop élevée. Un traitement approprié à l'état du système nerveux combiné avec une action intellectuelle et morale, en modifiant avantageusement les fonctions nerveuses, pourrait atténuer ou faire disparaître ce symptôme fâcheux.

6° On abuse généralement des moyens de contrainte qui, en principe, devraient être abolis et réservés temporairement et exceptionnellement, dans la pratique, à des cas exceptionnels.

Après avoir agi sur l'organisme, dans la période aveugle du délire, par des moyens pharmaceutiques et hygiéniques, ne faut-il pas s'adresser à l'élément psychique ?

L'aliéné, en effet, quelque dégradé qu'il paraisse par cette cruelle affection, conserve toujours, sinon dans ses manifestations constantes, au moins virtuellement, des restes de son origine divine : de raison, de conscience et de bonté, et c'est à la partie spirituelle de sa dualité confondue, comme le dit Bossuet, dans une unité mystérieuse, que le médecin doit s'adresser pour développer la raison, éclairer la conscience, parler au cœur, pour provoquer et soutenir les efforts du malade, à reconquérir librement sur ses organes l'empire que donne la force morale, tout en continuant l'emploi des agents pharmaceutiques et de l'hygiène.

7° Les cahiers de visite, quoique partout au courant, ne sont point tenus nominativement. De là sont nées de graves erreurs qui ont parfois nécessité le recours aux tribunaux pour rectifier les actes de l'état civil.

8° En général, les vêtements des malades laissent beaucoup à désirer, lorsqu'ils ne sont pas suffisants, déchirés et malpro-

pres. Un seul asile vous a offert l'organisation des trousseaux individuels, mesure qu'il serait désirable d'appliquer dans tous les établissements. Rien n'est plus propre à stimuler l'esprit d'ordre, de conservation et d'économie dont le défaut a souvent occasionné la folie. Rien n'est plus avantageux pour surveiller la tenue du malade et l'obliger, par l'application constante d'un traitement moral approprié, à prendre sur lui-même un heureux et graduel empire.

9° Le coucher a lieu dans la plupart des asiles à six heures et demie du soir, et s'il est vrai de dire que le lit sur lequel les malades reposent est le plus souvent bon, on ne peut s'empêcher de reconnaître qu'il laisse parfois beaucoup à désirer. Je pourrais citer des asiles où j'ai trouvé des aliénés étendus et fixés sur de la paille au moyen de liens attachés à des entraves, aux manches de leurs camisoles, et au sommet du dos, rappelant sous une autre forme les tortures de Procuste.

10° Le régime alimentaire est variable dans les asiles de province, mais il pèche généralement, comme vous avez pu le voir, par un défaut d'alimentation animale et par une exagération de substances végétales, légumes secs ou frais, pendant l'été. Quelques rares asiles de province, où la nourriture est abondante et d'excellente qualité, font seuls exception à cet état de choses.

Vous avez pu juger par les chiffres statistiques mis sous vos yeux, que la prédominance de la mortalité, par suite d'affections abdominales, était une des conséquences de cette vicieuse nourriture; et vous avez pu constater l'uniformité constante de ce fait érigé en loi : que le genre des affections auxquelles succombaient les malades dans les asiles était en rapport avec la nature de leur alimentation.

Les considérations générales auxquelles je me livre dans ce moment ne me permettent pas d'entrer dans l'exposition des faits et des raisons qui établissent de quelle manière la spéculation profite de l'usage des légumes pour diminuer les rations de

viande, et recueillir les excédants de pain qui servent aux repas suivants.

11° La surveillance est souvent insuffisante ou exercée d'une manière incomplète. On ne compte que quelques asiles privés, tenus par des congrégations où la proportion s'élève à 1 employé sur 10 malades et deux asiles publics, en comprenant dans cette proportion les divers chefs d'ateliers.

12° Le travail n'est généralement pas aussi étendu et aussi varié qu'il pourrait et devrait être. Les directeurs s'occupent plutôt à profiter des labeurs, le plus souvent industriels, des aliénés valides de la Seine, qu'à appliquer à ces sortes de travaux ceux que leurs facultés physiques et mentales, perverties, engourdies ou affaiblies, rendent récalcitrants et dont le produit n'est point en harmonie avec les efforts qu'ils exigent.

D'un autre côté, on impose à ceux dont on peut tirer bon parti une continuité d'efforts qui dépassent souvent les limites d'une sage mesure. Si l'on peut citer des exceptions à cette règle, elles sont rares et heureuses.

13° Presque tous les asiles de province où sont traités les aliénés de la Seine manquent de moyens suffisants d'exercices intellectuels et moraux. Les écoles élémentaires n'y sont point encore organisées; les exercices musicaux, les concerts, les distractions agréables et gymnastiques qui rappellent la vie sociale, ses émotions, ses plaisirs licites, font défaut. A peine puis-je citer de rares asiles faisant une salutaire exception à cette règle. Il semble qu'on a inscrit pour les malheureux exilés de la Seine, sur le frontispice de leur lugubre demeure ce fameux vers du Dante :

Lasciate ogni speranza voi ch' entrate!

En effet, que reste-t-il à ces infortunés pour stimuler leur spontanéité, pour réveiller leurs efforts?... La famille, l'amitié ne les ont-elles pas souvent cruellement abandonnés, et si le département où ils sont domiciliés paye leur dépense, ne les a-

t-il pas inhumainement privés de cette vue du sol, des souvenirs qui nous rattachent au passé et laissent luire l'espérance? Ne reste-t-il pas, dans le cœur et dans la mémoire de l'aliéné qui vit loin du lieu de son domicile de secours, quelques raisons secrètes qui l'invitent à croire que le parent, l'ami qu'il a aimé éprouvera un mouvement sympathique pour son malheur et sa souffrance, et que, cédant à ce généreux sentiment, il viendra apporter dans son âme une pensée de consolation, une idée d'encouragement?

N'est-on pas en droit au moins de demander, à défaut de tant de choses nécessaires, l'emploi de moyens propres à cultiver la partie la plus noble de son être, dégradée par le plus cruel de tous les maux?

En parcourant la triste nomenclature des aliénés de la Seine, on voit que le nombre des malades transférés, soumis à des moyens pharmaceutiques spéciaux, ne s'élève pas au 20^e de leur population totale. Ce qui prouve le faible intérêt scientifique et humanitaire qu'ils inspirent.

Rien, en effet, ne vient stimuler le zèle du médecin; la famille est absente, ainsi que les amis; les renseignements sur les antécédents de la maladie et sur sa thérapeutique font défaut; l'intérêt scientifique et la réputation de l'homme de l'art, qui n'a point agi au début du mal, ne sont point engagés, et la désolante pensée qui s'attache à l'injuste idée de l'incurabilité, paralyse encore toute tentative sérieuse, et va jusqu'à faire trop souvent oublier que ce sont de pauvres malades sujets, plus qu'aucun autre, aux affections incidentes et à l'appauvrissement de la constitution.

Le chiffre total des guérisons sur 3267 aliénés transférés dans les asiles de province a été de 103, soit 1 sur 31,70; tandis qu'il s'est élevé à 1 sur 3,34 dans les asiles de la Seine pendant la période de 1844 à 1858 inclusivement.

Celui des retraits ou améliorations est de 65, soit 1 sur 21,06

pour les hommes, et 1 sur 54,25 pour les femmes, dans les asiles départementaux, au lieu de 1 sur 5,08 et 1 sur 11,16, à Bicêtre et à la Salpêtrière, de 1852 à 1858.

La mortalité s'est fait sentir dans les asiles de province dans une cruelle proportion. Ainsi elle ne s'élève pas à moins de 1 sur 2, 30, de 1844 à 1858, tandis que dans les hospices de la Seine, pendant la même période, elle n'a été que de 1 sur 3,17, à Bicêtre, et de 1 sur 3,68, à la Salpêtrière.

Cette augmentation de la mortalité est incontestablement due à la brusquée rupture des habitudes physiques, physiologiques et morales, et par conséquent au nouveau milieu dans lequel sont placés les aliénés, et aux conditions nouvelles et différentes qu'ils rencontrent.

En vain objecterait-on que l'état incurable des aliénés transférés rend compte de cette triste différence. La statistique, à défaut de la raison, vient en effet démontrer que ce sont, au contraire, les aliénés les plus valides que l'on envoie en province, que les plus infirmes ou les plus gravement atteints vont encombrer les infirmeries, ce qui élève notablement, depuis les transferts, la proportion de la mortalité dans les hôpitaux de la Seine.

Ainsi, avant les transferts, c'est-à-dire de 1839 à 1843 inclusivement, le chiffre des décès était de 1 sur 4,15 à Bicêtre, et de 1 sur 4,25, à la Salpêtrière, et nous voyons de voir que depuis les translations ce chiffre s'est élevé à 1 sur 3,17, à Bicêtre, et à 1 sur 3,68, à la Salpêtrière.

En outre, la proportion des malades couchés dans les infirmeries, qui atteint, à Paris, 1 sur 4,50, au lieu de 1 sur 12, dans les asiles de province, ne vient-elle pas démontrer la justesse de ma proposition?

Le résultat fâcheux des translations ne saurait donc être douteux. Vous avez pu voir dans mes rapports spéciaux quelle était la prédominance des affections auxquelles succombaient les

aliénés dans les divers asiles et apprécier la justesse de cette loi... « que le genre de mortalité est en rapport avec la nature de » l'alimentation. »

Il me suffira de vous dire que, dans la plupart des asiles de province, les affections abdominales jouent un rôle désastreux dans les tables de la mortalité....

Elles ont insensiblement éloigné des hospices de la Seine les aliénés valides, et successivement maintenu dans ces mêmes hospices la partie infirme, paralytique, et celle gravement et accidentellement atteinte. Placée sur cette pente, l'administration doit aboutir inévitablement, dans un temps rapproché, à convertir les asiles de Paris en de vastes infirmeries du service des aliénés de la Seine. La proportion des aliénés qui peuplent les infirmeries de Bicêtre, et qui s'élèvent à près de moitié (1 sur 2,90), ne vient-elle pas démontrer cette progression envahissante et la justesse de mes prévisions ?

Ces translations enlèvent au service médical un puissant intérêt scientifique, qui tourne au détriment du progrès de la science et de l'économie sociale.

Quel intérêt peut avoir un médecin à suivre un malade qu'un ordre administratif peut inopinément lui ravir, rompant ainsi la chaîne de l'observation, et ne lui permettant d'assister ni au dénouement heureux ni à la solution fatale de cette affection morbide, ne lui laissant pas même la consolation de pouvoir, par des recherches anatomiques, faire jaillir les lumières propres à justifier ou à redresser son diagnostic, éclairer ou guider sa marche dans ses traitements ultérieurs ?

Les transferts privent en outre les asiles d'un travail productif, en éloignant les agents les plus capables; ils sont onéreux à l'administration, en multipliant des obligations de service par l'encombrement des infirmeries, par les soins médicaux et les régimes spéciaux à administrer aux malades qui s'y trouvent.

Ils rendent toute classification sérieuse impraticable, puis-

qu'elle ne peut être basée sur les proportions réelles et stables de l'ensemble d'un service régulier.

Ils découragent le médecin, qui n'agit plus que sur une population en trop grande partie vouée à une mort à peu près certaine.

Ils sont donc une cause active, incessante, de désorganisation du service des aliénés de la Seine, et l'on ne doit pas s'étonner si, avec une pareille influence, ce service se montre, sous tant de rapports, inférieur à celui de plusieurs asiles de province.

Recherchons maintenant si cette mesure funeste au point de vue médical offre des compensations économiques sous le rapport financier.

Nous avons vu qu'elle était une des causes de l'accroissement du chiffre des aliénés de la Seine traités dans les asiles :

Qu'elle réduisait le nombre des travailleurs dans une proportion notable, et, par conséquent, privait les asiles d'une importante ressource (1).

Ajoutons qu'elle est onéreuse par rapport au prix élevé de la pension qu'on donne aux asiles de provinces, qui réalisent d'énormes bénéfices, trop souvent au détriment de pauvres malades.

Il suffit, en effet, de jeter un coup d'œil sur le prix de revient des aliénés de la Seine, dans ces établissements, pour s'assurer qu'il ne s'élève pas au-dessus de 80 centimes, et de 1 fr. 25 cent., y compris la valeur locative.

Pourquoi dès lors payer 1 fr. 25 cent. et 1 fr. 35 cent. quand nous pourrions, par des moyens spéciaux, non-seulement les imiter, mais encore faire mieux qu'ils ne font ?

Ceci nous conduit à examiner quels seraient les moyens à employer pour arriver à ce but.

(1) En effet, on évalue le pécule à 15 centimes par journée de présence sur la population générale des aliénées de la Salpêtrière, quoique le travail comprenne à peine la moitié des travailleuses. On pourrait le porter à 25 centimes pour une population normale, c'est-à-dire en tenant compte des travailleuses transférées. (Voir le rapport sur l'asile de Bourg.)

Nous n'hésitons pas à répondre que :

Ce serait la création d'un service spécial des aliénés de la Seine;

La construction et l'organisation des asiles propres à ce département.

Je vous ai exposé l'avantage qu'il y aurait à donner à ce service une unité de pensée, d'intérêt, de responsabilité, de pouvoir et d'action.

Je n'y reviendrai pas.

Vous avez vu, dans mon rapport sur les hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière, que ces établissements étaient encombrés, et que leur insuffisance avait forcé l'administration de l'assistance publique à recourir à l'expédient des translations.

Vous avez pu apprécier l'inconvenance de confondre dans un même hospice les aliénés, les infirmes et les vieillards, chacune de ces catégories exigeant des conditions spéciales en rapport avec sa nature et les besoins sociaux :

Le vieillard, devant occuper un asile qui, par sa situation, lui permette d'étendre sa paternelle influence sur les membres de sa famille;

L'infirmes, devant être placé près des siens pour recevoir facilement leurs consolations;

L'aliéné, enfin, par la nature exceptionnelle de son affection, exigeant des conditions particulières que peut seul offrir un asile spécial.

D'où la nécessité de distraire le service des aliénés, des hospices de la Seine.

Mais il est une autre raison économique qui, à défaut des précédentes, devrait vous déterminer.

C'est la cherté moins grande des objets de première nécessité hors la capitale;

C'est le plus grand nombre de guérisons qu'obtiendra la vie des champs;

Le parti plus avantageux qu'on retirera du travail;

La moindre valeur des terrains et des constructions;

La création de pensionnats dans les conditions les plus favorables;

La possibilité de réunir les avantages du site, de la vue, à ceux inappréciables de l'abondance d'un air pur, du calme et de l'espace.

Dans de semblables conditions et en ayant soin de maintenir l'architecte chargé des projets dans les limites d'une sage économie, nul doute qu'ou ne puisse arriver, moyennant une dépense de 2500 francs par aliéné, à construire des établissements répondant à tous les besoins, ce qui porterait à 10 millions la construction des asiles spéciaux de la Seine pour une population de 4000 malades.

Nul doute aussi qu'avec une bonne organisation des services, la création de pensionnats bien entendus et un travail varié en harmonie avec les forces, les anciennes habitudes, les goûts, les inclinations de l'aliéné et, avant tout, avec les indications de la science, on ne parvienne, moyennant un prix de journée bien inférieur à celui que le département de la Seine donne à l'assistance publique, à couvrir l'intérêt des sommes engagées pour cette construction, ou tout ou partie de la subvention départementale.

Déjà les asiles de province vous en ont fourni des exemples.

Que l'administration du département de la Seine marche donc résolûment dans cette large voie, tout à la fois scientifique, humanitaire et économique, et elle mettra un terme à une criante situation, à un triste exemple;

Qu'elle replace enfin vis-à-vis de l'Europe et de la France le service des aliénés de la Seine sur sa base légale, et le gouvernement de l'Empereur se sera acquis un nouveau titre à la haute estime des hommes de science et des hommes de bien.

REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

Gazette des hôpitaux.

Des approches de la mort. De leur influence sur les facultés de l'intelligence et sur les actes de dernière volonté, par M. le docteur LEGRAND DU SAULLE.

L'homme est ainsi fait qu'il ne jouit jamais d'un équilibre permanent des facultés de l'intelligence. Lorsqu'il a tout acquis, il perd. S'il ne peut rien regagner, il continue à perdre. Rien n'est immobile : la vie a ses saisons, personne ne s'y arrête.

L'enfant qui babille et le vieillard qui radote sont l'un et l'autre dépourvus de raison, ce *maître intérieur* dont parle Fénelon. Le premier ne peut pas encore former des idées, le second n'en forme plus. « C'est la pensée qui fait l'être de l'homme, » a dit Pascal ; c'est elle qui nous guide dans les phases si accidentées de notre existence, et c'est elle aussi qui, saine, malade ou moribonde, nous assiste aux moments avant-coureurs de notre dissolution physique.

En mettant soigneusement de côté tous les troubles psychiques et convulsifs qui composent un groupe à part de la nosologie, et en étudiant, soit dans son extrême vieillesse, soit aux approches de la mort, *le seul animal* qui, d'après Aristote, « soit capable de réfléchir et de délibérer, » il nous a semblé que l'on n'avait point encore sévèrement analysé et signalé les anomalies intellectuelles de l'homme qui déjà meurt en détail, et de celui qui dans un instant aura totalement fléchi sous les coups de lésions anatomiques. Cependant il y a là quelque chose.

Trop exclusivement préoccupé du diagnostic et de la thérapeutique de l'affection qu'il est appelé à traiter, le médecin passe souvent à côté de faits d'un ordre élevé et dignes d'un grand intérêt ; il ne s'attache pas assez à reconnaître l'état de l'entende-

ment chez son malade, et il ne saisit pas, en général, le moment opportun pour lui donner le conseil de songer à ses affaires et à son acte de volonté dernière. Il peut arriver alors que de trop tardives dispositions, émanant d'une raison qui chancelle et d'une volonté qui s'assoupit, viennent bouleverser la fortune des familles, et favoriser la ruse, l'hypocrisie et l'audace.

On ne peut se défendre d'une certaine émotion en parcourant les pages que Bichat (1) a consacrées à la description de la décrépitude corporelle. Avec quels mâles accents ne nous dépeint-il pas ce vieillard, isolé au milieu de la nature, privé de désirs, de sensations, que les idées abandonnent, chez lequel la mémoire des choses présentes se détruit, et dont les perceptions s'effacent par degrés !

Les progrès de l'âge apportent des changements surprenants dans le caractère du vieillard. Il devient un être profondément égoïste. Comme chaque pas qu'il fait est un pas vers la mort, il se surprend volontiers ne pensant qu'à lui et à sa conservation. Le temps se charge de déployer un voile sur ses facultés affectives, et si les liens qui l'unissent à sa famille et à ses amis vont chaque jour en s'affaiblissant, chaque jour il prend une douce revanche et s'alme davantage. Si, mettant ces tendances à profit, les personnes qui l'entourent ne semblent s'intéresser qu'à lui, à sa santé, à ses besoins, à son bien-être et même à ses plaisirs, on comprend qu'il subira lentement l'influence calculée de cœurs aussi *sympathiques*. Mais le législateur a prévu la *captation*, et ce serait sortir de notre cadre que de discuter cette question. Disons cependant qu'en cette matière les témoignages probatoires sont difficilement acceptés, qu'il y a toujours présomption en faveur de la liberté morale du testateur, et qu'il est rare que le médecin soit obligé d'intervenir.

Du vieillard au mourant il n'y a qu'une distance *imminemment* franchissable : or, à la phase ultime de notre existence, si ce dernier a encore le sentiment de son identité personnelle, il est très souvent devenu incapable d'affection ; il ne se passionne pour rien, excepté pour la vie peut-être, et il est exposé à déferer automatiquement à une impulsion étrangère, contre laquelle il ne tentera même pas une lutte inutile. A ce moment suprême, la cupidité veille : une chance dangereuse est ouverte aux tentatives spoliatrices : *Dæmon circuit sicut leo quærens quem devoret.*

(1) *Recherches physiologiques sur la vie et la mort.*

Sans vouloir tracer ici des règles fixes à l'endroit des phénomènes psychiques offerts par l'agonie, et sans quitter d'un seul instant notre point de départ, nous croyons qu'il est possible de ramener à trois cas distincts les différents genres de maladies qui conduisent à la mort.

Le premier genre comprend les nombreuses affections dans lesquelles le délire n'apparaît à peu près jamais, même aux approches du décès. Non-seulement l'intelligence est conservée jusqu'à la fin, mais elle acquiert quelquefois une très remarquable pénétration.

Le second genre renferme les maladies qui n'intéressent que secondairement le cerveau. Les facultés mentales sont dans un état mixte, et le malade a en quelque sorte un pied dans le camp de la raison et l'autre dans celui du délire.

Nous plaçons enfin dans le troisième genre toutes les lésions de l'encéphale, et l'on sait qu'elles s'accompagnent à peu près toutes de la perte absolue de l'entendement.

Grâce à cette division, nous allons pouvoir passer en revue sans confusion tous les tons de la gamme pathologique, apprécier les dispositions de l'esprit propres à chacun, et préparer pour plus tard une réponse à peu près certaine à cette question si fréquemment posée par la justice : Le testateur était-il sain d'esprit ?

1° Le délire est un phénomène tout à fait exceptionnel à la période terminale d'un groupe assez considérable de maladies, parmi lesquelles nous mentionnerons principalement la phthisie pulmonaire, les affections cardiaques et hépatiques, le cancer de l'estomac et de l'intestin, les hémorrhagies et la très grande majorité des lésions chirurgicales. Il ne s'observe jamais dans aucune des phases du rhumatisme articulaire aigu, de la pleurésie, de la péricardite, de la péritonite, et en général des états morbides des membranes séreuses.

Le malade, conservant l'usage de sa raison jusqu'au dernier soupir, reste libre et capable de *délibérer*. Or, sait-on ce que c'est que *délibérer* ? Un philosophe va nous l'apprendre : « *Délibérer* est un acte de l'intelligence, acte complexe et multiple dans lequel, si on le voulait, il serait aisé de retrouver tous les modes de la pensée (1). » Nous n'aurions donc qu'à passer outre, si, à côté de cet état parfait d'intégrité mentale, nous n'avions à faire ressortir une circonstance particulière, qui, lorsqu'elle se rencontre, a le juste privilège de frapper beaucoup l'esprit.

(1) Damiron, *Cours de philosophie*, première partie, p. 251.

On voit assez fréquemment, par exemple, l'attention; distraite par les désordres organiques, reprendre, un peu avant la mort, toute son activité et toute sa plénitude. La prostration physique est remplacée par l'exaltation intellectuelle. A ce moment où les illusions de la vie s'évanouissent à jamais, l'agonisant, écartant les plis du linceuil qui va le dérober au monde, élève une dernière fois la voix. Ses paroles ont quelque chose de solennel, de terrible et de prophétique; les assistants sont étonnés, émus, subjugués. Il leur « semble entendre la sentence d'un condamné qui se lève pour aller au supplice (1). »

Sans chercher à analyser une manifestation psychologique aussi curieuse, les auteurs ont vaguement entrevu cette situation à *demi céleste* que l'on observe parfois dans l'agonie, et ces heures révélanges des approches de la mort dans lesquelles le patient tire l'horoscope des siens, annonce des événements et prédit l'avenir. M. le docteur Moreau (de Tours) a cependant consacré dans l'ouvrage si original qu'il vient de publier (2), — et qui a servi de texte à une ingénieuse réfutation de la part de M. Flourens (3), — quelques lignes bien senties sur le fait dont il s'agit. Il rappelle que dans maintes occasions on a vu les facultés s'élever au-dessus de leur diapason normal et briller d'un éclat inaccoutumé; qu'Alfieri expirant récita avec enthousiasme des vers d'Hésiode qu'il n'avait lus qu'une fois; que l'empereur Adrien et que Ronsard improvisèrent sur leur lit de mort des vers qui sont restés des modèles, et que la pensée peut acquérir une pénétration et le jugement une sûreté en désaccord complet avec la mesure de l'esprit pendant la vie.

Cicéron et Sénèque, si nous en croyons Virey (4), ont pensé que la mort n'était point exempte de volupté, et Barthez, aussi bien que Cabanis, n'auraient point été éloignés de partager cette manière de voir; pour eux, « cet épanchement du songe dans la veille, » pour nous servir d'une expression de l'infortuné Gérard de Nerval (5), devait être empreint d'une délicieuse poésie.

Zimmermann (6) a parlé d'enfants qui, sur la fin de leur dernière maladie, avaient donné tout à coup les preuves d'une intelligence presque supérieure. Ce fait est vrai, et il semble qu'au

(1) F. Byron Bradley, *Essai sur la raison et la folie*, p. 18.

(2) *Psychologie morbide*, p. 432 et suiv.

(3) *De la raison, du génie et de la folie*.

(4) *De la physiologie dans ses rapports avec la philosophie*, p. 308.

(5) *Le rêve et la vie*, p. 28.

(6) *Traité de l'expérience*, chap. IV.

moment où l'âme « se dégage de la matière et aspire à sa délivrance » (1), le jeune être escompte les richesses mentales et affectives d'un autre âge. Un de nos savants confrères, M. le docteur Poinot, nous en rapportait récemment un touchant exemple : un petit garçon de sept ans, quelques minutes avant de succomber, a fait approcher de son lit tous ses parents, et cela par ordre hiérarchique, leur a tenu un langage élevé et tendre, et après des adieux déchirants, a pu disposer encore d'un instant pour témoigner à son médecin la plus sympathique gratitude pour les soins qu'il lui avait prodigués. M. Poinot s'est retiré très vivement impressionné, et cherchant une explication. Quelque imparfaite qu'elle soit, nous essayerons d'en donner une dans un instant.

Il y a déjà un demi-siècle, Fodéré a écrit le passage suivant : « On connaît, dit-il, les actions et les discours de Sénèque et des autres victimes des tyrans de Rome, à leur heure suprême, dans le bain chaud, les quatre veines ouvertes ; et l'on a raison, sur nos théâtres, de faire parler jusqu'au dernier soupir les héros blessés mortellement (2). » Mais voyons à ce sujet ce qui se passe chez les aliénés.

L'aumônier, de regrettable mémoire, d'un grand hôpital spécial, nous a souvent rapporté qu'au moment où il administrait les derniers sacrements aux malades, il était à même de recevoir quelquefois des confessions empreintes de la netteté d'esprit la plus significative et de la piété la plus fervente. Le prêtre auquel nous faisons allusion était un observateur fin, sagace et réfléchi, et nous sommes peu porté à mettre en doute son témoignage. D'ailleurs, un médecin dont le nom fait autorité dans la science, M. le docteur Brierre de Boismont, a publié trois cas vraiment remarquables (3).

Le premier est relatif à un dément qui, après cinquante-deux ans de maladie, recouvra la raison à la veille de sa mort. Le second se rapporte à un paralytique qui parut se réveiller d'une longue léthargie. Pendant les deux jours qu'il vécut ainsi, il exprima « dans les termes les plus touchants, les regrets amers que lui faisait éprouver l'abandon indigne dans lequel il avait laissé sa pauvre mère. » Une dame enfin, âgée de soixante-deux ans et en proie depuis plusieurs mois à une profonde mélancolie, se ranima, revint complètement à elle, s'entretint de ses affaires, et expira avec toute sa connaissance.

(1) H. Lauvergne, *De l'agonie et de la mort*.

(2) *Traité d'hygiène publique et de médecine légale*, t. I, p. 261.

(3) *Annales médico-psychologiques*, 1850, p. 531 et suiv.

M. Briere de Boismont ajoute : « Ce retour de la raison, cette phosphorescence plus grande de l'esprit qui semble déjà s'éclairer des feux de l'immortalité, étaient bien connus des anciens qui recueillaient dans un religieux silence les paroles des mourants. »

M. Moreau (de Tours) a observé un cas analogue à ceux qui précèdent, et M. Baillarger, dont il faut toujours invoquer le profond savoir et la vaste expérience, nous a déclaré que le phénomène dont il s'agit se retrouvait dans le *délire aigu*, qu'il l'avait jusqu'à présent considéré comme un signe pronostique éminemment défavorable dans cette maladie, et qu'en général il précédait d'un jour ou de quelques heures la terminaison fatale.

Une chose que l'on a même avancée encore, c'est que chez les mourants la voix prend un timbre d'une suavité presque musicale : *Sonus consuetus, loquelæ plane inclarum, canorum immutatur, cui cantitans quædam amænitas conjuncta est* (1). Mais cette assertion n'est rien moins que démontrée.

L'explication de ces lucides et soudaines manifestations de la pensée, au moment du décès, est des plus difficiles à donner. Mais ne pourrait-on pas admettre, par exemple, que la mort étant occasionnée par une lésion dont le siège est ailleurs que dans les centres nerveux, une dérivation puissante est produite, et que le cerveau, entièrement dégagé, est plus libre que jamais ? N'y a-t-il là, au contraire, qu'une simple excitation cérébrale, comme nous en éprouvons souvent dans le cours de la vie, sous l'influence de causes multiples, mais dont l'étiologie, pour cette fois, demeurerait insaisissable ?

Pour ce qui concerne les aliénés qui récupèrent *in extremis* le libre usage de leurs facultés, M. Moreau (de Tours) n'hésite pas à ne voir là « autre chose qu'un pur effet de dérivation (2). »

2° A la suite des très longues maladies, lorsque le sang est notablement appauvri, le système nerveux devient d'une grande impressionnabilité : la moindre cause, un malaise en apparence insignifiant, peuvent troubler l'exercice de la pensée. Ce phénomène, dû à une action sympathique ou réflexe, annonce la part prise par le cerveau à la souffrance d'un organe éloigné, ou trahit la participation de l'encéphale à la débilité générale. Il s'ensuit pour le patient une série d'oscillations intellectuelles et d'irrésolutions extrêmement curieuses à étudier : il se manifeste en ce moment une mobilité d'esprit telle, que les idées les plus contraires

(1) *Dissertatio de morientium cycneo contu*, par Alberti.

(2) *Ouv. cit.*, p. 438.

sont tour à tour adoptées, puis abandonnées, et que ces lucres indécises de sentiment et de raison viennent démontrer jusqu'à l'évidence au médecin que la volonté ne tient plus qu'imparfaitement les rênes, et que l'activité va bientôt cesser d'obéir. Sans doute, tout le monde peut saisir au milieu de cet état mixte les saillies passagères d'un jugement sain, mais il n'en existe pas moins parallèlement des traces évidentes, quoique fugitives, d'aberration.

C'est dans cet état, alors que la vie abandonne lentement les centres nerveux, qu'il est possible de retrouver ce que l'on a appelé les *terreurs des mourants*, c'est-à-dire ce subdélirium entrecoupu par des hallucinations, des illusions des sens, et par des songes fantasques empruntés à une imagination que le principe coordonnateur règle mal ou ne règle plus. Le subdélirium dans ce cas est loin d'être continu ; il alterne avec la jouissance pleine et absolue du libre arbitre, mais en général les instants de répit qu'il vient à laisser sont des instants d'une amère tristesse, d'un profond désespoir. « L'idée de notre heure suprême, dit Bichat, n'est pénible que parce qu'elle termine notre vie animale, que parce qu'elle fait cesser toutes les fonctions qui nous mettent en rapport avec ce qui nous entoure. C'est la privation de ces fonctions qui sème l'épouvante et l'effroi sur les bords de notre tombe. »

Nous ne devons pas omettre ici, à propos du second genre de maladies, — celles qui n'intéressent que très secondairement le cerveau, — d'établir un diagnostic différentiel important. On voit quelquefois les familles et même les médecins attribuer aux progrès de la scène pathologique et aux approches de la terminaison fatale des conceptions délirantes, et une dépression ou une surexcitation nerveuse qui ne tiennent au contraire qu'aux agents thérapeutiques mis en œuvre ou qu'à une intoxication préalable. Il s'agit cependant de distinguer et de savoir remonter des effets aux causes, car un jour peut-être les derniers moments du malade seront l'objet de très vives discussions devant la justice. Rappelons donc que les troubles de la raison dus à la belladone, à la jusquiame, à la digitale, au haselnisch; s'accompagnent de loquacité, d'agitation et d'illusions d'optique psychologique; que l'opium plonge dans la somnolence, les rêveries et le coma, à peu près comme l'intoxication par le plomb, et qu'enfin la dilatation des pupilles dans l'empoisonnement par les solanées vireuses, leur contraction dans le délire dû à l'opium, et la décoloration anémique de la peau, à la suite des accidents saturnins, sont autant de notions accessoires dont le médecin doit tenir compte, et que l'expert pourra ultérieurement mettre en relief.

La faculté de penser subsiste donc dans ce que nous avons appelé le second genre, mais on a vu au prix de quelles alternatives ! Tant que le cerveau reçoit l'influence du sang artériel et que le cœur continue à battre avec une certaine force, les choses se passent comme nous avons essayé de le décrire, puis il n'est pas très rare d'observer encore quelques éclairs d'intelligence comparables aux vives lueurs d'une lampe qui s'éteint... et c'en est fait de la vie.

En médecine légale, les incertitudes mentales qui viennent à signaler les heures dernières, et dont le reflet va s'inscrire dans un acte solennel, provoquent souvent des orages que le médecin traitant aurait peut-être pu prévenir. Mais n'anticipons pas.

3° Dans les affections de l'encéphale, le délire est un phénomène symptomatique. Que l'on prenne l'inflammation des méninges; la méningite aiguë simple ou la méningite cérébro-spinale, la congestion cérébrale étendue, l'hémorrhagie, les tumeurs du cerveau, ou tout autre lésion venant frapper directement l'organe de la pensée, il y a en général obnubilation de l'intelligence, perte complète de connaissance, et le malade expire sans avoir conscience de sa situation.

Pour tout ce qui a trait au point de départ de nos recherches, la question se trouve jugée. Il n'y aura donc plus à y revenir.

Quelques minutes avant de commettre son crime sur lui-même, dans quel état mental se trouve l'homme qui va finir par le suicide ? Il y a deux formes distinctes dans la mort volontaire : l'une qui permet à la liberté et à la volonté de demeurer intactes, l'autre qui témoigne du désastre des facultés. Nous n'avons à parler ici que de la première, puisque nous passons sous silence dans cette étude et la folie et les névroses. Que l'on sache donc que la plus grande partie de ceux qui désertent la vie ne résistent point au désir, au besoin de faire connaître les sentiments qui les agitent, les chagrins auxquels ils sont en proie, les malheurs ou les déceptions dont ils sont ou se croient les victimes.

M. Brière de Boismont a rassemblé, lu et commenté 1,328 lettres, notes, écrits quelconques, où se reproduisent les souffrances les plus variées du cœur humain (1). En parcourant ces pages lugubres, on remarque que les derniers sentiments exprimés par les suicidés peuvent, par leur fréquence, se ranger à peu près dans cette ordre : reproches; plaintes; injures; déclamations et réflexions sur les causes de la fin tragique; adieux; instructions pour les funérailles; prière de n'accuser personne; aveu d'un crime, d'une passion, d'une

(1) *Du suicide et de la folie suicide*, p. 318.

mauvaise action ; prière d'obtenir le pardon ; sollicitude pour l'avenir des enfants ; confiance en Dieu ; paroles bienveillantes ; regret de la vie ; croyance à une vie future ; angoisses diverses ; fatalisme, etc.

Quant à l'homme frappé par un arrêt de cour d'assises et qui est destiné à gravir les degrés de l'échafaud, il perd rarement l'espoir de vivre. Sa condamnation le plonge dans un état fiévreux tour à tour mêlé de calme et d'agitation. Lorsque le tribunal suprême a rejeté son pourvoi, ne lui reste-t-il pas encore à implorer une haute clémence ? Il conserve le plus souvent l'appétit et le sommeil, reçoit volontiers les visites de l'aumônier de la prison, et n'est justement terrifié que deux heures avant la sanglante expiation, lorsque l'exécuteur pénètre auprès de lui ! A un violent accès de désespoir succède en général un très visible abattement physique et moral, et c'est presque sur un cadavre que s'abat le glaive de la loi.

Avant d'aborder l'examen des actes civils auxquels les mourants peuvent prendre part, rappelons brièvement une cérémonie tombée en désuétude.

Il fut un temps où l'on pouvait contracter un mariage *in extremis*. Tardive réhabilitation de liens secrets, légitimation presque posthume d'enfants naturels tenus à l'écart, ou réparation honorable d'outrageantes violences, cette union, scellée sous la protection de la mort, pouvait n'avoir pas été mûrement souhaitée ou librement consentie. Lorsque la maladie a ouvert une brèche capable de livrer passage aux embûches, l'homme qui porte en lui-même un juge terrible — sa conscience — a bientôt capitulé avec les froids calculs de l'intérêt et peut-être de la ruse, surtout si sa vie n'a pas été exempte d'orage, et si, en palliant ses erreurs, il s'en fait un appoint méritant pour entrer dans un monde meilleur. La loi française, en exigeant que tout mariage soit contracté publiquement et en y introduisant pour sa célébration des formalités qui laissent écouler un certain laps de temps, a tacitement aboli ces consécration de la dernière heure. Le flambeau de l'hymen ne s'allume donc plus aujourd'hui pour servir de torche funèbre.

Il peut arriver que dans une enquête judiciaire des magistrats se transportent près du lit de mort d'un témoin ; qu'après un assassinat, la victime expirante soit appelée à déposer sur les circonstances mêmes du crime, ou qu'enfin d'importantes révélations viennent à s'échapper à la dernière extrémité de la poitrine d'un coupable dont les forfaits se seront soustraits à l'action des lois pénales. Dans ces trois cas, nous ne pensons pas que la justice puisse accorder une grande valeur à ces témoignages, si un médecin ne s'est point préa-

lablement enquis de l'état des facultés intellectuelles du mourant, et si l'homme de l'art, sous la foi du serment, n'a pas sincèrement exprimé son opinion à cet égard. Que les juges interrogent le témoin, la victime ou le coupable, à titre simple de renseignements, nous l'accordons, mais qu'ils viennent à tirer partie des dépositions *in extremis*, sans être guidés par la science, c'est ce à quoi nous nous opposons énergiquement. Nous les déclarons incompétents.

Enfin, avant de quitter la vie, l'homme a un acte solennel à accomplir, le dernier de tous, et celui qui par conséquent exige le plus de soin et d'attention, « *quod actorum hominis et præcipuè curæ et ultimi est temporis* (1). » Son importance est attestée par les scrupuleuses formalités dont les législateurs de tous les siècles ont pris à tâche de l'environner : « *Voluntas defuncti consignata jure legibusque civitatis* (2). »

Dans l'un de ses admirables plaidoyers, d'Agoesseau, en parlant des testaments, a regardé l'expression des dernières volontés comme une espèce de consolation accordée aux hommes, « en leur permet-
tant de revivre pour ainsi dire dans la personne de leurs succes-
seurs, et de se procurer une image et une ombre d'immortalité
par une longue suite d'héritiers qui puissent être un monument
éternel de la sagesse et de la puissance du testateur. »

Ainsi que l'indique succinctement l'étymologie du mot *testament* (*testatio mentis*), la volonté ne saurait être assoupie, et la liberté morale visiblement évanouie ou tout au moins compromise au moment où l'on règle son hérité. Ulpien n'a-t-il pas dit : *Testamentum est mentis nostræ JUSTA CONTESTATIO, in id solemniter facta, ut post mortem nostram valeat* (3)?

Le mourant qui dispose de sa fortune doit donc obéir à ses seules incitations. S'il écoute les perfides conseils d'un entourage impatient et avide, s'il s'assimile les suggestions étrangères, s'il défère à l'intimidation exercée sur sa faiblesse, il n'est plus libre. Or, d'après Leibnitz, « la liberté consiste dans le juste usage de la raison » (4).

Sur cette matière, la législation romaine est très nette. Qu'exigeait-elle, en effet? que le testateur eût la faction de testament : *Imprimis advertere debemus, an is qui id fecerit habuerit testamenti factionem*. L'acte valablement fait d'ailleurs, ne contenant que des dispositions très sages et en faveur des enfants, était infirmé

(1) Valère Maxime, VIII 7.

(2) Quintilien, *Declam.*, 308.

(3) *Reg.* 20. § 1.

(4) *Opera philosophica*, p. 263.

par cela seul que l'on prouvait la diminution de tête, « *cum is capite deminutus est.* » Lorsque l'on cherche à bien se pénétrer des légitimes motifs de cette sévérité, on reçoit cette explication : « *Quia in eo qui testatur, ejus temporis quo testamentum facit, integritas mentis exigenda est.* »

L'article 901 du Code civil est ainsi conçu : « Pour faire un testament, il faut être sain d'esprit. » Malgré la très remarquable clarté de cette disposition législative, on pourrait entrer ici dans d'interminables discussions, car nous ne connaissons pas toujours « les atomes divers dont a parlé Voltaire, et qui font l'esprit juste ou l'esprit de travers. » Il y a là comme un secret qui se déroberait parfois à nos investigations les plus patientes. Sans croire, comme la Bruyère, « que le discernement est ce qu'il y a de plus rare au monde après les diamants et les perles, » nous avons l'intime conviction que tous les jours des familles sont indignement frustrées par des actes irréflechis, et signés à la dernière heure sous la dissolvante pression de l'intérêt. Le testament n'est pas attaqué dans la très grande majorité des cas, à cause des frais si onéreux que suscite une opposition de cette nature : l'intrigue déponille ainsi la probité, et le vice s'enrichit quand la vertu meurt de misère !

Mais à qui la faute, nous dira-t-on ? La faute en est très souvent au médecin traitant qui, mû d'ailleurs par un sentiment de retenue et de délicatesse que nous apprécierions grandement s'il n'était intempestif, attend toujours trop tard pour prévenir les familles ou le malade, que la satisfaction de mettre des affaires en ordre donne un grand calme à l'esprit. Une réserve outrée dans ce cas met en péril de graves intérêts. Les praticiens ne sont pas seulement des thérapeutistes, ils doivent se montrer le défenseur et l'ami de celui qui souffre, le soulager souvent, le consoler toujours, et veiller jusqu'à un certain point, — si l'état mental périclité chez un mourant, — à ce que le vol ne s'organise pas à son chevet. Il ne sort pas de son rôle, puisqu'il se montre honnête homme.

Les malades que nous avons rangés dans le premier et le troisième genre, échappent aux manœuvres spoliatrices, puisque les uns jouissent de leur raison et de leur liberté, et que les autres n'ont même plus une lueur d'intelligence susceptible d'être exploitée ; mais on comprend combien les très nombreux individus qui succombent avec ce que nous avons appelé l'état mixte des facultés, sont exposés à devenir la proie de ces plantes parasites qui ne sont fécondées que par les rayons d'un soleil qui ne leur était pas destiné.

En ne définissant pas l'insanité d'esprit, la loi française a laissé aux tribunaux le droit d'apprécier les circonstances et de se pro-

noncer selon la gravité des faits révélés. Il est évident que le pouvoir des juges ne pouvait être limité, qu'aucune règle certaine ne devait être tracée à l'avance, à cause de la très grande dissemblance des cas, à la condition toutefois que ce pouvoir s'appuyât sur les données de la science, et que cette règle reposât sur le témoignage du médecin traitant. C'est ce dernier, en effet, qui doit être appelé à éclairer les magistrats sur la plénitude entière ou sur la lésion totale ou partielle des facultés d'un individu, au moment où il a fait son testament. On prévoit toute l'importance que va acquérir son intervention, et combien, à l'instant solennel de sa déposition, à la barre d'une chambre civile, ses paroles seront diversement accueillies par les parties intéressées. Aussi, pour qu'un homme de l'art puisse valablement jouir d'une certaine autorité près d'un tribunal, pour qu'il vienne discuter publiquement un point de psychologie morbide, faut-il que les questions de médecine mentale lui soient très familières, sans quoi il ne saura jamais communiquer à des juges son opinion sur les conceptions délirantes, l'état hallucinatoire, le névropathisme exagéré, ou la débilité intellectuelle d'un homme à son lit de mort.

En vain le notaire qui a reçu le testament viendra-t-il certifier que le testateur lui a paru répondre à la condition formelle stipulée dans l'article 901, il ne convaincra personne. Le notaire est bien l'instrument, l'organe, l'interprète du testateur, mais il n'est pas l'appréciateur de sa capacité. « Comment pourrait-il l'être, dit Merlin ? il ne voit son client qu'un moment. Pénétrerait-il en un instant dans le fond de son cœur et dans le secret de son âme (1) ? »

Hâtons-nous d'ajouter que les testaments sont le plus fréquemment olographes, et que lorsqu'un acte de cette nature ne renferme que des clauses essentiellement raisonnables, il y a une présomption bien plus forte en faveur de l'*intégritas mentis* du testateur, car, « il est plus difficile, dit d'Aguesseau, de pouvoir supposer dans un insensé assez de patience, de docilité, de soumission, pour écrire de sa main un testament qui contiendrait une longue suite de dispositions. »

Bien que nous puissions opposer à l'esprit de la jurisprudence et aux paroles de l'illustre chancelier une foule d'exemples (2) cependant très concluants contre cette manière de voir, nous sommes obligé de convenir qu'elle est logique dans une certaine mesure. Mais si le

(1) *Répertoire de jurisprudence*, t. XIII, p. 609.

(2) *De la singularité de quelques testaments (Annales médico-psychologiques, 1860, p. 594).*

testament olographe est si difficilement cassé, n'est-ce pas une raison de plus encore à l'appui de la thèse que nous soutenons, et le médecin ne doit-il pas se faire un cas de conscience d'intervenir avant la ruine partielle de l'entendement, « cette faculté de percevoir, jointe à celle de réfléchir, » selon Leibnitz? Lui seul est bon juge, lui seul connaît les forces de son malade, et sait

....quid valeant humeri, quid ferre recuset.

Descartes a dit un jour : « S'il est possible de perfectionner l'espèce humaine et de la faire entrer dans les voies de la véritable civilisation, c'est dans la médecine qu'il faut en chercher les moyens. » Ce philosophe aurait dû ajouter que le médecin peut souvent être l'instrument d'une intelligente moralisation, que son concours rend d'incommensurables services, et que son indifférence abrite parfois bien des turpitudes.

Grâce à une longue fréquentation des hôpitaux, nous avons pu doser la somme d'intelligence d'un grand nombre de mourants ; — car il y a longtemps que notre attention s'est fixée sur ce point ; — grâce à l'expérience consommée des confrères que nous avons interrogés, nous n'avons que trop appris ce qui se passe souvent dans les quelques heures qui précèdent l'agonie et la mort. Nous avons ainsi mis le doigt sur la plaie, afin que les médecins se persuadent intimement que l'état moral du malade est bien quelque chose, et qu'il convient de ne jamais oublier combien la raison est puissante et combien elle est fragile. Nous avons enfin dévoilé la cause trop fréquente d'iniquités testamentaires, parce que nous croyons, avec Pinel, que « la médecine ne peut concourir plus puissamment au retour d'une saine morale, qu'en faisant l'histoire des maux qui résultent de son oubli.

Indication d'une lésion organique des centres nerveux particulière à la paralysie générale, non encore signalée dans la science, par M. le docteur A. JOIRE.

Les altérations organiques de l'encéphale, rencontrées chez les aliénés qui succombent à la suite de la démence paralytique, ont été l'objet de recherches nombreuses et importantes dans ces der-

nières années. De grandes dissidences règnent encore néanmoins dans la science sur la valeur à attribuer à ces diverses lésions dans la production de la paralysie générale. Cette affection, on le sait, n'a été guère étudiée jusqu'à nos jours que comme une complication grave, et la plus grave de toutes, de la folie. Ce n'est que dans ces derniers temps qu'on a signalé les faits de paralysie générale progressive manifestée en dehors de toute coïncidence avec l'allé-nation.

Cette association habituelle des deux formes morbides a conduit les auteurs de ces recherches à considérer les mêmes parties de l'appareil encéphalique comme étant par leurs lésions la cause commune qui les détermine.

L'un de ceux qui se sont livrés plus spécialement à l'étude de la paralysie générale, M. Calmeil, considérait l'inflammation de la substance grise des circonvolutions comme la cause à la fois de la démence et de la paralysie; cette affection était pour lui anatomiquement une péri-encéphalite chronique diffuse. D'autres, plus tard, ont admis comme caractère anatomique de la paralysie le ramollissement de la couche moyenne de la substance corticale des circonvolutions résultant également d'un état phlegmāsique. Une autre opinion soutenue par MM. Delhayé et Pinel-Grandchamp, et reproduite plus tard par M. Foville, considérait les dérangements intellectuels comme liés aux altérations de la substance grise, et les désordres du mouvement aux lésions de la substance blanche du cerveau. On voit ici surgir déjà l'idée d'une distinction dans le siège organique des deux formes morbides. Mais remarquons que c'est dans le cerveau seul qu'on place la cause du double phénomène. Or les recherches de la physiologie moderne ne permettent plus de rattacher aux lésions des hémisphères cérébraux les troubles généraux de motricité manifestés dans la paralysie générale.

Ces organes sont reconnus, de nos jours, comme les agents matériels des actes intellectuels et instinctifs; mais les phénomènes de sensibilité et de motricité sont dévolus dans l'encéphale à d'autres parties.

C'est donc uniquement basé sur les données expérimentales de la physiologie moderne, et spécialement sur les distinctions établies par M. Flourens pour les fonctions respectives des diverses parties de l'encéphale, que doivent être dirigées les recherches relatives aux altérations organiques propres à la paralysie générale, et les hémisphères cérébraux doivent dès lors être mis immédiatement hors de cause.

Telles étaient mes impressions, lorsque, me rappelant les nom-

breuses altérations organiques que des recherches nécroscopiques persévérantes, poursuivies depuis plus de treize ans, m'avaient permis de constater dans la démence paralytique, mon attention fut vivement fixée sur une lésion spéciale siégeant en dehors des hémisphères cérébraux, que je n'ai pas cessé de rencontrer depuis neuf mois dans la paralysie générale, et que je ne rencontre pas chez les aliénés paralyés.

Cette lésion a pour siège la surface interne du ventricule cérébelleux (quatrième ventricule), et consiste dans la présence d'une *couche comme gélatineuse, transparente, d'épaisseur variable, qui va parfois jusqu'à un millimètre; la surface de cette couche est couverte, surtout au niveau de la paroi antérieure et inférieure du ventricule, d'un nombre considérable de saillies mamelonnées, ou granulations* tout à fait analogues aux élevures de la peau manifestées sous l'influence du froid, et désignées sous le nom de chair de poule.

J'ai constaté que, chez les sujets qui succombent à une époque peu éloignée du début de la paralysie générale, cette couche additionnelle est très mince, les granulations de la surface sont infiniment plus nombreuses, plus petites, et leur aspect donne l'idée de grains de sable disséminés, ou bien de l'altération particulière de la muqueuse palpébrale, indiquée sous le nom de granulations de la conjonctive. Cette lésion que j'ai désignée sous le nom de *granulations des parois du quatrième ventricule*, est constante dans la paralysie générale, et n'occupe pas d'autre siège.

Dans mes recherches nécroscopiques, j'ai observé avec soin les parois des ventricules latéraux et celles du troisième ventricule; je n'y ai rencontré rien de pareil.

Je ne compte pas soulever ici les importantes questions que pourrait susciter l'étude des rapports de la lésion que je viens de signaler avec les manifestations symptomatiques que j'y rattache; je n'examine pas non plus si cette lésion peut se manifester isolément dans l'encéphale, ou si elle se trouve liée à l'existence préalable d'une altération plus générale du cerveau d'où peut dépendre le désordre de l'intelligence; un travail complet comportant l'étude de ces diverses questions, et accompagné des observations recueillies à ce sujet, sera prochainement communiqué à l'Académie.

Mon but en ce moment est de signaler une altération organique particulière à la paralysie générale sur laquelle l'attention jusqu'ici ne s'était pas portée, et de solliciter de la part de mes collègues aliénistes des recherches qui deviendront, j'en suis sûr, confirmatives de mes assertions.

Moniteur des sciences médicales.

De l'insalubrité de l'atmosphère des cafés et de son influence sur le développement des maladies cérébrales, par M. le docteur
LEGRAND DU SAULLE.

Parmi les questions qui intéressent au plus haut point la santé publique, il en est une dont on ne se préoccupe pas assez, suivant nous : nous voulons parler de l'insuffisante ventilation des cafés.

Un très grand nombre d'individus passent plusieurs heures de la journée, mais principalement de la soirée, dans un milieu où les lois les plus élémentaires de l'hygiène sont incessamment violées. Ils se rendent après leur repas dans un estaminet, et y prennent régulièrement du café, du thé ou des liqueurs. A cette première influence excitatrice se joignent bientôt les éclatantes oscillations d'une vive lumière, les émotions de la politique, les espérances ou les déceptions du jeu, et l'animation des conversations.

Si tout se bornait là, nous n'aurions qu'à signaler les dangers qui résultent de la trop grande élévation de la température du lieu, mais il n'en est malheureusement pas ainsi : les *habitués* des cafés fument pour la plupart, et respirent un air confiné, chargé des produits de la combustion du gaz, des émanations du tabac, des vapeurs de l'alcool, de miasmes animaux, vicié d'ailleurs par les transpirations cutanée et pulmonaire d'une agglomération d'hommes.

C'est surtout pendant l'hiver que le séjour dans les cafés est le plus malsain, car chacun a la maladroite attention de veiller à ce que toutes les issues soient hermétiquement closes, et, par une fâcheuse coïncidence, c'est également pendant l'hiver qu'ils sont le plus fréquentés.

Ainsi que l'a fait remarquer avec une grande justesse M. Gh. Saint-Laurent dans sa très remarquable étude sur la composition chimique de l'atmosphère des estaminets (1), « la combustion et la respiration humaine absorbent incessamment l'oxygène, en même temps qu'elles rejettent dans l'espace des torrents d'acide carbonique et de vapeur d'eau. »

Or on sait que non-seulement l'acide carbonique est impropre à entretenir la vie, mais encore qu'il lui est nuisible.

(1) *Musée des sciences*, 1859-1860, p. 303.

Dans l'été, une partie de ces inconvénients est conjurée, car une suffisante masse d'air, fréquemment renouvelée, circule dans les salles.

Dans un grand nombre de cas, les individus chez lesquels la fréquentation des cafés est dégénérée en habitude invétérée, finissent, après un temps très variable, par subir à des degrés différents une sorte d'intoxication spéciale, caractérisée par des phénomènes qui trahissent d'une manière non équivoque l'afflux sanguin vers le cerveau.

Il nous a semblé que l'on pouvait facilement reconnaître trois périodes distinctes dans cette sorte d'empoisonnement à forme congestive. Nous allons essayer de tracer un fidèle aperçu de chacune d'elles.

1^{re} période. — L'économie tout entière est touchée : les traits de la physionomie pâlisent ; les digestions, opérées dans un milieu presque asphyxiant, deviennent lentes et difficiles, et il se manifeste volontiers un commencement de dyspepsie flatulente. Au sortir du café, on observe quelques signes assez marqués de chaleur à la face et de pesanteur de tête, mais qui ne tardent point à se dissiper au grand air ; le sommeil est lourd ; le caractère devient impatient. — Rien, du reste, à noter du côté des facultés de l'intelligence.

2^e période. — Les traits se flétrissent, l'appétit diminue ; des goûts bizarres se prononcent ; il s'établit de la constipation ; les yeux sont souvent humides ; la vue supporte moins bien l'éclat de la lumière ; l'odorat disparaît ; le sens génital s'affaiblit ; le caractère est inquiet et grondeur ; l'aptitude au travail intellectuel baisse sensiblement ; la mémoire est surprise en défaut ; l'attention ne peut pas être fixée longtemps sur un seul et même objet ; les facultés affectives se voilent.

3^e période. — Les traits s'affaissent ; la respiration est un peu gênée ; le pouls est parfois intermittent ; les fonctions digestives restent en souffrance ; le sommeil est agité ; les yeux sont brillants ; la vue est trompeuse, l'ouïe dure ; l'appétit génésique se perd ; la susceptibilité émotive est facilement impressionnée, et une larme, retenue avec peine, vient, sans raison suffisante, humecter la paupière ; les distractions sont assez fréquentes ; quelques aberrations étranges sont commises ; la fatigue musculaire est rapidement produite ; de temps à autre, les mouvements paraissent incertains, une sensation de froid est perçue, et de l'engourdissement dans les membres est senti ; le corps s'infléchit légèrement d'un côté.

Que les individus soumis à cette intoxication fassent un pas de

plus, et ils entrent sans transition dans le domaine de la pathologie cérébrale : la congestion les attend et les frappe. Nous n'avons point à faire ressortir ici toutes les conséquences possibles d'un accident de ce genre, qu'il nous suffise de rappeler que c'est le plus ordinairement après une congestion que débute la paralysie générale des aliénés, maladie dont l'extrême fréquence devient réellement alarmante.

L'état particulier dont nous avons tracé la description est compatible avec la santé apparente, l'activité et l'exercice normal de toutes les professions, surtout dans les deux premières périodes; on vit dans une quiétude parfaite, sans s'apercevoir de la rapidité de la pente au bas de laquelle on se laisse glisser.

Cet empoisonnement à forme congestive se distingue d'une façon très nette de tous les phénomènes observés sous l'influence des boissons alcooliques; en effet, il ne s'agit point du tout ici des lésions spéciales qu'entraînent les habitudes de l'ivrognerie. La variété d'intoxication dont nous parlons se remarque chez un grand nombre d'hommes très sobres, ne faisant jamais d'excès, mais qui, après avoir pris leur tasse de café, sonvent sans addition d'eau-de-vie, séjournent tous les jours une ou plusieurs heures dans l'estaminet. Ils s'étiolent, se congestionnent et s'asphyxient tout simplement en demeurant dans un lieu malsain et en respirant un air irrespirable et trop chaud.

Il est fort difficile d'estimer, même approximativement, au bout de combien de temps commencent à apparaître quelques-uns des prodromes caractéristiques sur lesquels nous appelons sincèrement l'attention. Nous pouvons dire qu'en général les jeunes gens résistent admirablement bien à ces impressions malfaisantes, et qu'il leur faut quelquefois plus de six ou huit années de fréquentation assidue des estaminets pour qu'ils présentent les signes prémonitoires appartenant à la première période; encore leur évolution est-elle fugace et lente. Cependant, une fois que la pâleur de la face, la dyspepsie et la céphalalgie passagère se déclarent, l'intoxication est évidente, et si les mêmes causes persistent, les mêmes effets persisteront aussi et iront en s'aggravant.

On comprend combien l'intoxication est rendue facile lorsque les habitudes de café sont contractées tardivement; et quand les sujets sont âgés de quarante à quarante-cinq ans, qu'ils sont forts, replets et pléthoriques, et qu'ils sont arrivés à cette phase de la vie où l'on savoure, dans une oisiveté trop souvent fatale, les jouissances qu'a procurées un long et pénible labeur.

Si la classe des anciens négociants est fréquemment atteinte par

les effets de l'atmosphère des cafés, celle des officiers en garnison est peut-être maltraitée davantage encore. Nos confrères de l'armée savent combien les accidents cérébraux sont communs, et quelquefois promptement mortels, chez les militaires qui sont sur la fin de leur carrière, peu d'années avant leur rentrée dans la vie civile. Sans doute l'abus des boissons est pour beaucoup d'entre eux une circonstance étiologique des plus graves; mais les officiers qui, tout en étant demeurés sobres, ont vécu avec leurs camarades dans les cafés, payent également un large tribut aux affections de l'encéphale.

Tous les prodromes éloignés que nous avons fait rentrer dans la première et la seconde période, sont susceptibles d'être enrayés à peu près complètement par la cessation radicale des habitudes anciennement contractées; on peut en avoir des exemples assez frappants chez les officiers qui, à l'âge de quarante ans environ, viennent à se marier, et qui la plupart rompent avec le passé. Leur santé devient incomparablement meilleure.

Lorsqu'on songe à la fréquence de la paralysie générale chez les hommes, à sa rareté chez les femmes; que l'on se souvient d'ailleurs que cette maladie débute très fréquemment par une congestion, et que l'on se rappelle enfin la puissante influence qu'exerce l'atmosphère des cafés sur le développement des congestions, ne peut-il pas être permis d'expliquer la différence si sensible qui existe entre les deux sexes par cette circonstance que les hommes seuls, en dehors de toute cause d'alcoolisme, se soumettent à l'influence congestive que nous avons signalée? Nous croyons que ce renseignement étiologique a été méconnu, mais que l'on devra le retrouver encore assez souvent dans quelques cas d'affections cérébrales dont les causes étaient restées mystérieuses.

De ce que nous venons de mentionner particulièrement la paralysie générale, il ne s'en suit pas que cette affection soit la seule que nous ayons observée à la suite d'une fréquentation assidue des cafés. Loin de là; nous sommes d'avis que dans toutes ou presque toutes les lésions du cerveau qui ont eu un état congestif pour point de départ, l'influence de l'atmosphère des cafés peut être signalée au moins une fois sur dix comme ayant été la cause déterminante.

Nous ne sommes arrivé à la constatation de ces faits qu'avec une patience investigatrice qui remonte déjà à une époque éloignée, et qu'après avoir noté avec un soin minutieux tous les indices révélateurs d'une habitude contraire aux sages prescriptions de l'hygiène. Nous espérons qu'un contrôle sévère et impartial ne pourra conduire qu'à des résultats absolument identiques; car, ainsi que l'a

dît Pinel dans son *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*, « les résultats de l'observation, en médecine, donnent rarement lieu à un partage d'opinions, si on en fait une étude approfondie. »

De ces diverses considérations, nous croyons pouvoir faire ressortir les propositions suivantes :

1° Les cafés, tels qu'ils sont aujourd'hui disposés, sont loin d'être suffisamment ventilés, ils deviennent dès lors un séjour malsain ;

2° Chez un grand nombre d'individus qui fréquentent assidûment les cafés, on peut observer, après un temps dont il est extrêmement difficile de fixer la durée, une sorte d'intoxication spéciale : des troubles particuliers affectent l'économie, et il se manifeste à la longue une tendance marquée à la congestion cérébrale ;

4° Les accidents auxquels il est fait allusion ne sont nullement sous la dépendance de l'alcoolisme ; ils en diffèrent même notablement. On les rencontre d'ailleurs chez des hommes sobres, qui font de l'estaminet un rendez-vous d'affaires ou de plaisir, et non point un lieu où l'on se rend pour acheter l'ivresse ;

4° Ce qui tend à prouver le caractère spécial de cette variété d'empoisonnement à forme congestive, c'est que tous les phénomènes observés, surtout dans la première et la deuxième périodes, disparaissent spontanément peu de temps après la cessation de la cause ;

5° Toutes les maladies aiguës ou chroniques qui affectent le cerveau et dont l'étiologie reste impénétrable, peuvent, environ une fois sur dix, n'avoir point d'autre cause qu'un séjour depuis un certain nombre d'années, d'une ou plusieurs heures par jour, dans l'atmosphère chaude et viciée des cafés ;

6° La paralysie générale des aliénés débutant la plupart du temps par une congestion, et l'atmosphère des cafés conduisant souvent, mais à la longue, à ce phénomène primordial, il y a lieu de se demander si cette circonstance n'expliquerait pas jusqu'à un certain point la très grande fréquence de la paralysie générale chez les hommes, et sa rareté chez les femmes.

JOURNAUX ANGLAIS.

The Journal of mental science,

Publié par l'association des officiers médicaux des asiles et des hôpitaux pour les aliénés,
par le Dr John Charles BUCKNELL, surintendant de l'asile de Devon.

Il y a longtemps que nous voulions donner des extraits de ce recueil que tous les aliénistes doivent avoir dans leur bibliothèque, à côté du *Psychological Journal* du docteur F. Winslow. La multiplicité de nos occupations, les progrès de l'âge, nos propres travaux ne nous l'ont pas permis. Nous ferons désormais tous nos efforts pour tenir les lecteurs des annales au courant de ce qui se fait de l'autre côté du détroit; mais dès à présent nous devons reconnaître que les savants anglais s'acquittent beaucoup mieux que nous de cette tâche. Le rédacteur en chef du *Journal de la science mentale* est bien connu par ses travaux sur les aliénés criminels, ses études psychologiques sur Shakespeare et le manuel de médecine mentale qu'il a publié en collaboration avec le docteur Tuke; aussi la Société a-t-elle fait un acte de courtoisie nationale et de justice scientifique en lui accordant à l'unanimité le titre de membre national étranger, ainsi qu'à MM. les docteurs J. Conolly et F. Winslow.

Maladies psychiques du jeune âge, par J. Crichton Browne, secrétaire honoraire de la Société médico-royale d'Édimbourg.
Avril 1860.

Les maladies mentales du jeune âge ont été en France, depuis quelques années, le sujet de plusieurs travaux. M. Paulmier a publié en 1856 une bonne thèse ayant pour titre : *Des affections mentales chez les enfants et en particulier de la manie*; et en 1857, M. Rousseau a écrit la sienne *Sur la folie à l'époque de la puberté*. Nous-même, nous avons lu à l'Académie des sciences, dans sa séance du 7 juin 1858, des *Recherches sur l'aliénation mentale des enfants, et particulièrement des jeunes gens*, qui ont paru dans le *Journal de médecine psychologique* (1858) et dans les *Annales d'hygiène*.

M. Browne a consacré un assez long article à cette étude intéressante. Il passe en revue les diverses espèces d'aliénation mentale chez les enfants et cite un grand nombre d'observations. Nous extrairons de son mémoire les faits qui nous ont paru élucider la question. L'idiotie est la première maladie qui fixe son attention. Il rappelle la remarque déjà faite sur les conséquences qui résultent de l'alliance

entre proches parents en prenant pour exemple un passage de l'ouvrage de Howe, *Sur les causes de l'idiotie* (p. 35). Dix-sept familles, placées dans cette condition, donnèrent naissance à 95 enfants, dont 44 furent idiots, 12 scrofuleux et chétifs, 1 sourd et 1 nain. L'auteur a lui-même vu 7 imbéciles dont les parents étaient cousins.

L'intempérance n'a pas des suites moins fâcheuses, comme l'ont montré le professeur Magnus Huss et M. Morel. Les commissaires de Massachussets établirent dans leur rapport, que sur 359 idiots de cet État, 99 étaient les descendants d'ivrognes habituels. Sur 234 enfants de la maison de refuge de Glascow, 72 avaient leurs pères adonnés à la boisson, 49 leurs mères abandonnées au même vice, et les pères et mères de 12 autres étaient également ivrognes. (*Intemperance and insanity*, by W.-A.-F. Browne, p. 11.)

Parmi les observations de M. Browne, il en est une qui nous a paru devoir être mentionnée parce qu'elle touche à un point d'hérédité, abordé dans la *Gazette médicale*, et qui est relative à l'influence d'une première imprégnation. A. B. eut de bonne heure un enfant d'un sourd et muet. S'étant mariée quelque temps après, elle eut successivement de son mari 7 enfants sourds et muets. De ceux-ci deux sont morts; des six vivants, un est aliéné. Les rapprochements avec le sourd et muet étaient impossibles; car immédiatement après le mariage de A. B., celui-ci partit pour un endroit éloigné; les traits de parenté des enfants sont évidents. Il n'y a jamais eu de surdi-mutité du côté du second père ou de la mère.

Poursuivant ses recherches sur les causes qui favorisent l'aliénation mentale pendant la vie utérine, M. Browne appelle l'attention sur les tentatives d'avortement. D'après ses observations, il a constaté au moins sept cas d'idiotie sur 400 individus de cette catégorie, examinée dans un des États de l'Amérique septentrionale.

Les grandes émotions éprouvées par la mère pendant la grossesse, peuvent amener les désordres de l'esprit chez les enfants. Les observations recueillies à la suite du siège de Landrecies en offrent un exemple frappant. Sur 92 enfants, nés quelques mois après le siège, 16 moururent au moment de la naissance; 38 languirent de huit à dix mois et périrent ensuite; 8 devinrent idiots et succombèrent avant l'âge de cinq ans; et 2 vinrent au monde avec de nombreuses fractures des membres (Combe, *On the management of infancy*, p. 76.)

Whitehead raconte le cas d'une dame qui pendant cinq grossesses fut tourmentée de l'idée que ses enfants pourraient être aveugles. Des cinq enfants mis à terme et dans de bonnes conditions de santé

et de force, le premier, le troisième et le cinquième avaient une difformité de l'œil gauche, le second et le quatrième étaient borgnes, (*On hereditary diseases*, p. 16.)

L'auteur signale la précocité de l'enfance comme se terminant généralement de la manière la plus fâcheuse ; il est cependant des exceptions à la règle, telles que Pope, Congrève, Chatterton, Byron, Dante, etc. ; mais il a soin de faire observer que ces hommes célèbres furent pendant leur vie malades, ou d'une mauvaise santé. M. Browne emprunte au docteur Brigham, fondateur de l'*American Journal of insanity*, l'observation suivante de précocité : W..., né à Philadelphie en 1820, avait en venant au monde une tête de dimension ordinaire, qui ne tarda pas à prendre un développement considérable par suite d'une collection séreuse dans le cerveau. Lorsqu'il commença à marcher, sa taille se développa de telle sorte qu'il était fréquemment exposé à tomber en avant. A quatorze mois, il parlait bien, et à dix-huit il pouvait chanter plusieurs airs. Ses facultés intellectuelles étaient excellentes, et il avait un remarquable talent d'observation ; sa mémoire, en ce qui concernait le langage et les sentiments, excitait la surprise de ceux qui causaient avec lui : grave et tranquille, il recherchait la conversation des personnes âgées et dédaignait les amusements de son âge. Ses sentiments et ses affections étaient d'un caractère élevé. Deux ans avant sa mort il fut légèrement affecté par des idées religieuses. (Brigham, *On mental*, p. 32.)

La démence aiguë a été observée par M. Browne ; il l'attribue à la nutrition imparfaite du système nerveux ou à l'influence de la croissance. Le fait qu'il rapporte à l'appui de son opinion nous paraît plutôt appartenir à l'idiotie consécutive. Il dit cependant que cette forme de dérangement intellectuel guérit par une diète généreuse, et les moyens qui fortifient la constitution.

Les hallucinations s'observent fréquemment chez les enfants. Un exemple fort curieux de cette forme de délire est fourni par Hartley Coleridge. Très jeune, il croyait voir dans un champ voisin de la maison paternelle couler une petite cataracte, à laquelle il avait donné le nom de Jugforce. A cette cataracte succédèrent une île continentale et des îles environnantes qu'il nomma Equxria. Ce monde qu'il avait créé fut pour lui pendant de longues années, un théâtre sur lequel son imagination jouait le drame de l'existence. Lorsqu'enfin il fut obligé de faire connaître cette terre éloignée et ses rapports avec elle, il l'expliqua par un conte des *Mille et une nuits* ; à l'entendre, un grand oiseau le transportait dans ce royaume et l'en ramenait. Sur l'observation que M. Browne lui fit que son absence

n'avait pas lieu dans ces circonstances, il parut très mortifié. L'examen de Coleridge ne put laisser aucun doute sur la croyance qu'il accordait à l'invention de son imagination.

La démonomanie a été souvent notée chez les enfants. Une jeune fille de neuf à dix ans, dont la tête avait été remplie par ses parents de notions horribles sur l'enfer, la damnation, vit un soir le diable lui apparaître et la menacer de la dévorer. Elle poussa un grand cri et tomba sans connaissance ; ses parents la trouvèrent présentant les apparences de la mort. En revenant à elle, cet enfant raconta ce qui lui était arrivé, ajoutant qu'elle était sûre d'être damnée. (Crichton, *On insanity*, vol. XI, p. 15.)

Les penchants morbides irrésistibles au meurtre et à la destruction ont été également notés chez les enfants. L'auteur rapporte l'observation du fils d'un gentilhomme qui obtint tout jeune la permission de remplir les fonctions de boucher chez les fermiers de la propriété de son père. Son plus grand plaisir était de tuer cruellement les poules et les lièvres. Lorsque les ouvriers dressaient leurs échafaudages pour travailler dans la maison paternelle, il s'ingéniait de toutes les manières possibles pour les faire tomber.

Nous voudrions suivre l'auteur dans sa narration des faits de kleptomanie, de pyromanie, de dipsomanie, de pantophobie chez les jeunes enfants, les limites du journal nous obligent à passer outre. Nous dirons quelques mots de la folie morale dont l'auteur emprunte à Prichard l'observation suivante : Une jeune fille de sept ans s'était montrée jusqu'alors gaie, douce, affectionnant ses parents et bonne écolière, lorsqu'elle fut renvoyée chez elle par ses maîtres à cause du grand changement qui s'était opéré dans sa conduite. Elle était devenue grossière, ingouvernable et répondait de la manière la plus insultante. Son appétit s'était perverti, elle préférait les légumes crus à sa nourriture habituelle. Ses parents n'avaient aucun pouvoir sur elle, et elle se montrait cruelle à l'égard de ses jeunes sœurs.

Elle ne pouvait s'appliquer à rien, mais avait conservé la mémoire. Son état continua à s'aggraver, sa santé s'altéra ; avec le temps elle se rétablit. (Prichard, *On insanity*, p. 55.)

M. Browne énumère des cas de mélancolie chez les jeunes enfants et entre dans quelques détails sur le suicide de cet âge ; comme nous avons traité ce sujet ailleurs avec des développements, nous n'en parlerons pas ici.

La manie ne pouvait échapper à l'attention de l'auteur, cette forme a été signalée par les aliénistes français, et entre autres, par M. Delasiauve. M. Browne en cite plusieurs cas, et entre autres

celui d'une jeune fille de six ans, admise en 1842 à Bethlem. Elle était sujette à des accès de manie depuis l'âge de dix-huit mois. Lorsqu'elle fut placée dans l'hôpital, elle était violente, exaltée et méchante. Elle déchirait ses vêtements, frappait les personnes près d'elle, et brisait tout ce qui lui tombait sous la main. Cette maladie guérit. (*Psychological Journal*, vol. I, p. 317.)

L'auteur termine son mémoire en disant que dans beaucoup de cas, les causes éloignées de la folie doivent être rattachées à des excentricités, à des particularités, à des déviations légères de l'état mental sain. Ces phénomènes se manifestant dans l'enfance et le jeune âge, passent inaperçus, ou étant reconnus, sont regardés comme des actes volontaires qu'on punit ou qu'on encourage, au lieu d'être pris pour ce qu'ils sont, des symptômes de maladie qu'il faut traiter physiquement et moralement.

A. BRIERE DE BOISMONT.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie impériale de médecine.

De la responsabilité des épileptiques (1).

M. Baillarger. La question de la responsabilité des épileptiques me paraît offrir plusieurs points très dignes d'intérêt, et je viens, comme l'ont déjà fait MM. Devergie et Tardieu, présenter quelques considérations sur cette question.

M. Trousseau n'a parlé, dans son travail, que des impulsions subites qui portent à l'homicide et au suicide, de ce qu'on a décrit généralement sous la dénomination de folies transitoires; c'est aussi uniquement de ces folies transitoires que se sont occupés MM. Devergie et Tardieu. Je ne voudrais pas élargir le cadre de cette discussion; cependant il est un point qui, en dehors de la folie transitoire, me paraît mériter d'être examiné: je veux parler de l'état mental de certains épileptiques qui, sans être aliénés, offrent néanmoins, sous le rapport des facultés intellectuelles et morales, des caractères spéciaux qu'il est impossible de ne pas rattacher à leur maladie. Ces caractères, bien qu'ils ne constituent pas un état de folie, n'en doivent pas moins être pris en sérieuse considération quand il s'agit de porter un jugement sur des actes imputés à des épileptiques.

Je commence par ce qui a trait à la folie transitoire.

M. Trousseau a formulé son opinion sur cette question de la manière la plus nette.

Quand un homme, dit-il, commet un meurtre par suite d'une impulsion subite et sans motifs, si cet homme n'avait pas donné antérieurement des signes de folie, et s'il n'était pas en état d'ivresse, son action doit presque toujours être expliquée par l'existence de l'épilepsie.

Cette doctrine, si elle était démontrée, aurait assurément une grande importance pour la médecine légale. Il est, en effet, des cas

(1) Ce discours allait être prononcé à la tribune de l'Académie, par M. Baillarger, dans la séance du 19 mars dernier, lorsque la discussion sur l'épilepsie et la congestion cérébrale, soulevée par le travail de M. Trousseau, a été brusquement close. Nous croyons devoir, à l'imitation des autres journaux de médecine, l'insérer à cette place.

de folie transitoire très difficiles à juger, et de quel secours ne serait pas alors la preuve que le malade est bien réellement atteint d'épilepsie ?

Je me bornerai à citer un seul exemple :

Un vigneron des environs de Lyon est pris tout à coup d'un frisson. Il se saisit d'une pioche et tue trois de ses enfants qui étaient près de lui dans la maison. A cent pas de là, il tue aussi sa femme et son dernier enfant. Tous ces meurtres accomplis, il va lui-même se dénoncer.

Cet homme n'était pas en état d'ivresse, il n'avait pas antérieurement donné de signes de folie. Aucun motif apparent ne pouvait expliquer son action. Il rentrait donc dans les conditions indiquées par M. Trousseau. Il devait être épileptique.

Le médecin chargé d'examiner le vigneron, M. Bottex, constata qu'il avait éprouvé des vertiges et des étourdissements quelques jours avant l'événement. En outre, il était triste, mélancolique, et même paraissait avoir eu quelques idées de suicide. Des témoignages établissaient d'ailleurs qu'il aimait beaucoup sa femme et ses enfants.

Le fait paraissait donc des plus simples et la folie transitoire semblait devoir être admise sans difficulté. Mais voici qu'un témoin vient révéler un propos étrange que le meurtrier aurait tenu dix mois auparavant. Il aurait dit qu'un homme qui tuerait sa famille en serait quitte pour quelques mois de prison, parce que les médecins le feraient passer pour fou. En outre, il aurait fait remarquer, depuis son arrestation, que l'un de ses enfants ayant survécu quelques heures à sa mère, avait, par le fait, hérité d'elle, et que lui-même héritait de cet enfant. Le bien de sa femme devait donc lui revenir.

Ai-je besoin de dire, messieurs, les doutes qui surgirent alors dans l'esprit du médecin ? Tout fut remis en question, et dans le rapport présenté aux magistrats, l'existence d'un accès de folie transitoire ne fut présenté que comme une simple probabilité.

Le meurtrier fut condamné à mort ; mais sa peine fut continuée en celle des travaux forcés à perpétuité.

Supposez, messieurs, que, dans un cas embarrassant, on eût découvert des vertiges épileptiques, quelle lumière ce fait n'eût-il pas jeté sur une action en apparence si inexplicable ?

Je ne puis donc que le répéter : la doctrine de M. Trousseau, si elle pouvait être démontrée, aurait une très grande importance pour la médecine légale ; mais, jusqu'à présent, cette doctrine manque de base. Il y a dans la science beaucoup d'observations de folie transitoire qui paraissent complètement étrangères à l'épilepsie. M. Tardieu

en a cité plusieurs très remarquables, et je ne crois pas devoir insister sur un point qu'il a si bien traité.

Il existe donc au moins deux espèces de folie transitoire : les unes qui sont liées à l'épilepsie, les autres qui sont tout à fait indépendantes de cette maladie. Reste à savoir s'il y a entre ces deux espèces, des caractères différentiels qui permettraient de les distinguer. On comprend que si ces caractères existaient, le médecin légiste pourrait s'en servir, dans quelques cas pour faire accepter au moins comme probable l'existence d'une épilepsie qui n'aurait pu encore être constatée.

On a fait depuis quelques années de louables efforts pour assigner des caractères spéciaux aux folies épileptiques. On est parvenu, en effet, à démontrer que ces folies avaient jusqu'à un certain point une physionomie propre.

Cependant les données fournies sous ce rapport par MM. Aubanel, Delasiauve, Jules Falret, et surtout par M. Morel, ne me semblent guère pouvoir être mises à profit pour distinguer les folies transitoires épileptiques de celles qui ne le sont pas.

On sait, par exemple, que les épileptiques ne conservent aucun souvenir de leurs accès, et on a indiqué la perte de mémoire comme un symptôme propre aux folies épileptiques. Ce signe aurait en effet de l'importance, mais il ne peut être d'aucune utilité, par cette raison qu'il existe ou manque dans les folies transitoires épileptiques et dans celles qui sont indépendantes de l'épilepsie.

Il y a dans l'ouvrage de Marc quatre observations qui se suivent et dans lesquelles les malades avaient perdu la mémoire de l'accès.

Aucun de ces malades n'était épileptique. Tous les quatre avaient eu un accès de folie transitoire avec des impulsions homicides.

D'autre part, vous avez entendu M. Devergie rapporter une curieuse observation empruntée à M. Moreau (de Tours), et dans laquelle le malade avait conservé la mémoire de l'accès. Cependant ce malade était atteint d'épilepsie. Georget cite le fait d'un épileptique qui, pris d'une fureur subite, se jetait sur tous ceux qu'il rencontrait et qui tua trois personnes. Telle était la terreur qu'il inspirait, qu'on ne crut pouvoir l'arrêter qu'en lui tirant un coup de fusil. Georget ajoute que ce malade se rappelait très bien les meurtres qu'il avait commis.

Il ne semble donc pas, quant à présent, qu'on doive tenir compte de la perte de mémoire de l'accès pour faire rattacher certains cas de folies transitoires à l'épilepsie.

Le meilleur argument qu'on puisse, ce me semble, invoquer en faveur de l'extension que M. Trouseau veut donner à l'épilepsie

dans ses rapports avec les folies transitoires, c'est la facilité avec laquelle les attaques nocturnes et surtout les simples vertiges peuvent passer inaperçus. Il s'en faut, en effet, que tous les épileptiques soient reconnus comme tels.

J'ai donné des soins à une dame du Midi, qui avait été mariée étant épileptique, sans que personne s'en doutât; en outre, il est bien démontré qu'il existe des maladies qui n'ont d'accès qu'à des intervalles extrêmement éloignés; si ces attaques ont lieu la nuit, la maladie peut rester complètement ignorée.

Qu'on suppose la fureur homicide succédant à l'un de ces accès isolés, combien l'erreur ne sera-t-elle pas difficile à éviter!

Voici une observation de ce genre qui me paraît avoir un grand intérêt et que je n'ai pas besoin de recommander à l'attention de M. Trousseau :

Un conseiller d'une ville d'Allemagne est pris tout à coup, au milieu de la nuit, d'une fureur subite; il essaye de tuer sa femme et de la précipiter par la fenêtre. Celle-ci avait lutté pendant une demi-heure, et la fureur de son mari s'était alors apaisée. Il paraissait, d'ailleurs, épuisé par les efforts qu'il avait faits.

Quelques instants avant cet accès de fureur, la respiration de ce malade était *stertoreuse*, sa femme, effrayée, avait voulu le secourir et c'est alors qu'il s'était jeté sur elle.

Chose singulière, Marc, qui rapporte cette observation, ne paraît pas avoir soupçonné, dans ce cas, l'existence de l'épilepsie!

Cette respiration stertoreuse, suivie de fureur, n'a point éveillé dans son esprit le soupçon d'un accès; il a écrit, quelques pages plus loin, un chapitre sur la folie transitoire des épileptiques sans paraître se douter que ce fait devait s'y rattacher, et cependant n'est-il pas infiniment probable que cette fureur subite ne peut avoir d'autre explication que l'existence d'un accès nocturne d'épilepsie?

Un point fort important à noter, c'est que le malade, suivi pendant quatorze ans, n'a plus présenté aucun signe de folie.

Voilà donc un accès d'épilepsie tout à fait isolé auquel succède une fureur homicide. Si le meurtre avait été consommé, si la femme du malade n'avait pu révéler ce fait si important de la respiration *stertoreuse*, l'erreur n'eût-elle pas été presque inévitable?

M. Dumesnil, médecin en chef de l'asile de Quatre-Mares, à Rouen, cite l'observation d'un militaire qui fut traduit devant un conseil de guerre pour injures graves envers ses supérieurs, et ce n'est que longtemps après qu'on découvrit chez lui des vertiges épileptiques.

Ces faits, et beaucoup d'autres, peuvent être invoqués pour prou-

ver que la folie transitoire est liée à l'épilepsie plus souvent qu'on ne l'a supposé jusqu'ici.

C'est, je crois, la seule conclusion, en dehors de la doctrine trop absolue de M. Trousseau, qu'on puisse tirer de cette discussion.

Je passe au second point que je me suis proposé d'examiner, c'est-à-dire l'influence de l'épilepsie sur les dispositions intellectuelles et morales de certains épileptiques non aliénés, et aux conséquences qu'on peut en tirer pour la médecine légale.

Les malades dont je veux parler offrent des traits spéciaux que tous les auteurs ont signalés. « Ils ont, dit Esquirol, les idées exaltées.... Ils sont d'une très grande susceptibilité, irascibles, entêtés, difficiles à vivre, capricieux, bizarres; tous ont quelque chose de singulier dans le caractère. »

M. Calmeil signale les épileptiques non encore aliénés comme très irascibles, très impressionnables, comme enclins aux fausses interprétations.

« Ce qui, dit-il, ébranle à peine un homme d'une susceptibilité ordinaire, porte dans leurs sens un trouble profond. »

M. Delasiauve indique les mêmes traits dans le caractère de certains épileptiques; il conclut que cet état ne doit pas être considéré comme une véritable maladie, mais comme une disposition extra-physiologique.

Je ne crois pas, messieurs, devoir faire un plus grand nombre de citations. Tous les auteurs, en effet, sont d'accord pour admettre ce fait, que l'épilepsie, avant de conduire à la folie complète, produit dans l'état intellectuel et moral de certains malades des modifications très importantes; ces malades deviennent susceptibles, très irritables, et les motifs les plus légers les portent souvent à des actes de violence: toutes leurs passions acquièrent une énergie extrême.

Reste à examiner jusqu'à quel point on doit ou non tenir compte de ces dispositions spéciales, lorsque ces épileptiques ont à répondre d'actes plus ou moins graves.

Je ne pourrai citer sur ce point l'opinion d'aucun jurisconsulte, mais en dehors des épileptiques, il y a des sujets qui, sans être aliénés, offrent cependant des dispositions intellectuelles et morales telles, qu'on ne peut s'empêcher d'expliquer les anomalies qu'ils présentent autrement que par un vice d'organisation.

Or, pour ce dernier cas, voici l'opinion d'un magistrat qui s'est beaucoup occupé des maladies mentales.

« Tantôt, dit-il, un germe héréditaire, tantôt une disposition purement native rendent plus difficile l'exercice de la raison chez celui-là qu'on répute sain d'esprit; qu'en conclure? Que la lutte devra,

être plus opiniâtre de sa part pour dompter ces obstacles organiques qu'il est toujours certain de vaincre, alors que subsiste encore son pouvoir personnel et qu'il est déterminé à en faire usage.
 Ce qui est bien certain en physiologie comme en jurisprudence philosophique, c'est qu'on ne doit pas chercher des causes modificatrices du libre arbitre dans ces inégalités du caractère moral et intellectuel. Il importe peu que la cause soit fatale et héréditaire ; tant que le germe transmis héréditairement ne s'est pas développé de façon à engendrer la folie, la puissance volontaire se soutient, et, dans cette situation, tous les actes sont imputables. »

Faut-il, messieurs, faire aux épileptiques dont j'ai parlé, l'application d'une doctrine aussi absolue ?

Ce serait, ce me semble, montrer une sévérité excessive.

Sans doute ces épileptiques ne sont pas aliénés, mais si l'état spécial que la maladie a développé chez eux ne détruit pas complètement le libre arbitre, on peut, je crois, sans faire courir des dangers à la société, reconnaître qu'il est au moins, dans beaucoup de cas, de nature à le modifier.

Je crois donc que le rôle du médecin, quand il s'agit de la responsabilité des épileptiques, doit consister souvent, si la folie n'existe pas, à faire ressortir l'influence de la maladie sur les dispositions intellectuelles et morales de ces malades. Tantôt il aura à signaler un commencement de faiblesse d'esprit, comme c'était le cas chez Lecouffe, accusé d'assassinat, et dont Georget a examiné le procès ; plus souvent il devra mettre en relief cette irritabilité, ces passions violentes, ce caractère soupçonneux des épileptiques, l'exagération de leurs sentiments, tous les traits en un mot qui, sans constituer la folie, placent cependant ces malades hors de la règle commune.

Souvent il parviendra aussi à obtenir non que l'épileptique soit absous, mais que la peine soit abaissée.

Quelles que soient les dissidences en théorie, il y a des faits dont il est impossible de ne pas subir l'influence. Un épileptique non aliéné commet une tentative de meurtre ; la préméditation est parfaitement démontrée ; le meurtrier, quelques jours auparavant, s'était procuré avec intention le couteau dont il s'est servi. M. Boileau de Castelnau essaye de faire absoudre le malade, il n'y parvient pas ; mais la peine est abaissée de deux degrés, et l'épileptique non aliéné n'est condamné qu'à six ans de réclusion.

Combien d'exemples semblables ne pourrait-on pas citer, de crimes commis par des hommes qu'on a regardés comme raisonnables, puisqu'on les a condamnés, mais pour lesquels la peine a été abais-

sée parce que des doutes s'étaient faits sur la plénitude de leur raison ?

.. J'ai été autrefois appelé à faire un mémoire pour un homme qui avait tenté d'assassiner un magistrat, le frappant de trois coups de poignard. La préméditation était bien démontrée. La question de folie fut soulevée et il y eut ceci de remarquable, que les six médecins appelés à donner successivement leur avis sur l'état mental du prévenu se partagèrent ainsi qu'il suit :

Deux le regardèrent comme aliéné ;

Deux jugèrent qu'il ne l'était pas ;

Les deux derniers, après trois mois d'examen, firent un long mémoire, mais refusèrent de se prononcer sur l'état de folie ou de raison.

Les magistrats jugèrent que cet homme n'était pas fou, puisqu'ils le condamnèrent, mais, pour cette tentative d'assassinat, faite avec préméditation, sur la personne d'un magistrat, la peine ne fut que de dix années de réclusion.

En résumé, il m'a semblé utile de rappeler :

1° Qu'en dehors de la folie déclarée il existe, chez certains épileptiques, un état intellectuel et moral spécial ;

2° Que le médecin légiste doit, dans beaucoup de cas, s'appliquer à faire ressortir les principaux traits qui caractérisent cet état pour atténuer, au moins autant que possible, la responsabilité du malade.

Société médico-psychologique.

Séance du 10 décembre 1860. — Présidence de M. TRÉLAT.

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

M. Peisse et *M. Trélat* donnent des nouvelles de *M. Ferrus* dont la santé a reçu de cruelles atteintes depuis la dernière séance. *M. Trélat* est invité à se présenter chez *M. Ferrus*, comme président de la Société, pour exprimer à la famille du malade les regrets douloureux que cet événement a causés à la Société tout entière.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la classification des maladies mentales.

La parole est à *M. Adolphe Garnier*.

M. Adolphe Garnier. Vous avez encore présent à l'esprit l'excellent discours de *M. Jules Falret*, il vous a tracé les règles de la

méthode et tenu le langage de la philosophie; je demanderai la permission de dire un mot en passant, sur les dénominations de classification *naturelle* et de classification *artificielle*. Il ne semblerait préférable de remplacer ces mots par ceux de classification *essentielle* et de classification *superficielle*; Rien de plus naturel en effet que la classification de Linné, par exemple; il n'y a rien là qui soit une création de l'esprit, et qui mérite le nom d'artificiel.

M. Falret s'est montré très sévère pour les classifications généralement acceptées. Une classification quelconque ne peut comprendre tous les caractères; en se tenant sur la frontière des groupes, on trouvera toujours des sujets qui flottent entre deux classes. Rappelez-vous les sophismes du chanvre et du tas de blé. Ainsi, les couleurs se relient entre elles par des intermédiaires, nierez-vous pour cela la différence du rouge et du bleu? Vous savez tous la réaction faite par Geoffroy Saint-Hilaire contre les classifications, d'où naquit entre Cuvier et lui une discussion célèbre. On distingue, par exemple, la martre de la zibeline, disait Geoffroy Saint-Hilaire; comment se distinguent-elles? La zibeline a un poil qui se couche en tous sens, et la peau du ventre est assez semblable à celle du dos; la martre a un poil qui ne se couche que dans un sens, et la peau du ventre est très différente de celle du dos. Mais le chasseur qui s'avance de la Pologne où vit la martre jusqu'à la Sibérie où se trouve la zibeline, rencontre en son chemin des martres dont le poil se couche en plusieurs sens, et dont la peau du ventre ressemble d'autant plus à celle du dos qu'il se rapproche davantage du pays de la zibeline. Que faire alors? Créer une espèce intermédiaire et laisser subsister la classification. On a dit de même: Il y a des monomanes livrés à un délire presque général; eh bien! Je crois que les caractères qu'on a indiqués et par lesquels la monomanie se distingue du délire général peuvent subsister, sauf à établir un groupe intermédiaire que nous nommerons, si vous voulez, pseudo-monomanies avec M. Delasiauve. Avec la méthode de classification, vous avez à faire usage, d'une autre méthode, de celle qui recherche les causes. C'est la méthode d'induction, la méthode de Bacon, dont Platon avait déjà donné des applications. Pour découvrir les causes, elle cherche quels sont les phénomènes indépendants les uns des autres. M. Buchez a dit: Vous parlez de manie, de monomanie, de folie circulaire, etc., mais ne sont-ce pas là des manifestations différentes de la même maladie? Pour répondre à cette question, il suffit de savoir si les phénomènes qui caractérisent ces états divers sont toujours présents les uns avec les autres; s'il en est ainsi, vous pouvez dire: Il n'y a qu'une aliénation mentale, il y a seulement des

modes divers. Si, au contraire, l'expérience prouve que, dans le plus grand nombre des cas, ces phénomènes sont indépendants les uns des autres, il faudra établir des groupes différents, soit monomanie, délire partiel, manie, etc. Marchant dans cette direction, vous êtes autorisés à conserver les deux grandes divisions que je trouve dans tous vos ouvrages : dans l'une, se rangent les malades qui ont un désordre complet des idées ; dans l'autre, ceux qui restent en possession de leur intelligence et ne déraisonnent que sur un certain point. Ces deux groupes sont bien fondés sur l'observation. Je demanderai un changement de terme relativement au caractère que propose M. Delasiauve pour reconnaître le délire général. M. Delasiauve dit : Tout individu incapable de faire un syllogisme est atteint de délire général ; à ce compte, le nombre des aliénés s'accroîtrait singulièrement. Les raisonnements les plus ordinaires de la vie sont des inductions. Esquirol raconte qu'un aliéné, ancien magistrat, saisit un morceau de bois dans un bûcher et se cacha pour l'asséner sur la tête du directeur de la maison où il était renfermé. Si j'avais exécuté mon dessein, disait-il, qu'en aurait-il été ? On aurait dit : C'est un fou. Pour arriver à ce raisonnement très juste, il n'avait pas fait de syllogisme, mais raisonné par induction.

Maintenant je dirai que le groupe des monomanies me paraît bien fait, seulement il ne faut pas en retrancher la lypémanie, la monomanie incendiaire, et la monomanie homicide.

Quelles que soient les causes physiques des monomanies, on s'aperçoit, à considérer le côté moral, qu'elles sont parfaitement connexes avec les inclinations naturelles de l'esprit humain.

Une première classe d'inclinations se rapporte à des objets matériels. Dans cette classe, la recherche de l'aliment portée à un haut degré produit la monomanie de *boulimie*. Le besoin de mouvement porté à un excès de surexcitation produit cette monomanie de mouvement qu'ont certains aliénés. Le besoin de propriété détermine la monomanie du vol. J'ai vu des monomanes qui avaient la monomanie de la construction. Le besoin de rapprochement des sexes devient la cause de l'*érotomanie* quand il est surexcité. L'habitude engendre souvent une sorte de monomanie : un Belge qui a joué un grand rôle dans l'histoire de son pays, à l'époque où la Belgique s'est séparée de la Hollande, de Potter, était tellement enchaîné dans les liens de l'habitude qu'il en était monomaniaque ; il le reconnaissait lui-même.

J'arrive à vous parler de la lypémanie. Il y a des appréhensions naturelles. Les enfants sont naturellement peureux ; il y a en eux un sentiment de crainte instinctive ; cette crainte persiste souvent dans

un âge plus avancé : les lieux élevés, l'obscurité, la solitude, l'inconnu inspirent le sentiment de la crainte à beaucoup de personnes ; là est la source de la lypémanie qui présente toujours ces caractères appréhensifs. Les caractères défiants sont sujets à cet égarement. Esquirol raconte l'histoire d'un prêtre qui, ayant avalé par mégarde des pains à cacheter, se figura qu'il pouvait avoir les entrailles scellées et se mit à délirer ; recherches faites, c'était un homme très défiant. De même, ce préfet dont parle également Esquirol et qui devint fou, lors de l'invasion, par la crainte de se voir accusé d'avoir trahi son pays ; cet homme avait toujours été poltron et appréhensif. Ces exemples de monomanie me paraissent prouver qu'il n'y a pas lieu de séparer ce groupe de la monomanie.

Un autre groupe d'inclinations s'applique à des objets moraux comme le pouvoir, la louange, l'estime de soi, et vous fournit la classe des fous par ambitieux, par vanité, par orgueil.

Un troisième groupe comprend l'amour de l'humanité, le plaisir d'obliger ; on s'explique ainsi ces fous qui prennent des cailloux pour des pièces d'or qu'ils s'empressent de distribuer. L'amour des enfants est une source de monomanies. Une autre source moins abondante, c'est l'amour du beau, qui donne la monomanie du peintre, du poète, du dessinateur. La pudeur peut aussi causer la monomanie : une jeune fille, sortant des bras de sa mère pour entrer dans le lit conjugal, sans éprouver un vif entraînement pour son mari, a vu sa raison chanceler. Toutes ces monomanies ont des causes morales.

Je retranche du groupe des monomanies la monomanie homicide, parce qu'il n'y a pas dans l'humanité le goût de se tuer les uns les autres. L'aliéné tue pour exercer sa force, pour satisfaire une passion. J'en retranche encore la monomanie incendiaire, parce qu'il n'y a pas chez nous le goût de faire du feu ; quand je vois les exemples cités de monomanie incendiaire, j'y trouve seulement le désir de montrer son pouvoir, d'attirer l'attention ; il n'y a là qu'une déviation du goût de l'activité physique. Une jeune fille de Jouy, qui avait mis le feu trois fois et qu'on était loin de soupçonner parce qu'elle était la première à porter des secours, a avoué, prise enfin sur le fait, que c'était le bonheur de voir quelque chose de grand et de fort se produire par elle-même qui la poussait à incendier.

J'arrive aux causes physiques ; il peut y en avoir en effet, par exemple les hallucinations de l'oreille, du goût, de l'odorat. Mais, quant à ces causes physiques sur lesquelles M. Falret voudrait établir une classification, elles ne sont que des occasions, des excitations ; il faut, pour qu'elles puissent agir, qu'il y ait ailleurs une pré-

disposition. Prenons un exemple : que la phthisie se déclare à propos des excès, de l'impression du froid, d'une immersion brusque dans l'eau, allez-vous dire que ce sont là les vraies causes de la phthisie ? Mais combien d'hommes se sont abîmés de débauche, ont été exposés au froid, plongés dans l'eau, sans devenir phthisiques ! La véritable cause de la phthisie est dans une prédisposition du poumon à se désorganiser. Vous ne pouvez pas fonder une bonne classification des causes de la folie sur les bases que vous propose M. Falret ; le plomb, l'alcool, l'intoxication, la névrose, l'hystérie, etc., ne produisent pas la folie chez tout le monde, mais l'excitent chez ceux qui y sont d'ailleurs prédisposés.

L'hérédité s'explique par une prédisposition transmise par les parents. On nous a cité une femme qui, devenue folle au commencement de la grossesse, fut guérie après l'accouchement ; faut-il appeler cela la monomanie obstétrique ? Non ; c'est, si vous voulez, une monomanie sympathique ; mais le travail de l'utérus n'a été que l'excitation d'une maladie dont le vrai siège est ailleurs. J'ai vu moi-même une femme qui à chaque grossesse éprouvait des accidents semblables.

Tout en reconnaissant le mérite du discours de M. Falret, il faut persévérer selon moi dans les classifications, il en résulte des avantages ; c'est le moyen d'arriver à la généralisation des idées. Il faut considérer seulement que, pour constituer des classes, on doit constater les phénomènes toujours présents les uns avec les autres. En usant de cette méthode, nous arriverons à conserver les deux groupes principaux : manie générale, manie partielle, en faisant rentrer dans cette dernière, la lypémanie et en éliminant la monomanie homicide et la monomanie incendiaire.

M. A. Maury. M. Adolphe Garnier a distingué deux sortes de classifications : les classifications artificielles et les classifications naturelles, ajoutant que c'est aux secondes qu'il faut s'attacher. Mais, tant que la science n'est pas assez avancée pour établir une classification naturelle, il faut bien se contenter de la classification artificielle ; et à mesure que les phénomènes sont mieux connus dans leur ensemble, la classification artificielle tend à se rapprocher de la classification naturelle. Or pour les maladies mentales, nous sommes bien forcés, faute de pouvoir pénétrer dans la cause intime du mal, de nous borner à une classification artificielle.

M. Adolphe Garnier regarde l'aliénation mentale comme la conséquence d'une passion ou d'un sentiment déjà existant dans le cœur de l'individu, et qui, pour n'avoir pas été combattu, finit par l'en-

chaîner complètement et lui enlever sa liberté. Sans doute il y a des folies qui sont le résultat, et comme la somme d'une progression croissante dans l'intensité d'une passion ou d'une idée. Mais il serait inexact de regarder toutes les aliénations mentales comme ayant une pareille origine. Il y a des cas et des cas nombreux où la folie s'annonce par un changement radical dans le caractère et les idées d'une personne. Tel individu d'une conduite austère est tout à coup assailli par des images lubriques et se livre à des actes monstrueux; tel autre, d'un tempérament enjoué, tombe dans une profonde mélancolie : un troisième prend en aversion les êtres qui lui étaient le plus chers, etc.; il se fait un renversement dans nos sentiments et nos passions. Et quand on voit que ces transformations coïncident précisément avec un trouble dans notre économie, avec une affection de tel ou tel organe qui réagit sur le cerveau et le système nerveux, on est forcément conduit à regarder ces accès d'aliénation mentale, non comme la conséquence de passions antérieures qui ont sourdement ruiné la liberté, mais comme le contre-coup d'une maladie. C'est donc l'affection de tel ou tel organe qui doit être tenue pour la cause de la folie et servir dans ce cas de base à la classification. Tous les médecins savent, par exemple, que chez les jeunes filles, quand l'apparition des règles se fait avec quelque difficulté, il se produit dans leur esprit des entraînements délirants, des tendances à la fureur, au meurtre, même chez les plus calmes et les plus douces. De même, l'ivresse qui produit un trouble passager de l'économie nous conduit parfois à des actes en désaccord avec notre allure habituelle. Or ce sont ces penchants délirants qui constituent le plus souvent la folie, et il est à noter que les passions excessives dont parle M. Garnier, l'amour de l'argent, l'esprit de vengeance, la crainte, etc., peuvent se manifester à un haut degré pendant tout le cours d'une existence sans amener la folie; tandis qu'il suffira d'une congestion rapide du cerveau ou d'une exaltation subite du système nerveux, pour provoquer une folie complète.

Un de ces entraînements délirants, c'est le penchant à tuer, à frapper, à briser, penchant qui prend alors un caractère tout instinctif, bien qu'il puisse se combiner avec des actes raisonnés et être entretenu par des hallucinations. Et à ce sujet, je dirai, contrairement à ce qu'admet mon savant collègue et confrère, que le penchant au meurtre me paraît aussi réel dans le cœur humain que bien d'autres penchants mauvais. Il y a des gens qui aiment le sang par cette sorte de délire furieux que la vue du sang souvent entretient. Il y a des gens qui aiment à tuer et en éprouvent le besoin, comme il y a des gens qui aiment à faire souffrir physiquement ou moralement, à taquiner,

à contrarier, etc. Ce n'est pas là le besoin, à mon avis, de montrer sa force, mais un certain plaisir que l'on éprouve par l'acte lui-même. Et d'ailleurs, lors même que cette dépravation du sentiment aurait sa source dans un plaisir de montrer sa force, le besoin qui se manifeste par des actes aussi pervers doit être à bon droit regardé comme l'instinct du meurtre ou de mal faire. Mais cependant la classification toute médicale proposée par M. Falret ne s'éloigne pas des principes de la méthode de Bacon que recommandait M. Garnier. Bacon voulait qu'on recherchât préalablement les causes des phénomènes. Eh bien ! qu'est-ce que la folie ? Un désordre intellectuel plus ou moins étendu, engendré par un trouble de l'économie. Il faut donc déterminer quelle partie de l'économie est atteinte, de quel mal elle est affectée, dans chaque catégorie d'aliénation mentale. Lorsque telles et telles folies coïncideront avec la même affection de l'économie, avec la même maladie d'un même organe, elles devront être rangées dans une même classe, car elles s'offrent alors comme les effets d'un même état pathologique. Il ne s'agit point ici de classer les folies au point de vue philosophique suivant la nature des opérations de l'intelligence qui sont troublées, mais d'après les causes morbides qui amènent ce trouble. Autrement on risquerait de confondre des phénomènes absolument différents : le délire de l'ivresse avec celui du fébricitant, la monomanie avec le rêve, la *phantasia* déterminée par le hachisch avec la manie, etc. Car souvent les troubles intellectuels s'offrent sous le même aspect, bien qu'engendrés par des causes absolument différentes. Il ne faut pas oublier que nous sommes ici, non dans le domaine de la métaphysique, mais dans celui qu'on pourrait appeler médico-psychologique. Nous étudions les maladies en vue de les guérir, et pour cela nous en recherchons les causes. Donc notre classification doit être essentiellement pathologique.

La séance est levée à six heures moins un quart.

Séance du 24 décembre 1860. — Présidence de M. TRÉLAT.

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

M. le docteur *Philips* écrit pour être admis à donner lecture à la Société médico-psychologique d'un mémoire sur le *principe des propriétés organoleptiques* et sur l'*influence réciproque de la sensibilité, de la pensée et des mouvements organiques*.

L'ordre du jour appelle les élections pour le renouvellement du bureau.

M. Adolphe Garnier est élu vice-président en remplacement de *M. B. de Boismont* qui devient président de la Société aux termes du règlement.

M. Archambault est réélu secrétaire général ; *M. Loiseau* secrétaire particulier ; *M. Brochin* secrétaire archiviste et trésorier. *MM. Delasiauve, Michea* et *Cerise* sont également réélus membres du comité de publication.

M. Legrand du Saulle demeure adjoint au comité de publication pour représenter la rédaction des *Annales médico-psychologiques*. La parole est à *M. Adolphe Garnier*.

M. Adolphe Garnier. Avant de répondre à notre savant collègue *M. Maury* dont on a dit avec raison qu'il était plutôt une bibliothèque qu'un bibliothécaire, je prierai la Société de recevoir mes remerciements pour le gage d'affection et d'estime qu'elle m'a donné en m'appelant à la présider ; je ferai mes efforts pour justifier de plus en plus ses suffrages.

Dans ma dernière argumentation, j'ai dit que la méthode de Bacon, qui consiste dans la séparation des phénomènes et qui nous apprend à remonter à leurs causes efficientes, était celle qui pouvait le mieux nous servir de guide dans une classification. *M. Delasiauve* avait avancé avec raison qu'on n'avait pas pu établir une classification de la folie d'après les doctrines reçues sur l'intelligence. En effet, si l'on divise l'intelligence en jugement, raisonnement, etc., on voit que l'aliénation mentale ne se prête pas à cette même division. Ces phénomènes de l'intelligence ne sont pas indépendants les uns des autres ; ce sont les modes d'une même faculté ; ainsi, l'attention, le jugement, le raisonnement, la mémoire, le goût vont de compagnie, en ce qui concerne le même objet. Celui qui a un excellent jugement sur les couleurs aura mieux qu'un autre le souvenir des couleurs. Ainsi en suivant la méthode baconienne on serait conduit à diviser l'intelligence d'après les objets auxquels elle s'applique. *Maine de Biran* disait que l'absence de la volonté constitue la perte de notre personnalité, et il avait été amené à dire que l'aliéné est celui qui s'est donné à autrui par la perte de sa volonté. Il était tombé dans l'erreur parce qu'il n'avait pas considéré les phénomènes qui se séparent et ceux qui ne se séparent pas. Il y a des fous qui font usage d'une volonté très énergique. La folie ne consiste donc pas dans la perte de la volonté. Dans un travail de *M. de Quatrefages*, l'auteur se trouve appelé à parler de la différence qui existe entre l'homme et l'animal ; il place cette différence, non, dit-il, dans l'intelligence et les sentiments, mais dans la moralité et la reli-

giosité, comme si ces deux facultés pouvaient se séparer des sentiments et de l'intelligence. C'est encore là un exemple de la méthode de Bacon mal appliquée.

J'avais oublié de dire que les méthodes thérapeutiques employées en médecine mentale répondent à la division généralement reçue, délire général, délire partiel. Pour guérir le délire général, on cherche à fixer l'attention du malade; dans le délire partiel, on cherche à détourner son attention du sujet de ses préoccupations ordinaires: ces deux procédés différents prouvent que les deux groupes de délire général et délire partiel sont deux groupes bien faits, dont la classification est rationnelle.

J'avais encore oublié de dire, dans la description que j'ai essayé de faire des différents groupes de monomanie, qu'il y a des aliénations mentales qui peuvent se rapporter à plusieurs inclinations à la fois. L'amour du pays n'est pas une inclination simple, mais très complexe, au contraire, et qui peut avoir pour conséquence la nostalgie, véritable monomanie.

L'amour de Dieu est également une inclination complexe; il y a là l'influence de l'éducation, de l'ancienneté, du grand nombre, etc. Toutes ces causes agissent simultanément pour amener ce trouble d'esprit qui engendre la monomanie religieuse. Pascal en est un exemple; en matière théologique, il s'incline devant l'autorité, disposition très différente de celle qu'il a suivie dans la culture des sciences. Il écrit: Quelquefois ma pensée m'échappe dans le travail de mon intelligence, et je m'en réjouis parce que cela me prouve mon néant.

Pour qu'il y ait aliénation mentale, il faut le concours de la passion et de l'hallucination presque permanentes. Lorsque l'hallucination est passagère, comme chez Socrate, de même, lorsque la passion est seule, l'effet ne mérite pas le nom d'aliénation mentale. J'ai cité l'état de Potter; on pourrait ajouter celui de Kant qui avait l'habitude de travailler les yeux fixés sur une tour; un rideau de peupliers ayant été planté au-devant de cette tour, il entra en négociation avec le propriétaire voisin pour qu'il fit disparaître cette rangée d'arbres. En faisant ses cours, Kant fixait toujours les yeux sur un de ses auditeurs et, depuis quelque temps, il s'était habitué à les fixer sur un étudiant qui un jour se présenta avec un bouton de moins à son habit. Le professeur s'y habitua, mais quelque temps après, le bouton reparut à sa place, et Kant, impatienté, gêné par cette circonstance si futile, pria cet étudiant d'ôter définitivement ce bouton. Ajoutez à cette passion de l'habitude quelques hallucinations, vous aurez une aliénation mentale.

J'arrive maintenant aux objections faites par notre savant collègue M. Maury; il me dit: Vous ne tenez pas assez grand compte des causes physiques, vous êtes trop préoccupé des causes morales. Les causes physiques (maladies des hypochondres, troubles de la menstruation, etc.) disparaissent beaucoup trop de votre exposé. Je répondrai à ceci que, quoique spiritualiste, je n'ai pas peur de la matière; en y regardant de bien près, en la cherchant, je ne la trouve presque pas. Nous sommes plutôt un composé d'esprit qu'un corps; entre les parties de la matière, il y a la porosité; un corps est composé de plus de vide que de plein. Qu'est-ce que l'étendue, la solidité? Tout cela nous échappe. Sous tout cela, sont des forces qui sont de véritables esprits; lorsqu'un bélier agit contre une muraille, c'est une force qui agit contre une autre quantité de force; quant à la matière, je la cherche. Leibniz considère les monades comme de petites forces simples indécomposables qui jouent les unes contre les autres. Ceci établi, considérant la matière comme la sœur de l'esprit, je n'aurai aucune espèce d'inquiétude à considérer l'aliénation mentale comme un effet de la matière.

Mais l'aliénation mentale est un trouble de l'intelligence, nous sommes donc obligés de prendre pour l'observer un autre instrument d'observation que pour la jaunisse, la phthisie. Une fois qu'elle est constatée, on peut lui chercher une cause physique. Je suis étonné qu'on s'arrête à ces dénominations d'aliénation mentale saturnine, hypochondriaque, alcoolique, sympathique, etc. Si nous ne pouvons pas nous contenter des causes morales, il faut chercher la cause de la folie dans une autre partie de l'organisme que l'utérus, le foie, etc.; car la maladie du foie ne produit pas chez tous la folie. C'est dans le cerveau que vous devez chercher les lésions de l'intelligence. Cherchez à mettre le doigt sur la partie du cerveau qui donne l'hallucination, et qui, lésée, donnera toujours le même trouble.

Il ne me reste plus que très peu de mots à dire sur les observations accessoires faites par M. Maury. Il y a des causes qui peuvent masquer le vrai caractère d'un individu. Socrate avait été jugé enclin à tous les vices; Socrate avoua qu'en effet il avait dû combattre de mauvaises dispositions innées et qu'il en avait triomphé. Ainsi s'explique le fait de ce jeune homme devenu érotomane, dont nous a parlé M. Maury. Dans l'état de rêve, nous avons tous commis des actions dont nous serions incapables à l'état de veille. Un certain désir de plaire peut donner une apparence très différente du fond réel du caractère. Molière était naturellement très mélancolique. Pour le penchant à la destruction que M. Maury a affirmé,

je ne trouve pas, quant à moi, de disposition à tuer, chez l'homme. Nous avons une disposition à exercer notre pouvoir physique; il y a aussi chez nous un penchant carnivore, et ces penchants déviés peuvent expliquer la soif du sang. Quant à la monomanie incendiaire, je ne puis pas l'admettre davantage; M. Brillarger m'a cité une jeune fille qui allumait des incendies parce qu'elle aimait à voir briller.

En résumé, vous voyez donc, au sujet de ces objections, que je ne suis pas éloigné d'admettre des causes de folie dans l'organisation; mais je crois qu'il faut chercher d'autres causes organiques que celles indiquées par M. Falret; c'est dans les lésions du cerveau qu'on peut espérer de les rencontrer.

La séance est levée à six heures.

Séance du 29 janvier 1861. — Présidence de M. BRIERRE DE BOISMONT.

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

M. Brierre de Boismont prend place au fauteuil de la présidence.

La correspondance comprend :

1° Des lettres de remerciements de MM. Bucknill, Conolly et Forbes Winslow, récemment nommés associés étrangers de la Société;

2° Une brochure de M. Morel sur une forme de délire suite d'une surexcitation nerveuse se rattachant à une variété non encore décrite d'épilepsie : *épilepsie larvée*;

3° Les *Actes de la Société médicale des hôpitaux de Paris*, (5^e fascicule), et le *Bulletin de la Société médicale des hôpitaux de Paris*, tome IV, nos 3, 4, 5 et 6, offerts par M. Cerise.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la classification de la folie.

M. Buchez : La classification de la folie par les causes proposées par M. Morel me paraît suffisante, avais-je dit. La Société a entendu depuis ce temps, les discours de MM. Falret, Delasiauve, Garnier et Maury. Ces discours représentent deux tendances : d'une part, la folie ne serait qu'une même maladie pouvant se révéler par des formes diverses; dans cet ordre d'idées, tous les travaux faits pour expliquer une des formes de la folie seraient toujours très utiles; ils constitueraient l'étude des symptômes divers d'une même maladie; aucun des travaux faits n'est écarté; vient ensuite la classification étiologique elle-même. L'étiologie organique, la pathogénie, est très usitée en médecine; on peut en citer pour exemple une partie

considérable de la nosographie de Pinel. Il y a mieux, la tendance médicale actuelle est de rechercher l'origine pathogénique des maladies; c'est ainsi qu'on a rapproché la fièvre typhoïde du typhus. Dans son discours, M. Delasiauve nous a donné une théorie des symptômes de la folie, et je suis partisan, quant à moi, de la manière dont il fait intervenir le syllogisme comme moyen d'analyse psychologique. Quant aux autres questions posées par M. Delasiauve, on peut y répondre y mettant en regard de sa classification d'autres classifications aussi autorisées et qui cependant nient la sienne. Celle de M. Garnier rappelle le système de Gall, et me paraît inférieure à celle de M. Delasiauve. Dans son premier discours, M. Garnier disait que si les genres se transformaient les uns dans les autres, il serait évident qu'il n'y a qu'une seule espèce de folie. Mais la fièvre intermittente ne se manifeste-t-elle pas sous toutes les formes, apoplectique, ophthalmique, syncopale, gastrique, etc. Il en est de même de la folie; dans son travail sur l'épilepsie larvée; M. Morel cite une femme affectée d'érotomanie et de délire des grandeurs, et dont plusieurs médecins avaient caractérisé la maladie par le nom d'excitation maniaque; une autre était affectée simultanément de manie périodique et de monomanie homicide. Dans une lettre que j'ai reçue de M. Morel, je trouve l'histoire d'une femme affectée de kleptomanie et de penchant au suicide; elle était parfaitement raisonnable, mais elle se levait la nuit, troublait ses compagnes et allait les voler; elle mourut paralytique. Je suppose qu'on eût pris ces malades comme types, on eût fait une mauvaise classification. Ce que M. Garnier disait avec l'autorité qui s'attache à son nom comme logicien, comme philosophe, justifie ce que j'avais avancé.

La méthode d'induction baconienne est usitée en médecine sous le nom de méthode d'exclusion, mais je la crois bien étrangère à la nomenclature en histoire naturelle; elle était certainement inconnue aux de Jussieu, surtout au premier.

Je ne crois pas non plus que la méthode naturelle soit parfaitement applicable en pathologie, ni même qu'elle y soit suffisante.

Les maladies ne sont pas des êtres indépendants, existant par eux-mêmes, ayant une vie propre, comme les espèces végétales et animales. Elles sont dépendantes de l'organisme vivant; elles existent par lui; elles en sont des phénomènes ou des actes, aussi bien que les actes ou les phénomènes de l'état de santé.

De là, en nosographie, la nécessité constante de faire intervenir et de résoudre d'abord la question de dépendance organique ou fonctionnelle, ensuite, et comme conséquence, la question de

genèse ou de pathogénie, en sorte que toute classification en médecine repose forcément sur une explication quelconque de la maladie.

Que l'on y regarde bien ! ces questions, en pathologie, sont posées partout et toujours comme une nécessité logique. Sans une solution quelconque, parfaite ou imparfaite, des divers problèmes de dépendance ou de genèse, il n'y a pas de médecine ; car il n'y a point de raisonnement possible, c'est-à-dire, point de pronostic, point de traitement, point de prophylaxie, etc. Tout au plus resterait-il alors, à l'usage de ceux qui voudraient soigner des malades, quelque chose au-dessous de la médecine instinctive des sauvages, c'est-à-dire l'empirisme aveugle des commères ; et, dans ce cas, la seule classification praticable serait de diviser les maladies ou les groupes de symptômes par les médicaments qui les modifient ou les guérissent. On en reviendrait ainsi au système classificateur primitif, par lequel très probablement a débuté la médecine dans les temples de Guide et de Cos.

En définitive, à quoi servent les classifications en médecine ? Ce n'est pas seulement à faciliter l'enseignement et à aider la mémoire, ce qui est déjà beaucoup. Leur but le plus important est d'assurer le diagnostic, ce diagnostic qu'on appelle aujourd'hui différentiel, et comme le diagnostic est la base du traitement, leur but, en dernière analyse, est le traitement.

Un mot encore, avant de passer outre, et pour exprimer, sous une autre forme, ce que je viens de dire à propos de la pathogénie. Une classification doit être avant tout un tableau fidèle de l'état de la science, elle doit en être l'expression la plus exacte possible. Voyons donc ce que c'est que la science, au point de vue général et au point de vue médical.

La science, la science pratique, s'il m'est permis de la caractériser ainsi, a pour but de prévoir. Pour réaliser ce but, il faut ou connaître la loi de génération des phénomènes, ou connaître leur loi, c'est-à-dire leur ordre de succession. La connaissance de la loi de génération constitue le premier et le plus élevé degré de prévoyance. On n'y est parvenu à peu près complètement, qu'en astronomie, dans quelques parties de la physique et peut-être de la chimie brute. Nous sommes loin de là en physiologie et en médecine ; mais, dans le plus grand nombre de points de détail, nous avons plus ou moins atteint le second degré de prévoyance, c'est-à-dire la connaissance de l'ordre de succession des phénomènes. C'est ce qu'on appelle la marche des maladies et leur pathogénèse. Notre tâche actuelle est de perfectionner cette connaissance non-seulement en formant des tableaux de la marche apparente des symptômes ou de

la maladie, mais encore en constituant des descriptions non moins rigoureuses des conditions d'existence cachées de ces symptômes et de la marche de la genèse malade. Nous ne devons pas ensuite désespérer d'atteindre, en partie au moins, le premier degré de prévoyance, c'est-à-dire la connaissance de la loi de génération. Je crois même que si l'on examinait bien, on trouverait que nous y sommes parvenus en quelques points. Au reste, ce qui doit nous donner confiance pour l'avenir, c'est ce que l'histoire prouve à l'égard des sciences plus avancées, telles que l'astronomie. Là aussi on a commencé par la connaissance des successions partielles des phénomènes, puis on a trouvé des lois de génération également partielles. C'est de ces connaissances qu'on s'est élevé jusqu'à la formule de la loi définitive.

Je reviens à mon sujet. Il résulte de ce que je viens de dire qu'au point de vue scientifique, une classification serait mauvaise si elle rompait toutes ces petites successions phénoménales que l'observation a établies, si elle brisait le rapport existant entre les symptômes et leur genèse cachée ou leurs conditions d'existence, mais qu'elle serait d'autant meilleure qu'elle poserait d'une manière plus instante, les questions pathogéniques ou l'explication de la maladie apparente.

Nous-mêmes, messieurs, dans une multitude de circonstances, au sein de cette Société, nous avons travaillé à l'explication des phénomènes apparents de l'aliénation mentale; nous avons essayé de faire ce que j'appellerai la genèse cérébrale de la folie. Je n'insiste pas sur ces recherches, je ne fais que les rappeler. Quant à moi, je ne renonce à rien de ce que j'ai dit, et il en est certainement de même de vous. Mais notre étude n'atteignait que la genèse des symptômes caractéristiques de la folie, mais non la genèse de la folie elle-même, c'est-à-dire, de cet état où l'homme n'est plus *mentis compos*, n'a plus pouvoir de choisir, où il est enfin entraîné, dominé ou trompé dans ses pensées et dans ces actes à tel point que la loi le déclare irresponsable. Nous avons expliqué des symptômes, mais non la folie. Cette réflexion me ramène au livre de M. Morel.

C'est sans doute après une critique analogue à celle de M. J. Falret, que notre savant correspondant a reconnu l'impossibilité de fonder sur la seule considération des formes de la folie une classification stable, répondant à tous les buts d'une construction de ce genre; c'est alors qu'il s'est déterminé à chercher une base moins mobile. Il a cru que la diversité des *initiales* ou des points de départ primaires de toute progression morbide qui peut conclure à l'aliénation, lui donnerait une base plus assurée. Il a pris pour *initium*

général, l'hystérie, l'hypochondrie, l'épilepsie, diverses intoxications, la transmission héréditaire, certaines affections idiopathiques du cerveau, etc. Il veut qu'on s'attache à suivre les transformations variées qui de ces commencements conduisent à la folie; il croit, et il nous l'a dit, que chacune des marches phénoménales, répondant à une initiale donnée, se différencie par des caractères spéciaux, etc. Certes, la tentative de M. Morel est hardie; mais je n'y vois que des avantages si elle est suivie.

Évidemment elle est scientifique! Que peut être, en effet, l'étude de la genèse non des formes, mais de la folie en elle-même; si ce n'est de découvrir la succession de phénomènes qui, d'une initiale donnée, conduit à l'ensemble de symptômes qui constituent la maladie.

Évidemment aussi, et on peut le dire à la première vue, il n'y a point d'erreur à poser les initiales hystérie, hypochondrie, épilepsie, etc., comme pouvant conclure à l'aliénation; seulement, il faut montrer pourquoi et comment elles y concluent. Il me semble que pour ruiner la doctrine de M. Morel, il faudrait démontrer que la folie spontanée est la règle et non l'exception, encore si elle est l'exception.

Évidemment, il résulte encore du travail de M. Morel, une grande, mais juste et utile extension du domaine des aliénistes. Il y fait en effet rentrer toutes les névroses, il est vrai qu'il faudra aussi trouver en quoi consistent ces initiales, ce que c'est que l'hystérie, l'hypochondrie, l'épilepsie avant toute lésion anatomique, par quelles modifications organiques les intoxicants ont une action qui, une fois établie, ne disparaît plus, etc.; mais étendre le problème, ce n'est pas amoindrir la science.

Je termine en posant de nouveau les conclusions de mon rapport. Il y a la folie qui n'a encore de définition acceptée qu'au point de vue social ou légal, mais qui est clairement caractérisée par un certain nombre de symptômes, délire des idées, délire des actes, etc. La folie, comme l'a dit M. Morel, est la conclusion d'états maladifs divers, et particulièrement de l'hérédité et de certaines névroses. Elle présente des variétés en rapport avec les états maladifs qui l'ont produite, et c'est là la base de sa classification. Ce point de vue est-il vrai? C'est aux observateurs de répondre.

M. Adolphe Garnier. M. Buzet me paraît avoir précisé la question et l'avoir placée sur son véritable terrain. En effet, la question est de savoir s'il y a plusieurs folies ou s'il n'y en a qu'une seule, M. Buzet me paraît pencher vers cette dernière opinion qu'il n'y a qu'une seule et même maladie, dont les symptômes varient. La

méthode qui doit nous aider à résoudre cette question, pour ne pas réaliser des abstractions, est, je le répète, la méthode d'induction baconnienne; il faut voir si les phénomènes que nous attribuons à la même cause sont présents en même temps. M. Buchez a choisi un exemple dans la pathologie, la fièvre intermittente, et il a cherché à établir que, de même que celle-ci se présente sous la forme ophthalmique, gastrique, syncopale, etc., de même, les phénomènes de l'aliénation mentale se changeaient souvent les uns dans les autres. Eh bien ! s'il y a une fièvre intermittente qui résulte d'une affection de l'œil, de l'estomac, de l'utérus, il y a là trois maladies différentes qui ont un même symptôme. Je reviens à la question de philosophie; si, en effet, la transition d'une forme à une autre est établie, vous n'avez qu'une seule maladie. On nous a cité des exemples, mais ces exemples sont-ils de nature à nous montrer qu'il n'y a là que des symptômes permutables les uns dans les autres, ou bien qu'il existe plusieurs formes mêlées les unes aux autres? Je suis persuadé que vous êtes tous convaincus qu'il y a plusieurs aliénations mentales, parce qu'il vous est acquis par l'expérience que ces formes sont parfaitement indépendantes les unes des autres. J'ai dit qu'il fallait rechercher les causes de l'aliénation mentale s'il n'y en a qu'une, ou des aliénations mentales s'il y en a plusieurs.

C'est à cette occasion que je vous ai dit qu'il y avait un rapport entre les inclinations et les formes de l'aliénation mentale; on a cité des exemples contraires, mais j'ai fait remarquer que le caractère pouvait être masqué par le raisonnement, et qu'il fallait l'observer quand il n'est pas dominé par la volonté et le jugement, dans le rêve, par exemple. J'ai dit : cherchez les véritables causes physiques, vous ne les trouverez pas dans l'utérus, le foie, l'estomac, etc. Vous me dites : c'est le système de Gall que vous préconisez. S'il résulte des recherches de la science que la kleptomanie, l'érotomanie résultent toujours d'une certaine lésion du cerveau, tant pis pour ceux qui n'aiment pas le système de Gall, auquel on accole trop souvent celui de Spurzheim qui a voulu pousser trop loin la localisation des facultés. Je n'ajoute qu'un mot sur les questions accessoires. M. Buchez a eu raison de dire qu'il n'y a pas de rapport entre les méthodes suivies en histoire naturelle et la méthode d'induction baconnienne. Je termine par un mot sur un point plus accessoire encore, c'est sur le mot de syllogisme que M. Buchez a pris sous sa protection. Dans la langue des gens du monde, on parle peu de syllogisme dont le sens est très déterminé; c'est un argument qui procède par déduction, il exige une vérité générale, d'où nous tirons une vérité particulière. C'est dans l'enseignement seul qu'il

peut être utile, et j'engage M. Delasiauve à dire : vice de raisonnement, défaut de raisonnement, plutôt que manque ou défaut de syllogisme.

M. Archambault. M. Garnier et M. Buchez ont employé tour à tour les mots folie, aliénation mentale, maladies mentales, dont la signification n'est pas la même, selon moi ; sont-ce là pour nos collègues des maladies différentes, ou ces mots ont-ils pour eux une même valeur ?

M. Buchez. Les mots folie et aliénation mentale ne sont pas synonymes ; celui d'aliénation mentale a une acception beaucoup plus large.

La discussion sera continuée dans la prochaine séance.

M. le docteur Philips donne lecture d'un mémoire sur le principe des propriétés organoleptiques et sur l'influence réciproque de la sensibilité, de la pensée et des mouvements organiques. (Commissaires, MM. Buchez, Garnier, Peisse, rapporteur.)

La séance est levée à six heures.

Le secrétaire particulier,

CH. LOTSEAU.

BIBLIOGRAPHIE.

Gheel, ou une colonie d'aliénés vivant en famille et en liberté.
Étude sur le meilleur mode d'assistance et de traitement
dans les maladies mentales. Paris, 1860, chez Guillaumin,
libraire, rue Richelieu.

Nous devons parler aujourd'hui du charmant petit volume que vient de publier M. Jules Daval, écrivain d'un grand talent, et l'un des rédacteurs du *Journal des Débats*. Nous avons lu cet ouvrage en entier avec un vif sentiment de curiosité, et comme nous établirons bientôt quels sont nos motifs pour ne point discuter quant à présent le principe fondamental de l'institution qu'il préconise, nous allons simplement résumer, d'après les vues de l'auteur, les pages si intéressantes de son livre.

La fondation de Gheel (Belgique) remonte aux premiers âges du christianisme dans le pays belge, suivant une tradition triste et touchante. Dès le *vii^e* siècle s'élevait dans les déserts de la Campine une chapelle dédiée à saint Martin, l'apôtre des Gaules, dont la Belgique avait été une province. Quelques cellules, bâties par la piété, l'entouraient et formaient le noyau du Gheel actuel. C'est là que vint se réfugier la jeune fille d'un roi païen d'Irlande pour se soustraire aux violences dénaturées de son père. Dymphine — c'était le nom de cette princesse — était accompagnée dans sa fuite d'un prêtre nommé Gerrebert, qui l'avait convertie, ainsi que sa mère, au christianisme. Dans cet asile, elle espérait vivre en paix et mourir oubliée des hommes; mais ni la solitude ni l'éloignement ne purent la protéger. Son père découvrit sa retraite, la poursuivit, l'atteignit, fit mettre à mort Gerrebert par ses serviteurs, et ne trouvant personne qui voulût exécuter ses ordres sanguinaux contre sa fille, il la décapita de sa propre main, vengeant ainsi par le plus horrible meurtre la défaite de sa passion criminelle. Quelques pauvres fous du pays, conduits sur la tombe de ces victimes, furent guéris, *dît-on*. La reconnaissance du cœur et de la foi rapporta le mérite de ces guérisons à la jeune fille, honorée dès lors comme la

patronne des aliénés. Attirées par l'espoir d'un miracle, de nouvelles familles conduisirent en ce lieu leurs parents atteints de folie. En se retirant, les visiteurs confièrent leurs malades à la charité des habitants sédentaires : la coutume devint une institution. Le groupe de pauvres chaumières forma peu à peu un village animé par le travail autant que par la prière, et à la longue un bourg important, le plus considérable de la Campine brabançonne. Fermes et hameaux se multiplièrent dans le voisinage.

« Si l'on arrivait à Gheel, dit M. Jules Duval, même au sortir d'un établissement d'aliénés, sans être prévenu du phénomène spécial qui caractérise cette localité, il y aurait grande chance pour que rien ne trahît le secret. Tout s'y passe en apparence comme dans les autres campagnes. Les rues calmes ou peu animées, suivant le jour et l'heure; aux fenêtres quelques figures curieuses; beaucoup de monde au travail dans les jardins; de rares oisifs sur la place publique ou dans les cabarets; un aspect tranquille, sans apparence de vie active ou de commerce; la monotonie et le silence du village, — voilà bien la surface. »

Après ce riant tableau, l'auteur déclare cependant que si le voyageur est en quête d'une colonie excentrique signalée d'avance à sa curiosité, ou que si, à titre de médecin aliéniste, il est familier avec les symptômes de la folie, il remarquera çà et là quelques allures tant soit peu bizarres : un passant qui prodigue les saluts ou les sourires, un promeneur absorbé dans des méditations solitaires, ayant l'œil fixé sur la terre ou égaré vers les cieux, un indiscret qui l'aborde brusquement, etc., etc. On ne l'a pas trompé, il est bien dans la capitale de la folie.

Que l'on entre maintenant dans les maisons : à toute heure du jour elles sont librement ouvertes aux passants, aux amis, aux simples visiteurs, comme aux médecins et aux magistrats. « Des frères, des sœurs et autres parents d'aliénés viennent même à Gheel, afin de pouvoir prodiguer à leurs proches les soins et les prévenances les plus tendres. » Il est telles de ces maisons, nous assure M. Jules Duval, qui par leur grande propreté, leur air d'aisance, leur simplicité de bon goût, supportent la comparaison avec les salles d'hôpitaux les mieux tenues. Chaque malade a l'usage exclusif d'une chambre de dimension variable, suivant la fortune du propriétaire, mais toujours aérée, blanchie à la chaux, nettoyée, carrelée, ou planchée; souvent il l'embellit d'images, la tapisse et l'orne à son goût. Les plus petites sont de véritables cellules de moines, toujours propres, sinon belles et spacieuses : huit mètres carrés sur deux et demi de hauteur.

La liberté sous toutes ses formes, tel est le principe dominant à Gheel. Le malade dort ou se lève, travaille ou se repose, lit, écrit, parle, selon son caprice, et correspond même au dehors. Toutes les fantaisies lui sont permises, pourvu qu'il n'y ait dommage ni pour lui ni pour son entourage. On n'impose rien par la force, on veut tout obtenir par l'attrait; aussi voit-on l'aliéné circuler librement dans les maisons, hors des maisons, dans les rues et sur les routes, à travers les jardins et les champs. A moins de circonstances particulières, il entre dans les lieux publics, fume sa pipe au café, joue sa partie de cartes, lit ses journaux, boit son pot de bière avec ses voisins et camarades. Le vin seul et les boissons spiritueuses lui sont interdits, sous peine d'amende contre le cabaretier. Les jours de marché, il n'est pas même reclus; on se borne à le faire surveiller de plus près par les gardiens. Il vaque donc à ses affaires à son aise et sans trouble.

Si la liberté est à Gheel le premier principe du système, le travail en est le second. M. Jules Duval prétend que, bien que chaque malade soit libre de s'en abstenir, que nulle discipline matérielle, nul moyen coercitif ne l'y contraigne, quelques paroles sympathiques et l'exemple suffisent fréquemment pour soustraire à l'oisiveté un grand nombre d'insensés. On en compte d'ordinaire la moitié, quelquefois les deux tiers, qui s'occupent utilement. A la maison, femmes, jeunes filles, vieillards, infirmes mêlés, sans aucune distinction aux enfants et aux servantes, participent à tous les soins du ménage. La plupart des artisans, tels que tailleurs, cordonniers, menuisiers, maréchaux ferrants, boulangers, corroyeurs, trouvent place dans la petite industrie locale. Il en est qui travaillent pour leur compte et acquièrent une clientèle en rapport avec leurs talents. M. Jules Duval raconte qu'il y avait naguère et qu'il s'y trouve peut-être encore un excellent menuisier, fort intelligent mécanicien, qui gagnait beaucoup d'argent.

Cet homme, Hollandais d'origine, ayant servi dans l'armée française, fut fait prisonnier en Russie, puis incorporé dans les cosaques du Don. En 1815, étant en Belgique, dans les rangs des alliés, il déserta, ou plutôt il reprit sa liberté et sa nationalité, pour se marier à Bruxelles. Devenu la proie d'hallucinations, il fut transféré à Gheel. Il y habite depuis vingt-cinq ans, fait avec succès de la menuiserie, et raisonne fort sainement sur toutes choses, excepté sur le diable, qu'il accuse d'une foule de méfaits.

Les femmes qui s'entendent à quelque travail, comme les fileuses, les dentellières, trouvent aussi à utiliser leurs aptitudes.

Les malades originaires de la campagne se livrent à la culture des

jardins et des champs : on a soin de placer autant que possible les ouvriers agricoles dans les fermes.

Tels sont, d'après M. Jules Duval, les inappréciables avantages que l'on rencontre à Gheel. Nous ne demandons certainement pas mieux que de croire son récit empreint d'une grande exactitude, mais la raison péremptoire qui nous fait ajourner toute discussion sur le système de la colonisation agricole, c'est que la Société médico-psychologique vient de charger plusieurs de ses membres, MM. Michéa, Moreau (de Tours), Mesnet, Jules Falret, Baillarger et Trélat, d'aller visiter Gheel et de lui faire un rapport très détaillé sur l'état actuel de cette colonie. Comme le départ de nos savants collègues est assez prochain, la prudence nous fait un devoir d'attendre leur retour. Nous pourrions alors — si besoin est — revenir sur cette question avec une parfaite connaissance de cause.

D^r LEGRAND DU SAULLE.

Cours théorique et pratique de braidisme ou hypnotisme nerveux considéré dans ses rapports avec la psychologie, la physiologie et la pathologie, par le docteur J.-P. PHILIPS.
Paris, 1860, chez J.-B. Baillière et Fils.

A cette époque de noble émulation scientifique, les faits nouveaux, les phénomènes extraordinaires tardent peu à devenir l'objet de recherches multipliées, et ce n'est pas sans quelque admiration que nous devons voir les efforts qui sont tentés pour élucider les points obscurs relatifs à nos connaissances. Il y a un an à peine notre collègue, M. le docteur Azam, appelait l'attention sur un phénomène dont quelques physiologistes avaient parlé mais d'une manière assez vague, et qui, par conséquent était à peu près resté dans l'oubli. Quelques publications faites à ce sujet par des chirurgiens anglais étaient presque ignorées. La savante communication qu'il fit à la Société médico-psychologique, au mois de décembre 1859, et les relations qu'il a eues à cette époque avec plusieurs professeurs et médecins de la capitale en exposant les résultats de son observation, ont ouvert un large champ aux expérimentateurs, et ont engagé à étudier les modifications du système nerveux dont l'ensemble est désigné sous le nom d'hypnotisme. C'est à cette impulsion que nous devons l'ouvrage récent du docteur J.-P. Philips,

L'auteur reproduit sous forme de conférences des faits qu'il examine depuis un certain nombre d'années, et des explications théoriques pour tâcher de faire comprendre les phénomènes insolites qu'il est parvenu à développer chez certains individus. Il convient d'appeler du nom de *braidisme* ce que jusqu'à ce jour on avait nommé hypnotisme, parce qu'à Braid, chirurgien écossais établi à Manchester, revient l'honneur des premières recherches.

M. le docteur Philips commence par une esquisse historique de cette découverte, et rapproche de ce phénomène l'opération de l'unification à Dieu des *Jequis*, les pratiques des moines *omphalopsychiens*, les rites des Arabes de la secte d'Aïssa, les procédés de certains magiciens....., puis il trace le tableau des phénomènes braidiques. Il distingue deux opérations distinctes dans leur production.

1° L'*hypotaxie*, modification fondamentale et préparatoire qui a pour effet de disposer l'organisation à subir la deuxième opération. Il ne peut admettre pour expliquer ce phénomène ni la fatigue éprouvée par les yeux, ni la convergence de ces mêmes organes. Il s'applique à développer une théorie ingénieuse pour prouver que Braid avait raison de dire que l'effet prochain, essentiel et radical de la fixité du regard, est la *fixité de l'attention* et la *concentration de la pensée*.

2° L'*idéoplastie*, détermination des modifications spéciales préparées par l'hypotaxie. Cette dernière opération doit son nom à ce que ce serait une impression mentale, une idée suggérée qui provoquerait ces changements, et est la plus importante. L'ensemble des phénomènes idéoplastiques, considérés dans l'ordre de leur production, s'échelonne en trois période dont chacune est caractérisée par un état physiologique spécial.

Pendant la première, le sujet est pleinement éveillé et se rend compte de tout ce qui se passe autour de lui, mais en même temps est assujéti à la volonté de l'opérateur en ce qui concerne la motricité et une partie des fonctions sensoriales et mentales. La seconde a pour manifestations un sommeil somnambulique, une anesthésie profonde et le même assujétissement de son activité : cette période est surtout celle des applications médicales et chirurgicales. Dans la troisième période, le sujet a recouvré l'intégrité de sa liberté et de sa raison, mais ses sens et son intelligence qui acquièrent la perception et la connaissance des choses extérieures avec une facilité extrême, s'exercent sans le concours apparent d'aucun organe ni d'aucun milieu de transmission.

Toutes ces modifications s'obtiennent par une action de l'opéra-

teur sur l'imagination de son sujet. Le modificateur moral employé à cet effet est principalement l'*affirmation*. Elle s'adresse à un sentiment spécial, la *crédulité*. Pour que l'affirmation produise l'effet désiré, elle doit être essentiellement *affirmative*, c'est-à-dire, empreinte de tout ce que le ton de la voix, l'expression du regard et des traits du visage, le maintien, l'attitude et la démarche de l'opérateur peuvent ajouter de force à la signification grammaticale de cet acte de la parole.

D'après ce que dit cet expérimentateur et les observations qu'il cite à la fin de son ouvrage, on rencontre de fréquents succès. L'hypotaxie n'apparaît que chez un petit nombre de personnes, et la deuxième opération est bien plus rarement menée à bonne fin. Quoiquel'aptitude augmente par des braidsations successives, nous sommes disposés à croire qu'il faut des organisations particulières pour obtenir les modifications que nous a décrites le docteur Philips. Les sujets qu'il a expérimentés sont, à notre avis, trop peu nombreux pour conduire à des inductions de thérapeutique d'une grande valeur. Nous désirons donc de nouvelles expériences, et dans ce but, on consultera avec avantage ces intéressantes leçons, fruit des recherches de notre laborieux confrère D^r A. LAURENT.

Recherches sur l'unité du genre humain, au point de vue de l'éducation et du croisement pour l'amélioration des races,
par M. le docteur BRIERRE DE BOISMONT. Paris, chez J.-B. Baillièrre et Fils, 1860.

La doctrine de l'inégalité des races inspire à beaucoup d'esprits une répulsion instinctive. Il est difficile, en effet, sinon impossible, de voir dans tous les hommes qui peuplent les diverses contrées du globe, autre chose que des membres de la même famille. L'isolement, la misère, la famine, la conquête, la migration ou l'ignorance, ont pu modifier les types, les rendre stationnaires, les faire rétrograder, dégénérer même ; mais les nations en apparence les moins favorisées ne sont-elles pas susceptibles, à un moment donné, de se relever de leur déchéance ? De très nombreux exemples viennent déposer dans ce cas en faveur de l'influence des rapports sociaux, de l'éducation et des croisements.

Nous avons en ce moment sous les yeux un mémoire d'une éten-

due considérable sur cette question, et le plaisir infini que nous avons ressenti à sa lecture, nous a inspiré le désir de lui consacrer ici une succincte analyse. Nous plaçant avec l'auteur au point de vue de l'anthropologie, et reprenant quelques-uns de ses arguments scientifiques, nous tenterons la défense d'une grande et noble cause.

La théorie de l'unité du genre humain a été proclamée par Buffon, Cuvier, Blumenbach, de Humboldt et M. Flourens : la voici vaillamment soutenue par M. Brierre de Boismont. Elle a été combattue par Linné, Geoffroy Saint-Hilaire, Richard Owen, et par d'autres auteurs dont les noms sont justement honorés et respectés dans le monde savant. La discussion est donc des plus sérieuses.

M. Georges Pouchet, l'auteur de la *Plurarité des races*, a eu la conviction d'avoir trouvé un argument décisif, parce qu'on avait rencontré dans les bazars du Caire ou de Damas le Circassien colossal, le Copte à la taille plus petite, au nez arqué; le Nubien couleur palissandre, mais avec la figure agréable, le nez droit et petit, les dents belles et bien rangées; le Turc à peau blanche et transparente; le nègre aux cheveux crépus, au nez épaté, aux pommettes saillantes; le Fellah au teint olivâtre; le Bédouin presque aussi noir que le Nubien, mais à la grande taille, au nez aquilin, au port de roi.

A cet argument séduisant en apparence, mais peu profond en réalité, M. Brierre de Boismont répond par une exhibition semblable des divers peuples de la race européenne. Qu'on examine, en effet, l'Allemand, le Russe, l'Espagnol, l'Italien, le Français, l'Anglais, et l'on sera frappé des différences de figures, de langages, de mœurs, que présente chacune de ces races. Il y a plus : le même pays offrira les oppositions les plus grandes entre ses diverses divisions, et, pour n'en citer qu'un exemple, le Piémontais ne saurait être confondu avec le Napolitain. Or, qui pourrait contester l'origine commune de toutes ces nations?

La couleur n'est point un caractère fixe; elle peut varier dans une seule et même race, dans une seule et même tribu. Dans ses longues pérégrinations à travers l'Afrique centrale, le docteur Livingstone a noté parmi les nègres la teinte noir d'ébène, le noir à reflet olivâtre, la teinte olive moins foncée, la teinte bronzée et la couleur café au lait. Prichard a fait remarquer qu'il existe en Afrique des tribus à peau brune, couleur chocolat ou simplement bazanée. Scherber a vu à Madagascar des nègres jaunes et des nègres rouges. D'après le général Daumas, les Touarègs, ces pirates du Sahara, sont blancs dans certaines contrées; tandis que dans d'autres, selon Heeren, ils ont la peau jaune ou noire, sans avoir cependant les cheveux crépus ni les traits nègres.

Les Abyssins, qui conservent les caractères évidents de l'origine sémitique, sont noirs, bruns ou presque blancs.

Les Juifs n'ont point gardé partout leur teint primitif. Dans les contrées septentrionales de l'Europe, ils sont blancs; en Allemagne, beaucoup ont la barbe rousse; en Portugal, ils sont bazanés. Pritchard dit qu'il y a à Mattachérie une colonie de Juifs blancs, appelés dans l'Inde *juifs de Jérusalem*. Enfin, on rencontre des Juifs noirs en Afrique, dans le royaume de Haoussa. Mais, chez ce peuple, la physionomie, les habitudes et les idées ne sont pas modifiées: sous la peau noire ou sous la peau blanche, dans le Soudan, dans le Saliara, dans les villes du littoral, partout les Juifs ont les mêmes instincts et le double génie des langues et du commerce!

C'est surtout dans les caractères psychologiques que M. Brierre de Boismont a trouvé des arguments en faveur de l'unité du genre humain; pour lui, l'inégalité des facultés n'est qu'apparente, et la classification d'hommes supérieurs et inférieurs est contraire à l'observation.

Dans le sud de l'Afrique, la nation des Boschimans mène une vie précaire et misérable; mais il paraît qu'elle est loin d'être aussi privée d'intelligence qu'on l'a affirmé. Péron raconte que le gouverneur du Cap avait pris chez lui une jeune Boschiman qui parvint à apprendre avec la plus grande facilité le hollandais et même un peu l'anglais. Un auteur recommandable a rapporté que des enfants australiens recueillis à Port-Jackson avaient appris à lire, à écrire et à dessiner aussi bien que les enfants blancs du même âge.

Il est une race d'hommes qui a été surtout l'objet des plus vives attaques, et que des polygénistes ont déclarée incapable d'améliorations, c'est la race nègre. Cette opinion est erronée. Si l'on parcourt les documents présentés en 1829 au parlement anglais, on trouve des preuves très nombreuses de la remarquable supériorité d'intelligence qu'ont les enfants nés des nègres affranchis dans la colonie de Sierra-Leone, sur ceux des nègres encore esclaves, quoiqu'ils habitent la même colonie.

Les mêmes conquêtes de la civilisation ont eu lieu en Amérique. Les Indiens avaient été proclamés des parias indisciplinables, et voici qu'une de leurs tribus, celle des Chérokées, s'est fixée dans le nord des états de Géorgie, d'Alabama et du Tennessee; qu'elle y a construit des maisons, labouré la terre, et que la prospérité de la colonie ne laisse presque rien à désirer.

Il y a un siècle à peine, la Nouvelle-Zélande était regardée comme une terre misérable et peuplée seulement de sauvages. En 1842, l'Angleterre a placé les indigènes sous la protection de la loi, et à

partir de ce moment le niveau des races a été élevé ; les préceptes du christianisme et le progrès matériel n'ont point tardé à aboutir aux résultats les plus favorables.

Dans quelque degré d'infériorité marquée que soit l'homme vis-à-vis de nous, il est susceptible de se perfectionner. Nous partageons complètement cette opinion de M. Brierre de Boismont, et nous ne saurions trop nous élever contre ces économistes qui font table rase de certaines races condamnées, suivant eux, par leur infériorité immuable, à disparaître de la terre.

La race américaine doit son existence à la nation anglaise. Bien qu'elle en soit séparée par un siècle seulement, elle présente cependant avec cette dernière des différences tellement tranchées dans les rapports physiques, psychologiques et philologiques, que le docteur Knox s'est cru en droit de conclure que les Américains étaient une sorte de dégénérescence du type primitif. Quelle rapidité dans la transformation !

La dispersion de la famille humaine en une infinité de fragments, tribus, sociétés, produit des mélanges et des croisements assez nombreux. Les Galls ou Celtes, par exemple, étaient des hommes bruns et petits, à la tête ronde, à front large, à nez moyen, à visage arrondi, au corps velu. Les Gaulois Kimris ou Cimbres étaient, au contraire, grands et blonds, à tête longue, à front plus haut, à nez long, saillant, recourbé, à menton proéminent, au visage allongé, aux poils moins longs. Les Kimris occupaient le nord-est, les Celtes le sud, le centre et le nord-ouest. Eh bien ! l'influence kimrique prédomine notablement entre la Seine et le Rhin ; au sud de la Loire et dans la Bretagne, c'est au contraire l'influence celtique qui est prépondérante.

M. Broca, dans l'une des séances de la Société d'anthropologie, a démontré que les croisements ont eu là pour effet d'augmenter la taille moyenne des Celtes et de diminuer celle des Kimris ; que les départements où la taille est moins élevée sont ceux où les Celtes ont subi le moins de croisements, et que ces croisements enfin n'ont exercé aucune action fâcheuse sur ces populations, car la force, la fécondité, la vigueur, la longévité et l'intelligence sont restées les mêmes.

Faut-il admettre, se demande M. Brierre de Boismont, que les croisements entre races très éloignées soient improductifs, ou ne puissent enfanter que des métis doués d'une fécondité restreinte ? Il paraît, au contraire, que partout où des observations précises ont été recueillies, les métis se sont montrés supérieurs, à certains égards, à la race blanche elle-même. D'après M. Quatrefages, les métis sont

très nombreux aux Philippines, et ils forment une classe active, industrielle, brave, qui a déjà arraché à la métropole de sérieuses et justes concessions. A peine est-il besoin de rappeler ce qu'étaient à Saint-Domingue ces hommes de couleur qui ont été si cruellement décimés par les discordes civiles. Au Brésil, grâce à sa valeur intellectuelle et morale, la race croisée de blanc et de noir a su vaincre en grande partie le préjugé du sang, et elle est surtout remarquable par ses aptitudes pour la culture des arts.

L'utilité des croisements pour l'amélioration des races n'a point échappé aux nations sauvages : les Goajires de la Nouvelle-Grenade sont admirablement beaux et ont des formes sculpturales ; pour eux la véritable aristocratie est celle de la beauté. Aussi, lorsque le hasard des naufrages jette sur leurs côtes quelques matelots étrangers, ces deruliers, s'ils sont grands et vigoureux, sont-ils prudemment retenus ; on leur fait payer l'hospitalité dont ils sont l'objet, par quelques années de mariage forcé avec deux ou trois belles Goajires.

M. Brierre de Boismont rapporte, d'après M. de Rochas, qu'à une époque encore peu éloignée, une émigration d'Ouvéa est venue aborder dans l'une des Loyalty (îles de la Nouvelle-Calédonie), dont elle soumit les habitants. La race nouvelle se mélangea avec l'ancienne, et il en est résulté une population beaucoup plus belle que celles qui l'avoisinent. Ces renseignements sont précieux en ce sens qu'ils montrent que la race caucasique n'est pas la seule qui puisse régénérer l'espèce.

— L'auteur des *Recherches sur l'unité du genre humain* termine son intéressant et curieux travail en espérant que, par les faits tirés de l'organisation physique et de la physiologie qu'il a accumulés, il sera parvenu à prouver la légitimité du dogme de la famille humaine, dont la preuve existe dans la famille individuelle.

Nous pensons, quant à nous, que notre savant confrère a mis hors de doute le principe de l'égalité des races et de leur solidarité, et il ne nous reste plus qu'à formuler le désir de voir mis en œuvre tous les moyens propres à relever les races de leur déchéance. Le levier nécessaire à une pareille entreprise est indiqué dans ces trois mots : *aperire viam gentibus.*

D^r LEGRAND DE SAULLE.

Médecine mentale. — *Des causes*, par M. le Dr BERTHIER. Un vol. in-8 de 130 pages. Paris, chez Victor Masson; Lyon, chez Savy.

Un des grands travers de l'époque, dont Paris moins que tout autre est exempt, est le penchant aux gros livres. Chaque auteur se croit dans l'obligation de publier à la fois plusieurs centaines de pages, sous peine de passer inaperçu, c'est-à-dire confondu parmi la foule des brochures. Et la brochure indique-t-elle jamais l'œuvre d'un savant réel? Ce travers a sa source dans un vice de l'esprit humain, celui de juger le fond par la forme, de s'en rapporter aux apparences, vice qui repose lui-même sur une paresse naturelle à étudier, à approfondir, à se rendre compte, enfin à philosopher.

Nous tâcherons de l'éviter, et nous préférons toujours un volume modeste, mais substantiel, à un livre volumineux, mais plus ou moins vide.

Aussi est-ce avec plaisir que nous avons vu un jeune spécialiste fuir cette tendance, et se livrer à une série d'études sur l'aliénation mentale, dont la somme constituera un ouvrage travaillé dans toutes ses parties et suffisamment élaboré.

Ainsi, après avoir, dans une monographie précédente, établi par des exemples irrécusables que l'*isolement approprié* est la première indication à remplir dans le traitement de la folie en principe, et prouvé que la visite est, durant cet isolement, un instrument thérapeutique, M. le docteur Berthier, dans une seconde étude, passe en revue les causes multiples de cette terrible maladie, se proposant vraisemblablement d'en décrire les symptômes dans une étude suivante, jusqu'à ce qu'il ait parcouru toute la médecine mentale.

Qu'est-ce qui produit la folie? Telle est la première question qu'on se pose en traversant une maison d'aliénés et en lisant un livre sur ces malheureux, qu'on soit historien, rhéteur, légiste, philosophe, poète ou médecin.

C'est qu'en effet cette question, qui se présente alors naturellement à l'esprit, intéresse le monde entier, et se rattache aux plus mystérieux problèmes qui s'agitent depuis sa naissance, et dont une partie du moins restera à jamais sans solution: Dès que la Créateur s'est réservé le secret de la raison, il s'est réservé le secret des causes prochaines qui l'égareront.

Toutefois, s'il ne nous est pas possible de sonder cet abîme de la formation de la pensée, comme celle de la folie, nous pouvons au

moins savoir rechercher les fautes, les maux, qui provoquent celle-ci et la déterminent.

Eh bien! la première loi, la loi fondamentale de l'étiologie de la folie, est la prédisposition.

« N'est pas fou qui veut, » a dit un proverbe. Il faut pour le devenir être préparé par un germe qui se lègue comme héritage, ou se puise dans des affections antérieures congénitales ou chroniques.

Adoptant une division essentiellement médicale, l'auteur range les prédispositions en trois classes, selon qu'elles sont physiques, physiologiques ou morales. Nous avons un exemple des premières dans les coups, les chutes sur la tête, l'insolation et le froid intense, les inflammations cérébrales, l'habitude du tabac et des alcools, les affections convulsives; un exemple des secondes dans les fièvres de longue date, les excès vénériens, les veilles trop prolongées, la lactation intempestive réitérée, certaines impressions fatales, les mariages consanguins, mais surtout l'hérédité; un exemple des troisièmes dans l'étude opiniâtre, la vie extatique, les vices d'éducation.

Une fois la prédisposition formée, toute commotion violente peut déterminer le délire. Telles sont les secousses morales, la chloro-anémie, la grossesse, les couches et les diathèses syphilitique, goutteuse, dartreuse, scrofuleuse, cancéreuse, sur lesquelles des vues neuves jettent un jour intéressant sur l'étude pathogénique de l'aliénation mentale, et sur lesquelles l'auteur semble s'arrêter avec complaisance.

Cette énumération, rédigée dans un style concis qui ne manque pas d'élégance et d'originalité, se termine par une conclusion d'une très haute portée.

Allant droit au cœur de la question, M. Berthier se demande de quelle manière on pourrait se rendre compte des causes secondes de la folie, et quels devraient être les moyens à employer pour en diminuer le nombre.

« Les écarts de la civilisation, la religion mal entendue, les excès du système nerveux, voilà, dit-il, les trois origines capitales de la folie. » Or, que découvrons-nous de commun dans chacune de ces causes? Les désordres et les plaintes de la sensibilité.

« Eh bien! ajoute-t-il, il n'y a qu'un moyen de ramener la sensibilité à son type normal, c'est de refaire la constitution malade, et parer, dès le principe, aux égarements de cette sensibilité par une bonne éducation! Viriliser l'âme par une plus grande force de caractère, sans viser au stoïcisme; retremper l'organisme par une plus grande force musculaire, sans retourner à l'antiquité; à l'aide d'une éducation morale plus religieuse et d'une éducation physique

plus mâle... Tels sont les moyens que je crois les meilleurs pour conjurer, ou du moins pour restreindre les affections nerveuses et les maladies mentales. »

Cette étude, marquée au coin d'une expérience solide et d'une saine philosophie, sera lue avec plaisir comme avec profit par tous ceux qui s'intéressent aux progrès de la science et de l'humanité.

D' ELLEAUME.

VARIÉTÉS.

— La démission de M. Lélut comme médecin de la Salpêtrière, vient de donner lieu à un mouvement dans le personnel médical des hospices d'aliénés. M. le docteur Moreau (de Tours), médecin de Bicêtre, passe à la Salpêtrière, et M. le docteur Marcé, médecin de la ferme Sainte-Anne, est nommé à Bicêtre. Quant au service médical de la ferme Sainte-Anne, créé il y a six mois, il est supprimé. (*Gazette des hôpitaux.*)

— M. le docteur Bordère vient d'être nommé médecin-interne de l'asile des aliénés de la Haute-Savoie, en remplacement de M. Besse, démissionnaire.

— M. le docteur Bourdin, membre de la Société médico-psychologique, vient d'être nommé officier d'Académie.

— *Souscription en faveur des orphelines Le Peytre.* — MM. Poincot, 10 fr.; Cabrinat, de l'asile de Leyme, 10 fr.; Murat, *idem*, 10 fr.; Bonnefous, *idem*, 10 fr.; Louis, 20 fr.; les médecins et les pharmaciens de Clermont-Ferrand, 182 fr.; Raymond Guérin, 20 fr.; Gyoux (d'Objat), 2 fr.; la Société médicale du 19^e arrondissement, 200 fr.; Cabannes, de Castillon, 5 fr.; Hippolyte Blot, 10 fr.; un anonyme, 5 fr.; Michel Lévy, 20 fr.; Thore, de Sceaux 10 fr. — Total, 514 fr. — Total de la liste précédente : 464 fr. — Total général jusqu'à ce jour : 978 fr.

Les souscriptions continuent à être reçues chez M. le docteur Legrand du Saulle, boulevard de Sébastopol, 9 (rive gauche).

— La commission instituée pour délibérer sur le projet de construction de plusieurs grands asiles d'aliénés pour le département de la Seine, se réunit tous les lundis. On nous assure que dans la séance du 8 avril, MM. Lélut et Moreau (de Tours) se sont très énergiquement prononcés en faveur du rétablissement du concours spécial pour la nomination des médecins de ces asiles. (*Gazette des hôpitaux.*)

— M. le Préfet de la Seine a visité, le 15 avril, les cinq services d'aliénés de la Salpêtrière, accompagné par la Commission qu'il a instituée pour délibérer sur le projet de construction de nouveaux asiles. M. le Préfet a consulté successivement chaque chef de service sur les améliorations à introduire, soit pour le mode de recrutement des médecins, soit pour le bien-être des malades.

Une visite semblable a dû avoir lieu le 22 avril à l'hospice de Bicêtre. (*Gazette des hôpitaux.*)

— Par un décret en date du 22 décembre 1860, il a été institué, à Bologne, une clinique universitaire des maladies mentales.

— L'Académie des sciences propose comme sujet d'un prix de médecine à décerner en 1862, la question suivante : *Faire l'histoire de la pellagre.*

« On croyait, il n'y a pas très longtemps encore, dit le rapport de la commission, que la pellagre était confinée à l'Italie et à l'Espagne. Aujourd'hui il n'est plus douteux que la pellagre règne d'une manière endémique dans plusieurs départements du sud-ouest de la France, et d'une manière sporadique en Champagne, et sans doute dans beaucoup d'autres lieux. Cet état de choses, qui intéresse si gravement la santé publique, demande une enquête étendue et systématique que l'Académie propose au zèle des médecins. »

Voici les conditions imposées aux concurrents :

1° Faire connaître les contrées où règne la pellagre endémique et celles où la pellagre sporadique a été observée en France et à l'étranger ;

2° Poursuivre la recherche et l'étude de la pellagre dans les asiles d'aliénés, particulièrement en France, en distinguant les cas dans lesquels la folie et la paralysie ont précédé les symptômes extérieurs de la pellagre, des cas dans lesquels la folie et la paralysie se sont déclarées après les lésions de la peau et les troubles digestifs propres aux affections pellagriques ;

3° Étudier avec le plus grand soin l'étiologie de la pellagre, et examiner spécialement l'opinion qui attribue la production de cette maladie à l'usage du maïs altéré (verdet) ;

4° En un mot, faire une monographie qui, éclairant l'étiologie et la distribution géographique de la pellagre, exposant les formes sous lesquelles on la connaît présentement, et donnant au diagnostic et au traitement plus de précision, soit un avancement pour la pathologie et un service rendu à la pratique et à l'hygiène publique.

Ce prix sera de la valeur de CINQ MILLE FRANCS.

— PRIX ESQUIROL. — Des modifications ont été apportées dans le programme de ce prix, qui consiste toujours, du reste, dans une médaille d'or de 200 francs et dans un exemplaire du *Traitement des maladies mentales* d'Esquirol. Le prix sera donné au meilleur mémoire sur un sujet de pathologie mentale au choix des concurrents. Les propositions émises dans ce mémoire devront être justifiées par quinze à vingt observations cliniques détaillées.

Le prix Esquirol est destiné plus particulièrement aux internes des asiles d'aliénés et aux jeunes docteurs s'adonnant à l'étude de la folie et des affections nerveuses.

Les mémoires portant une épigraphe et accompagnés d'un pli renfermant la reproduction de cette épigraphe et le nom de l'auteur, doivent être remis, à la fin de décembre 1861, au bureau des *Annales médico-psychologiques*, ou chez M. Mitivié, rue de Buffon, 23, à Paris.

— Soleure. — L'établissement cantonal d'aliénés de Rosegg, situé à vingt minutes de Soleure, a été ouvert au mois de juin, bien qu'il ne soit pas encore complètement terminé. M. Jacques Gerni, auparavant médecin et chirurgien à Blisserach, en a été nommé médecin-directeur, et n'a auprès de lui ni économiste, ni médecin adjoint ; malheureusement, par mesure d'économie, on a admis que d'autres malades que des aliénés

pussent y être placés, spécialement des incurables, mais tout est organisé de telle sorte que la maison entière pourra servir exclusivement pour des aliénés.

— *Soleure.* — Le professeur Baader, récemment décédé, a légué toute sa fortune à l'hospice des aliénés de Rosegg.

— *Allemagne.* — En annonçant qu'il vient d'ouvrir à *Kirschenhardthof* (Wurttemberg), un asile pour les maladies de l'esprit et du sentiment (« Gefühl »), le docteur Saudel annonce que : « Il traite toutes ces maladies d'après le 26^e chapitre du *Deutéronome* (*sic!*) où sont décrites les causes des maladies et les conditions de leur guérison !! »

— *Italie.* — Pendant le cours de l'année 1860, un aliéné placé à l'hôpital majeur de Milan, y a tué un autre aliéné.

— *Autriche.* — D'orénavant l'ecclésiastique de la paroisse dans laquelle aura eu lieu un suicide connaîtra du rapport médico-légal et aura une voix dans la commission chargée de prononcer sur la responsabilité du défunt.

— *Grande-Bretagne.* — Une enquête ordonnée à l'asile de Worcester a fait mettre en arrestation l'un des gardiens accusé de mauvais traitements envers un aliéné. On a constaté sur celui-ci la fracture du sternum et de quatre côtes.

— M. Aldis a fait récemment à *Pimlico*, par-devant un nombreux auditoire, à l'Association filière et scientifique de cette ville, une leçon sur les moyens que l'homme possède pour se préserver lui-même de l'hypochondrie.

— La législature de l'Ohio (États-Unis) vient de voter diverses lois relatives aux mariages entre proches parents; elle a surtout posé les restrictions les plus sévères aux unions entre cousins germains. Les débats ont fourni des enseignements d'un haut intérêt.

3900 enfants sont nés de 873 mariages entre cousins, contractés dans l'État de l'Ohio, et 17 familles formées de la sorte dans le Massachusetts comptent 95 enfants.

La moyenne du nombre des enfants est donc dans le Massachusetts de 5 1/2 par famille. Mais sur ces 95 enfants, 44 sont idiots et 14 scrofuloux; 37 seulement se trouvent dans des conditions de santé ordinaire.

Dans l'Ohio, sur les 3900 enfants, 2490 sont affligés de difformités graves, ou de complète imbecillité; le nombre de ceux qui jouissent d'une santé robuste et d'une parfaite intelligence est dans une faible proportion.

On cite le cas d'une famille qui, sur neuf enfants, compte neuf idiots. En présence d'une semblable situation, on ne saurait qu'applaudir aux mesures restrictives que nous venons de faire connaître.

— Le docteur Bemis, du Kentucky, a trouvé, par des recherches statistiques, que le 10 0/0 des sourds-muets, le 3 0/0 des aveugles, et environ le 13 0/0 des idiots placés dans les divers établissements hospi-

taliers des *Etats-Unis*, sont nés de mariages entre cousins-germains ; aussi plusieurs États de l'Union, et, entr'autres, le Kentucky ont-ils prohibé ce genre de mariage.

— *Asie*. — Il résulte de communications faites à leurs confrères américains par les trois médecins de l'ambassade japonaise aux États-Unis, que l'étude de la médecine commence de bonne heure au Japon ; que les maladies mentales y sont rares et que les aliénés et idiots ont des divisions spéciales dans les cinq hôpitaux d'Yeddo.

— *L'harmonie chez les fous*. — Une séance musicale a été donnée, le 13 janvier, aux aliénés de l'hôpital Saint-Luc. Quoique ce ne fût, nous dit-on, qu'un concert d'amateurs, les assistants se sont montrés fort impressionnés de cette sensation, qui semblait vraiment, dit le narrateur, faire vibrer en eux quelque corde inconnue. Souhaitons que ces essais aient un meilleur résultat chez nos voisins qu'en France. Ils sont bien faits pour réhabiliter la méthode ; car si nous leur contestons, non sans motif, l'appréciation des choses musicales, ils sont du moins gens à en tirer tout le parti, tous les partis possibles. Et déjà ne lisons-nous pas que, à la suite du concert, le directeur, M. Toller, a prononcé un discours pour démontrer la nécessité de l'harmonie entre tous les fonctionnaires d'un asile d'aliénés !... Bonne et britannique conclusion, en effet ! Seulement l'avertissement n'eût-il pas été plus à sa place avant qu'après le concert ? Exécutants et infirmiers auraient alors pu prendre leur part de cette mercuriale à deux fins. (*Gaz. méd. de Lyon.*)

— *Effets de la musique sur un cataleptique*. — Un jeune homme, nommé Fariau, en sortant de chez le supérieur du séminaire de Laon, s'arrêta, au milieu de la chambre, debout et les yeux fermés, sans être appuyé, dans un état vraiment cataleptique. Le supérieur ne s'aperçut de cette espèce d'immobilité qu'au bout de trois quarts d'heure ; il appela du secours ; on fit au jeune homme tout ce qu'on s'imaginait être utile en pareil cas ; mais rien ne réussit ; alors le supérieur, se rappelant que le sieur Fariau avait toujours été sensible aux effets de la musique, envoya chercher un séminariste qui jouait assez bien de la flûte. Cet Amphion d'un nouveau genre ranima peu à peu le cataleptique, il lui rendit, par les accords de son instrument, le sentiment et la gaieté. Le sieur Fariau, interrogé sur son état, a répondu qu'il entendait fort bien ce qu'on lui disait, mais qu'il ne pouvait ni agir ni parler.

(*Journal de médecine et de chirurgie de Toulouse, 1861.*)

CORRESPONDANCE.

A MM. les rédacteurs des *Annales médico-psychologiques*.

Messieurs et très honorables confrères,

Le numéro de janvier 1861 des *Annales médico-psychologiques* contient des critiques sur l'asile d'aliénés de Gheel. Ces critiques empruntent au savant aréopage où elles ont été présentées un caractère d'autorité. Il importe d'en atténuer l'impression fâcheuse et de montrer que l'on est tombé dans une grave erreur en arguant des vices du passé pour incriminer le présent.

L'opinion, généralement partagée par les membres de la Société médico-psychologique, que Gheel offre encore un déplorable désordre, n'a plus de raison d'être.

Depuis la mise à exécution de la loi du 18 juin 1850, d'importantes réformes ont été introduites dans le régime des aliénés en Belgique. A son tour, l'asile de Gheel a subi une réforme radicale. Depuis 1855, une nouvelle ère a commencé pour cette institution, sans analogue dans le monde et intéressante à plus d'un titre : administration, service médical, surveillance, tout y est organisé d'après les préceptes de la science ; tout y est mis en rapport avec les progrès du siècle ; tout y fonctionne, au nom et sous le contrôle du gouvernement, pour le bien-être de la classe infortunée qui séjourne à Gheel.

Ce nouvel état des choses et les résultats qu'il a produits sont développés dans mes deux rapports, que j'ai l'honneur de vous adresser à l'effet d'examen.

Ce compte rendu sur l'asile patronal de Gheel embrasse une période de quatre années : 1856 à 1860 ; il renferme une réponse aux critiques et aux vœux qui ont été exprimés au sein de la savante Société.

Pour élucider l'importante question du PATRONAGE FAMILIAL des aliénés, je me propose de soumettre un mémoire à l'appréciation de la Société médico-psychologique. En tout temps, je fais l'offre de mes services et me mets dès à présent à la disposition des honorables membres de la commission chargée de visiter Gheel pour tout ce qui pourrait contribuer à faciliter leur mission.

Je vous prie, messieurs et très honorés confrères, d'insérer ma lettre dans le prochain numéro de votre estimable publication, et d'agréer l'assurance de ma parfaite estime et de mes sentiments de bonne confraternité.

Docteur BULCKENS, médecin-inspecteur.

— *Nécrologie.* — M. le docteur Bermond, médecin en chef de l'asile des aliénés du Bon-Secours, à Alby, vient de mourir à l'âge de soixante-dix-sept ans.

— Le docteur Savoyen est mort à Noutiers, en Tarentaise ; il avait écrit plusieurs mémoires sur la question du crétinisme.

— M. le docteur Reboul de Cavaléry, inspecteur général des prisons, chevalier de la Légion d'honneur, vient de succomber aux suites d'une très longue maladie, à l'âge de quarante et un ans. Ce très honorable confrère n'avait jamais exercé la médecine d'une manière active ; mais le début de sa carrière avait été signalé par un internat brillant à la maison de Charenton. Très peu de temps après, il avait successivement été nommé inspecteur général adjoint des asiles d'aliénés ; puis inspecteur général des prisons.

Les obsèques de M. le docteur Reboul de Cavaléry ont eu lieu le mercredi, 13 février, en l'église de la Madeleine, au milieu d'un grand concours d'assistants, parmi lesquels nous avons reconnu plusieurs membres de la Société médico-psychologique, la seule Société de médecine dont M. Reboul eût voulu faire partie. (*Gazette des hôpitaux.*)

— Le corps médical vient de faire une nouvelle et bien cruelle perte,

M. Ferrus a succombé, le 23 mars dernier, aux progrès d'une hémorrhagie cérébrale après quelques alternatives qui avaient laissé un instant de l'espoir à ses nombreux amis.

M. Ferrus était membre et ancien président de l'Académie de médecine, ancien inspecteur général des établissements d'aliénés, médecin honoraire des hôpitaux, ancien médecin consultant du roi, commandeur de la Légion d'honneur.

La haute position médicale et administrative qu'il a si longtemps occupée, l'influence considérable qu'il a exercée par son enseignement et par ses ouvrages sur les progrès de l'une des branches les plus importantes de la médecine, et par-dessus tout la dignité du caractère jointe aux plus aimables qualités de l'esprit et du cœur, tout concourt à nous faire vivement sentir l'étendue d'une pareille perte.

Un nombreux concours de notabilités administratives et scientifiques est venu rendre les derniers devoirs à notre regrettable confrère. Ses obsèques ont eu lieu le 25 mars dernier à midi à l'église Saint-Germain-des-Prés. Le deuil était conduit par M. Ferrus, capitaine de cavalerie, son fils, par M. Béclard, son beau-fils, et par son neveu, M. A. Richard. Les cordons du poêle étaient tenus par MM. Thiers, P. Dubois, Robinet et Brierre de Boismont. Parmi les nombreux assistants, nous avons remarqué M. le préfet de la Seine, MM. Mignet, Michelet, Rostan, Bouillaud, Cruveilhier; un grand nombre de membres de l'Académie de médecine, la Société médico-psychologique presque tout entière, des médecins et chirurgiens des hôpitaux, presque tous les représentants de la presse médicale, et un nombreux concours d'amis appartenant presque tous aux rangs les plus élevés de l'administration ou de l'armée. L'Académie de médecine était officiellement représentée par MM. Robinet, Dubois (d'Amiens), Ricord et Devergie.

Des discours ont été prononcés sur la tombe de M. Ferrus par M. Dubois (d'Amiens), au nom de l'Académie de médecine, et par M. Brierre de Boismont, au nom de la Société médico-psychologique. M. Loiseau, au nom des anciens élèves de M. Ferrus, a payé à sa mémoire le tribut de leur reconnaissance et de leur affection.

Voici le discours qui a été lu par M. Brierre de Boismont :

« Messieurs,

« Je viens au nom de la Société médico-psychologique, dont M. Ferrus fut l'un des plus actifs fondateurs, exprimer les regrets que nous a causés la perte de ce collègue si distingué. Disciple, avec son émule Esquirol, du professeur Pinel, il eut le bonheur de continuer les grandes améliorations qu'avait proposées et appliquées l'illustre réformateur du traitement des aliénés. Le premier en France, M. Ferrus introduisit le système du travail corporel et spécialement celui de l'agriculture. La création de la ferme Sainte-Anne est restée le point de départ de tout ce qui a été fait depuis en ce genre. Mais ce fut surtout comme inspecteur général qu'il rendit d'utiles services à la science des maladies mentales et lui fit faire un véritable progrès.

« La loi du 30 juin 1838, qui a été l'ère d'une nouvelle époque pour les aliénés, lui doit ses plus importantes dispositions, et nous pouvons dire avec certitude que cette loi a été appliquée par la plupart des nations de l'Europe et profondément méditée partout.

» Ces deux titres suffiraient à la gloire de M. Ferrus ; mais je ne puis m'éloigner de cette tombe sans parler de la classification des prisonniers par origines et par degrés d'intelligence, qui, mieux appréciée, eût enlevé aux prisons et aux bagnes beaucoup d'infortunés pour les reporter dans les asiles, leur seule place.

» Messieurs, un dernier mot, il est encore relatif à une réforme. Frappé et ému de l'abandon dans lequel on laissait des milliers de crétins, M. Ferrus ne cessait d'appeler l'attention du gouvernement et de la science sur ce douloureux oubli. Il y a quelques années, il avait même fondé au sein de la Société médico-psychologique un prix sur cette question. Sa voix a été entendue. L'Empereur, qui veut soulager toutes les misères, a donné 200 000 francs pour l'érection d'un asile de crétins à Chambéry et l'on peut être assuré que le digne collègue de M. Ferrus se montrera à la hauteur de la mission qui lui a été confiée.

» Honneur au médecin dont la carrière a été si bien remplie, et qui aurait pu prendre pour devise : *Miseris succurre disce.* »

— Le Conseil général du département d'Eure-et-Loire est convoqué extraordinairement pour le 29 avril, à l'effet de délibérer sur le projet de construction d'un asile public d'aliénés.

— Le banquet annuel de la Société médico-psychologique aura lieu le lundi 29 avril prochain, à l'issue de la séance ordinaire, dans les salons des *Trois frères provençaux*. MM. les membres correspondants et associés étrangers, présents à Paris, qui désireraient prendre part à cette fête, sont priés de vouloir bien en informer tout de suite M. le docteur Legrand du Saulle, commissaire du banquet.

Le prix de la souscription est fixé à 15 francs.

Les rédacteurs-gérants,

BAILLARGER, CERISE et MOREAU (de Tours)

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

DE
L'HALLUCINATION HISTORIQUE
OU
ÉTUDE MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE SUR LES VOIX ET LES RÉVÉLATIONS
DE JEANNE D'ARC (1)

Par A. BRIERRE DE BOISMONT.

MÉMOIRE LU A LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE DANS LA SÉANCE DE MAI 1864.

On doit s'embarrasser fort peu d'une petite tache dans une grande existence, ou d'une petite lueur de raison dans une époque de délire. Il faut regarder le passé comme on regarde la peinture, à la distance voulue par l'œil de chacun, pour embrasser l'ensemble, et savoir faire le sacrifice des détails, sans importance, qui détruisent parfois dans la réalité l'harmonie et même la logique de la nature. GEORGE SAND.

De tous les personnages qui peuvent faire comprendre le phénomène si controversé et pourtant si réel de l'hallucination physiologique, il n'en est pas de comparable à l'illustre Jeanne d'Arc. Ce n'est plus à la lueur incertaine de l'antiquité, avec de rares documents, en l'absence de ces mémoires contemporains,

(1) Extrait de la 3^e édition *Des Hallucinations*, etc. Paris, 1861. 1 vol. in-8, chez Germer Baillière.

qui font si bien connaître la vie intime, que nous apparaît la vierge de Domrémy. Nous touchons au XVI^e siècle, à l'époque de la renaissance, et déjà l'on sent le souffle puissant de l'esprit d'examen qui va reprendre son droit de cité dans le monde, et soumettre à son tribunal tout ce qui, jusqu'alors, a été accepté sans contrôle.

Le merveilleux religieux lui-même devant lequel s'est incliné le moyen âge, commence à être relégué par les grands dans la légende populaire; aussi est-ce du peuple que sortira la libératrice de la France, celle qui affranchira son sol de l'étranger et relèvera la première l'étendard des nationalités et de la régénération des races.

Rien ne manquera à sa sublime mission: d'un côté, la conviction, le dévouement, l'enthousiasme, la victoire et la mort des héros; de l'autre, l'incrédulité, le dédain, la haine et le bûcher. Le paradoxe ne lui fera pas plus défaut qu'à tant de renommées illustres, car il se trouvera des auteurs pour écrire qu'elle n'a pas été brûlée, malgré les chroniques, les journaux, les deux procès et les nombreux témoins de son supplice.

Le roi Charles VII, auquel elle s'imposera par des révélations et des services extraordinaires, ne sera jamais entièrement subjugué par elle. Ses favoris, dont elle dérangera les petites combinaisons politiques ou les misérables intrigues, irrités de voir s'accomplir par une simple fille des champs, des actions qu'ils n'entrevoyaient que dans un avenir lointain ou qu'ils eussent peut-être même repoussés, lui susciteront mille embarras, lui dresseront des embûches de toute espèce, jusqu'à ce qu'enfin ils parviennent à l'empêcher d'exécuter la deuxième partie de sa mission, et l'abandonnent à ses plus cruels ennemis.

La partie du clergé qui, dans l'enquête de Poitiers, l'avait proclamée une fille pure et digne de confiance, intimidée par la procédure canonique légale du perfide Cauchon, n'osera élever la voix en sa faveur, et l'auréole religieuse, dont elle avait été entourée pendant ses succès, ne lui sera pas rendue.

Enfin, lorsque le roi, éclairé par l'expérience, obtiendra du pape Calixte III la révision du procès et fera prononcer sa réhabilitation, les rationalistes du temps la considéreront comme un instrument politique, une illuminée, une extatique, etc. Contre ce déni de justice, Jeanne n'aura pour elle que l'admiration instinctive et clairvoyante du peuple, et quatre siècles s'écouleront avant que sa réhabilitation philosophique et historique soit franchement acceptée par les hommes instruits et éclairés.

Pour bien juger la nature de l'œuvre de Jeanne, il faut jeter un coup d'œil rapide sur la France au temps de Charles VII. Le royaume dont le maître était appelé par dérision le roi de Bourges, se trouvait presque effacé de la carte. Ses plus belles provinces appartenaient à un ennemi que des guerres séculaires ont longtemps rendu antipathique à la nation française. Des factions terribles, sans pitié l'une pour l'autre, réduisaient à la dernière misère les citoyens qui, sauf quelques rares exceptions, n'étaient que de vils serfs pour leurs possesseurs; les champs dévastés, les propriétés détruites, la mort sous toutes les formes, le désert dans une foule de lieux cultivés, tel était le lamentable spectacle qu'on avait sous les yeux. L'esprit guerrier, qui est l'apanage de notre race, semblait prêt à disparaître. La bataille de Verneuil avait causé un découragement général, aussi les soldats anglais ne rencontraient-ils plus leurs adversaires, qui se tenaient renfermés dans les quelques places fortes qui étaient encore en leur pouvoir. A ce moment, dit M. Henri Martin, deux cents ennemis chassaient aux escarmouches huit cents ou mille de l'armée du roi. Encore quelques succès, Charles VII, qui avait déjà mis en délibération la pensée de se réfugier en Espagne, l'exécutait, et la France était momentanément conquise, momentanément, dis-je, car jamais les peuples modernes chez lesquels le christianisme a réveillé les sentiments de la liberté et de la patrie, ne resteront irrévocablement sous le joug étranger.

C'est à cet instant décisif dans la destinée d'un peuple que

va paraître une jeune fille dont la vie est un des épisodes les plus émouvants de nos annales; une légende au milieu de l'histoire; un miracle, placé au seuil des temps modernes, comme un défi à ceux qui veulent nier le merveilleux. (Wallou.)

Qu'est-ce donc que ce personnage extraordinaire qui entraînera après lui les populations et portera à l'étranger des coups dont il ne se relèvera plus? Une simple paysanne, occupée près de sa mère aux travaux de l'aiguille, ne quittant sa chaudière que pour aller à l'église où elle est toujours seule, ou aux champs qui lui montrent sans cesse le spectacle de la nature et du ciel. Son caractère est celui d'une enfant sérieuse, réservée, un peu sauvage, rarement mêlée aux jeux de ses compagnes, fort aimée d'elles toutefois par sa grande bonté et ardemment secourable à toute infortune. (Quicherat.)

A ces signes, on pressent déjà le mélange de méditations et de puissante activité qui caractérise les êtres promis aux nobles missions; mais quel mobile la sortira de son humble demeure pour la produire sur la scène éclatante du monde, et lui assigner dans nos fastes militaires et notre histoire un rôle unique, qui, du jour au lendemain, la fera passer de l'obscurité la plus profonde à la renommée la plus grande et la plus digne d'envie? Ce mobile sera un phénomène étrange dont l'influence dirigera toute sa conduite et qui se manifesterá par des voix que Jeanne seule entendra; ce sera, pour tout dire, l'hallucination!

Les écrivains de cœur qui, de nos jours, ont si bieu réhabilité la raison de la vierge française, ont interprété sa mission par les plus nobles aspirations de l'humanité. Elle a confessé par sa mort, dit M. Quicherat, bien des sentiments pour lesquels il couvient qu'il y ait encore des martyrs. Sortie des derniers rangs du peuple, elle vint faire valoir, non pas sa personne, mais le dessein qu'elle n'osait s'avouer à elle-même, de relever un grand peuple abattu. Forcée de s'arrêter dans l'accomplissement de son ouvrage, elle légua ses victoires à ses persécuteurs, et, du dernier regard qu'elle jeta sur la terre, elle vit la France reconquise

et consolée. C'est aussi à l'amour de la patrie, porté au dernier degré de l'enthousiasme, mais avec l'inspiration religieuse de plus, que M. Michelet attribue la mission de Jeanne, en ajoutant cette remarque capitale, que ce qui fait la singulière originalité de cette fille, *c'est le bon sens dans l'exaltation*. Le rôle de la femme est parfaitement indiqué par M. Henri Martin : « La France, arrachée du tombeau par une femme, est un mystère, dit-il, mais le mot de ce mystère est dans l'essence même de la France ; c'est à la femme à sauver le peuple du sentiment. »

La religion et l'amour du roi devaient également avoir une part considérable dans l'œuvre de Jeanne. C'est le rôle prépondérant que lui ont donné MM. de Carné et Wallon, et nous nous associons sincèrement à leurs sentiments généreux et aux paroles par lesquelles M. Wallon termine son ouvrage, couronné par l'Académie française : « Jeanne a été, par toute sa vie, une sainte, et par sa mort, une martyre des plus nobles causes ; martyre du roi qui représentait à cette époque l'autorité ; martyre de la patrie qu'elle venait sauver ; martyre enfin de sa foi religieuse, sans laquelle il n'y a rien de véritable, de noble, de généreux au monde. »

Quelque belles et respectables que soient ces influences, il en est une qui a été signalée, mais non traitée par les auteurs célèbres que nous venons de citer, je veux parler de celle des voix, « que la science, dit M. Quicherat, y trouve où on ne compte, il n'en faudra pas moins admettre les visions. »

La science admet très bien ces faits parce qu'elle les a observés, seulement elle varie sur leur interprétation, tantôt les considérant comme des symptômes pathologiques, tantôt comme des phénomènes compatibles avec la plénitude de la raison.

C'est sur ce terrain, en effet, que je vais me placer, car le médecin qui vit constamment avec des individus qui entendent, voient, sentent, odorent, touchent des objets qui sont invisibles pour les autres, est plus à même de comprendre cet état et de

l'expliquer que ceux qui ne l'ont jamais étudié, et qui ne le connaissent que par ouï-dire.

Des deux opinions qui divisent les savants, la première dont nous devons nous occuper est celle de M. Lélut qui prétend que tous ceux qui ont de fausses perceptions, fussent-ils Socrate, Jeanne d'Arc, Pascal, etc., sont des visionnaires, des hallucinés, des aliénés, des fous, et c'est en effet, affirme ce médecin, ce que j'ai dit *nettement, naïvement, brutalement*, comme la chose du monde la plus simple et la plus admissible. La folie, comme les hallucinations, poursuit-il, sont aussi vulgaires et aussi *bêtes* dans le haut comme dans le bas de l'échelle sociale et intellectuelle, chez l'halluciné riche, éclairé et libre, que chez l'halluciné pauvre, ignorant et reclus.

» Envisagées en masse et dans ce qu'elles ont de relatif à leurs causes imaginaires, à l'idée que se font de ces causes les hallucinés, les hallucinations *offrent deux caractères généraux* qu'on retrouve chez l'halluciné des classes éclairées, comme chez celui des classes ignorantes, chez le diplomate et l'académicien; comme chez le paysan et le portefaix.

» Pour le fond de cette idée, *la plupart des hallucinés croient* (parce qu'ils le sentent, disent-ils) *qu'ils ont des ennemis, qu'on leur en veut, qu'on les persécute, qu'on les empêche*, etc.

» C'est pourtant ce sentiment à la fois si grossier et si faux de notre importance personnelle, c'est ce sot et trivial orgueil qui, chez les hallucinés d'en haut comme chez les hallucinés d'en bas, donne lieu à cette croyance inepte à des persécutions impossibles, pivot presque unique autour duquel tournent leurs fausses perceptions; et, chose non moins remarquable chez les uns et les autres, cette croyance revêt les mêmes caractères, se traduit de la même façon. Elle est relative à de *prétendues vexations, de la nature la plus commune, quand elle n'est pas la moins supportable*. C'est le second caractère de l'hallucination, étudié dans ses rapports avec ses causes imaginaires.

» Ainsi l'halluciné des classes élevées et instruites, *ou lieu*

de donner à ses fausses perceptions quelques-uns des caractères qui pourraient être tirés de ses idées, de ses opinions antérieures, idées et opinions nées de sa position et de ses lumières, aura recours aux causes les plus vulgaires ; il attribuera ses prétendues persécutions à la physique, à la franc-maçonnerie, aux jésuites, à la police. Veut-il passer de la physique à la métaphysique, il se croira en relation avec les bons et les mauvais esprits (1). »

Nous avons cité textuellement tous ces passages, parce qu'ils nous serviront de critérium pour juger les hallucinations de Jeanne d'Arc.

Dans son remarquable traité de la folie, M. Calmeil a fait également de Jeanne d'Arc une théomane hallucinée, une véritable aliénée ; heureusement, ajoute-t-il, pour sa réputation et pour sa gloire, cet état singulier de l'appareil nerveux, qui a fait croire à l'existence d'un sixième sens, *agissait en enflammant son ardeur guerrière*, en communiquant à son commandement un air de puissance presque inouïe, en entretenant une sorte d'illumination de tout l'entendement *plutôt qu'en faussant les combinaisons de son esprit et la rectitude de son jugement* (2). Nous nous bornerons à faire remarquer, en premier lieu, que si l'état nerveux eût agi en enflammant l'imagination poétique, il en fût résulté un chef-d'œuvre, ordre de faits qui pourrait meuer loin ; en second lieu, que les deux caractères principaux de l'hallucination établis par M. Lélut, nous paraissent ici d'une application difficile.

Avant de passer en revue les visions, les auditions, etc., de Jeanne, nous devons nettement exprimer notre opinion. En fait, les hallucinations des individus raisonnables, comme celles des aliénés, sont identiques dans leur essence ; les uns et les

(1) Lélut, *Du démon de Socrate*. Préface de la 2^e édition, p. 7, 39, 40, 41 et 42. Paris, 1856.

(2) Calmeil, *De la folie considérée sous le point de vue pathologique, philosophique, historique et judiciaire*, t. I, p. 128.

autres croient entendre, voir, flairer, goûter, palper des choses qui ne sont sensibles que pour eux. Mais, disent les partisans exclusifs des hallucinations pathologiques, tout individu qui est dans ces conditions, ne jouit plus de l'intégrité de ses facultés intellectuelles, et l'observation rigoureuse le classe parmi les aliénés : nous n'avons pas cherché à atténuer l'objection, nous allons maintenant l'examiner à notre point de vue.

La pensée philosophique de ce siècle, qui n'admet que les sciences exactes, explique les phénomènes de la vie par l'intervention des agents physiques et chimiques, rejette ce qui n'est pas fait positif, doit naturellement proscrire tout ce qui ne tombe pas sous les sens. Mais, quelques arguments que l'on entasse pour faire triompher la doctrine du positivisme, quelque ironie hautaine que l'on affecte en prédisant la ruine honteuse des idées spéculatives, il y aura toujours des milliers d'esprits chez lesquels prédomine le sentiment, qui iront à la recherche de l'idéal et se consolent des misères de ce monde, qu'aucun système n'a pu encore affaiblir, par la contemplation des immensités de l'infini. Je ne puis mieux faire comprendre ma pensée qu'en citant quelques lignes de l'introduction de M. Baudelaire dans ses *Paradis artificiels*. « Ceux, dit-il, qui savent s'observer eux-mêmes et qui gardent la mémoire de leurs impressions; ceux-là qui ont su, comme Hoffmann, construire leur baromètre spirituel, ont eu parfois à noter, dans l'observatoire de leur pensée, de belles saisons, d'heureuses journées, de délicieuses minutes. L'homme s'éveille alors avec un génie jeune et vigoureux. Le monde extérieur s'offre à lui avec un relief puissant, une netteté de contours, une richesse de couleurs admirables. Le monde moral ouvre aussi ses vastes perspectives, pleines de clartés nouvelles. L'homme gratifié de cette béatitude, malheureusement rare et passagère, se sent à la fois plus artiste et plus juste, plus noble, pour tout dire en un mot. »

Cette acuité de la pensée, cet enthousiasme des sens et de l'esprit, ont dû, en tout temps, apparaître à l'homme comme le premier des biens ; c'est pourquoi, ne considérant que la volupté immédiate, il a, sans s'inquiéter de violer les lois de sa constitution, cherché dans la science physique, dans la pharmacutique, dans les plus grossières liqueurs, dans les parfums les plus subtils, sous tous les climats et dans tous les temps, les moyens de fuir, ne fût-ce que pour quelques heures, son habitacle de fange, et, comme le dit l'auteur de *Lazare*, « d'emporter le paradis d'un seul coup ».

Lorsque l'esprit est ainsi transporté sur la montagne, s'il croit, comme tant d'autres, à l'existence d'un monde moral composé d'êtres immatériels, la vision qui sera conforme à sa croyance ne l'étonnera en rien, et ceux qui partageront ses convictions, la regarderont comme le résultat de l'état de son âme.

Dans ce champ si riche et si peu connu, nous n'avons entrevu qu'un sentier ; nous verrons, à mesure que nous avancerons, ces sentiers ou plutôt ces états de l'esprit se multiplier et présenter des phénomènes extraordinaires sans que la raison en soit amoindrie. Quoi ! ce serait dans ces agrandissements, ces illuminations de la pensée qui l'élèvent à de si grandes hauteurs, qu'on prétendrait chercher ses faiblesses, ses humiliations, ses éclipses ! Cette doctrine du nivellement peut, à la rigueur, ne pas nous surprendre, mais elle n'a nullement nos sympathies.

Il existe donc des états intellectuels où la conception se fait image, c'est au développement de cette proposition que nous consacrons ce travail, en prenant pour exemple Jeanne d'Arc.

Le caractère de la noble fille dont nous allons étudier les hallucinations, a été très bien tracé par les éminents historiens de notre époque, aussi les croyons-nous dans le vrai lorsqu'ils la représentent comme douée au plus haut degré de cette intelligence à part qui ne se rencontre que chez les hommes supérieurs

des sociétés primitives, chez les héros qui, comme le dit Carlyle, sont des messagers envoyés du foud du mystérieux infini avec des nouvelles pour nous. Cette appréciation nous paraît bien préférable à celle des savants qui en font une mélancolique, une extatique, une théomane ! En vain prétendront-ils que le succès de ses armes ne prouvera jamais qu'elle fit preuve d'une bonne logique en ajoutant foi à ses propres visions ; nous répondrons que cette logique ne se montre pas seulement dans les choses de la guerre, mais encore dans tous les actes de sa vie, et que son interrogatoire dans le procès de Roueu est un chef-d'œuvre de simplicité, de dialectique et de bon sens, qui dut faire pâlir plus d'une fois ses bourreaux. C'est un fait acquis à l'histoire que plusieurs assesseurs déclarèrent qu'ils eussent été dans l'impossibilité de résoudre certaines questions qui lui furent adressées.

Non content d'avoir indiqué les éléments pathologiques de son moral, on s'est autorisé de l'absence de la fonction mensuelle, pour expliquer ses visions. Nous avons dû consulter les contemporains et surtout les serviteurs attachés à sa personne, pour être renseigné sur cette allégation. Le seul témoignage qu'il y ait, est celui de son maître d'hôtel, qui ne le présente que sous la forme de doute ! Mais ce fait fût-il certain, l'observation est là pour attester que l'aménorrhée primitive peut se montrer sans que la santé en soit altérée. Nous avons rapporté, dans notre *Traité de la menstruation*, p. 183 et 291, l'observation si curieuse de la jeune fille de Dupuytren, non réglée et qui n'avait jamais été malade.

On pourra lire d'autres observations d'aménorrhée primitive au chapitre 3, p. 281 et suiv. (1). Enfin, dans le tableau des menstruations tardives (p. 34), on trouve 30 femmes qui n'ont

(1) A. Briere de Boismont, *De la menstruation considérée dans ses rapports physiologiques et pathologiques*, ouvrage couronné par l'Académie de médecine. Paris, 1842.

été réglées qu'à vingt ans, 2 à vingt et un, 1 à quarante-deux ans. Rien donc ne s'oppose à ce que Jeanne, morte à vingt ans, eût été menstruée à vingt et un ans.

Quoi qu'il en soit de cette particularité, il est incontestable que Jeanne était bien constituée, forte, vigoureuse et apte à tous les exercices du corps.

L'influence du milieu dans lequel vivait cette jeune fille, les traditions répandues, le genre de son esprit, son amour pour le roi et la France, son horreur pour l'étranger, ses convictions religieuses, sa vie contemplative, la grandeur du but et la petitesse des moyens durent surexciter au plus haut degré sa force nerveuse.

Une organisation semblable la porta à méditer de bonne heure sur les moyens d'affranchir la France de ses oppresseurs ; peu à peu cette pensée s'empara de toutes ses facultés, et lorsque ses voix se firent entendre, elles ne furent que les échos de sa pensée.

Jeanne appartient à ces âmes d'élite qui s'éprennent de toutes les idées généreuses, volent au secours de toutes les infortunes, ne reculent devant aucun danger, franchissent les obstacles les plus insurmontables et marchent en avant quand des milliers d'autres s'arrêtent ; témoin cet orphelin, obscur artisan de Lyon, qui, après quinze ans de lutte, triomphait dernièrement des hostiles, des autorités administratives et d'une foule d'oppositions plus puissantes les unes que les autres.

Ces êtres privilégiés qui apportent à la réussite de leurs projets des forces incalculables de volonté, de persistance et d'enthousiasme, sont de véritables inspirés ; ils croient à leur étoile ; à une mission providentielle, à un idéal qui est sans cesse présent à leur esprit ; aussi n'est-il pas surprenant que la représentation mentale, qui existe chez tous les hommes, acquière chez eux, sous l'empire de pareilles circonstances, une vivacité telle, que de conception, déjà perceptive, elle devienne hallucination. Mais, encore une fois, celle-ci n'est que l'auxiliaire de l'idée, l'écho de l'âme.

Il y aurait un curieux rapprochement à faire entre les idées fixes raisonnables et les idées fixes morbides, entre les hallucinations physiologiques et les hallucinations pathologiques; les limites qui les séparent, pour être souvent à peine sensibles, n'en sont pas moins réelles. Nous ne pouvons entrer ici dans aucun développement sur ce sujet, mais on entrevoit tout de suite leurs points de contact, leurs analogies et leurs différences. C'est une question à traiter ailleurs.

Ainsi préparée, Jeanne n'avait besoin que d'une cause déterminante, de quelque chose d'extraordinaire survenu dans sa province, pour que se produisît le phénomène des *voix* qui tient une si grande place dans son existence. L'irruption des hordes bourguignonnes à peu de distance de son village, les ravages auxquels ils se livrèrent, furent l'étiucelle qui enflamma son imagination. C'est alors que la jeune fille entendit pour la première fois des *voix*.

L'*ouïe* n'était pas le seul sens affecté, la *vue* avait aussi ses visions.

Dans ses visions, l'ange Gabriel lui apparut avec des millions d'autres anges; les objets de ses apparitions étaient le plus souvent de très petites dimensions et en quantité infinie. Elle les voyait distinctement.

Les sens du *toucher* et de l'*odorat* étaient également en jeu, lorsqu'elle jouissait de cette céleste compagnie.

Tantôt elle invoquait les *voix*, tantôt interpellée par elles, elle recevait leur direction plusieurs fois par jour, surtout aux heures où sonnaient les offices; elles se manifestaient *de mane*, *in vespere*, et lorsque sonnait l'*Angelus du soir*. Une fois, la *voix* vint pendant qu'elle dormait et l'éveilla.

Dans ses conversations avec ses *voix*, elle distinguait des intonations diverses, à chacune desquelles elle attribuait ses auteurs.

Sa perception était favorisée par les bruits mesurés et lointains, comme celui des cloches, celui du vent dans les arbres (sensa-

tions qui portent à la rêverie, à la mélancolie). Au contraire, un tumulte désordonné confondait les sons dans son ouïe, et lui faisait perdre beaucoup des paroles qui lui étaient adressées; c'est ce qui eut souvent lieu dans son cachot.

Tous ces phénomènes que nous avons groupés sommairement pour qu'on ait une idée précise du sujet à traiter, se retrouvent exactement décrits dans le remarquable mémoire de M. Bailarger sur la *Physiologie des hallucinations*; et si M. Quicherat eût connu ce travail et le chapitre que nous lui avons consacré dans notre *Histoire des hallucinations*, il se fût assuré qu'ils se sont produits identiques chez un grand nombre de personnages avec la différence que ce *fait* auquel on ne peut donner d'autre nom que celui d'*hallucination*, est considéré par notre savant confrère comme étant toujours pathologique, tandis que nous soutenons qu'il est des circonstances où il est physiologique, ce que nous allons bientôt essayer de démontrer.

Pour mieux faire comprendre cette similitude, nous rapporterons l'observation suivante : Bayle a publié dans la *Revue médicale* l'histoire fort remarquable d'une demoiselle hallucinée qui se croyait entourée de démons; elle les voyait, les entendait et les touchait. Voici ce qu'elle répondait, quand on essayait de lui montrer son erreur : « Comment connaît-on les objets ? En les voyant, en les entendant et les touchant. Or, je vois, j'entends, je touche les démons qui sont hors de moi, et je sens de la manière la plus distincte ceux qui sont dans mon intérieur. Pourquoi voulez-vous que je répudie le témoignage de mes sens, lorsque tous les hommes les invoquent comme l'unique source de leurs connaissances ? » Remplacez les démons par des anges, et le raisonnement sera tout à fait semblable.

Ce fait, auquel on pourrait en adjoindre beaucoup d'autres analogues, prouve suffisamment que les hallucinations compatibles avec la raison, et celles qu'on observe chez les aliénés ne diffèrent pas dans leur essence; mais de ce qu'elles ont les mêmes manifestations extérieures est-on en droit de conclure qu'elles for-

ment une même espèce pathologique? C'est ce qu'il importe d'examiner. Il en est de même de l'idée fixe. La logique de celle qui veut démontrer la quadrature du cercle ne diffère pas de celle qui établit le principe de gravité; seulement, dans l'une, le point de départ est faux; dans l'autre, il est vrai; les conséquences de la première sont absurdes; celles de la seconde, incontestables.

Il ne faut pas d'ailleurs perdre de vue que c'est le même organisme qui est le siège des phénomènes dans l'état de santé et des symptômes dans l'état de maladie; il est donc naturel qu'il y ait de l'analogie entre ces deux ordres de faits, ce qui n'est pas une raison pour les assimiler et les confondre.

Nous avons un exemple frappant de cette distinction dans un état nerveux qui a d'étroits points de contact avec l'hallucination. Les extases et les ravissements dont il est question dans les livres des mystères, et dont tant d'individus voués à la vie religieuse ont offert et offrent des exemples, ne peuvent pas être appelés des phénomènes pathologiques. C'est au reste ce qu'a très bien établi M. Peisse dans la *Discussion sur l'extase et les hallucinations* (1).

Il est évident, en effet, que les ravissements des personnes pieuses ne sauraient être comparés, sans un abus forcé des mots, avec les extases des aliénés.

Ces préliminaires posés, étudions avec soin les impressions sensorielles de la libératrice de la France.

Une remarque importante c'est que les hallucinations qui se sont produites chez elle à partir de la treizième année révolue, ont continué pendant plus de six ans, sans changer de caractère, sans cesser d'être en rapport avec sa mission.

Reprenons-les successivement, en commençant par la première. C'était en 1425 que Jeanne raconte qu'une voix l'appela; comme elle était née le 6 janvier 1412, elle avait alors treize ans

(1) *Annales médico-psychologiques*, 3^e série, t. I, p. 532.

accomplis. La voix se fit entendre à la droite du côté de l'église, un jour d'été, à l'heure de midi, dans le jardin de son père, le lendemain d'un jeûne; une grande clarté lui apparut au même lieu; et rarement depuis elle entendit la voix, sans qu'elle vît en même temps cette lumière. Elle eut d'abord grand'peur; mais elle se rassura, trouva que la voix était *digné* et apprit qu'elle lui venait de Dieu.

C'était, comme elle le sut plus tard, l'archange saint Michel. Il se fit voir à elle entouré de la troupe des anges: « Lorsqu'ils s'en allaient de moi, ajoute-t-elle, je pleurais, et j'aurais bien voulu qu'ils me prissent avec eux. »

L'ange, dans ces premières apparitions, ne faisait que la préparer à son œuvre; il lui disait de bien se conduire, d'être bonne fille, et que Dieu lui aiderait.

Déjà pourtant il lui faisait entrevoir le but de sa mission. Il lui apprenait qu'un jour il lui faudrait venir en France au secours du roi; et il lui racontait la *pitié* qui était au royaume de France.

Mais que faire pour y porter remède? L'ange ne lui en indiquait pas encore le moyen; seulement il lui promettait d'autres apparitions plus familières en quelque sorte et plus intimes. Sainte Catherine et sainte Marguerite devaient venir à elle pour la guider; il lui ordonnait de croire à leurs paroles; c'était le commandement de Dieu. Et, dès ces temps, les saintes lui apparurent et commencèrent à gouverner sa vie.

Aux premières marques de cette vocation, Jeanne se donna tout entière à Dieu, en lui vouant sa virginité. Elle vivait dans le commerce de ses saintes, ne changeant rien d'ailleurs à sa manière de se conduire. On la voyait bien quelquefois quitter ses compagnes, se retirer à l'écart, parler à Dieu, comme s'il était devant elle, ce qui excitait la moquerie; mais nul ne sut ce qui se passait en elle, pas même son confesseur. Elle garda la chose secrète, non qu'elle se crût obligée à la taire, mais pour se mieux assurer du succès quand le temps viendrait de l'accomplir, car

elle craignait les pièges des Bourguignons et les résistances de son père.

Les périls augmentant, les apparitions de Jeanne lui vinrent plus fréquentes. Deux et trois fois par semaine la voix lui répétait qu'il fallait partir et venir en France ; et, un jour enfin, il lui fut ordonné d'aller à Vaucouleurs auprès de Robert de Baudricourt, capitaine du lieu, qui lui donnerait des gens pour partir avec elle.

Tant que les voix lui dirent qu'il fallait aller au secours de la France, elle se sentit pleine d'ardeur et d'impatience, « elle ne pouvait durer où elle était. » Mais quand il fallut partir, elle s'effraya et répondit qu'elle n'était qu'une pauvre fille qui ne saurait monter ni à cheval ni faire la guerre. La voix triompha de ses répugnances et elle fut trouver son oucle pour lui dire qu'elle voulait aller en France vers le Dauphin afin de le faire couronner. Comme il s'étonnait de son dessein, « n'est-il pas dit, ajouta-t-elle, qu'une femme perdrait la France et qu'une jeune fille la relèverait ? »

Il se rendit à sa prière et la mena à Vaucouleurs (13 mai 1428, elle avait seize ans), où elle se présenta devant le sire de Baudricourt, qu'elle distingua parmi les siens, sans l'avoir jamais vu : « Mes voix, dit-elle, me le firent connaître. » Ce seigneur crut la ménager fort, en disant à son oucle qu'il ferait sagement de la ramener à son père bien souffletée.

Elle revint à la maison paternelle (car ses voix lui avaient prêté cet affront) ; elle dit, dans son procès, que, pendant qu'elle était encore chez ses parents, son père avait rêvé qu'elle s'en irait avec les gens d'armes. Sa mère lui en parla plusieurs fois, et se montrait, comme son père, fort préoccupée de ce songe ; aussi la tenait-on dans une grande surveillance, et le père allait jusqu'à dire à ses autres enfants : « Si je pensais que la chose advînt, je vous dirais : Noyez-la, et si vous ne le faisiez, je la noierais moi-même. »

Cependant le temps qu'elle avait marqué approchant, Jeanne

voulut faire la démarche décisive. Elle partit avec son oncle, sans prendre autrement congé de ses parents. Dieu avait parlé : « Et quand j'aurais eu cent pères et cent mères, et que j'ense été fille de roi, je serais partie. » Néanmoins, elle leur écrivit plus tard pour leur demander pardon.

Les adhésions publiques qui eurent lieu à Vaucouleurs, obligeant le sire de Baudricourt à sortir de son indifférence, il n'essaya plus de faire obstacle à son entreprise, et le 13 février 1429, elle put prendre congé de lui avec six hommes armés, nombre suffisant pour la signaler à l'ennemi, trop petit pour la défendre. Il lui donna une épée, et, doutant jusqu'à la fin, il la congédia en disant : « Allez donc, allez et advenue que pourra. »

Ainsi, depuis six ans, les voix n'avaient cessé de lui parler de sa mission ; l'ouïe, comme nous l'avons déjà fait remarquer, n'était pas le seul sens qui fût affecté. Une vive lumière se manifestait à sa vue du côté où partaient les voix, et souvent dans cette lumière se dessinait pour elle la figure de ses interlocuteurs. Elle avait vu sainte Catherine et sainte Marguerite avec des couronnes, saint Michel sous l'apparence d'un véritable prêtre et l'ange Gabriel avec des millions d'autres anges.

Enfin, il n'est pas jusqu'aux sens du toucher et de l'odorat qui ne fussent atteints. Elle était convaincue d'avoir embrassé les saintes (et non les saints, par conséquent pas d'hystérie, phénomène si commun chez les femmes aliénées) et d'avoir senti, en les embrassant, une odeur exquise. Elle regardait presque constamment une bague passée à son doigt et dont elle pensait avoir sanctifié la matière par le contact de sainte Catherine.

Il est donc incontestable que Jeanne avait des hallucinations de presque tous les sens, qui ne différaient en rien de celles que nous observons chaque jour chez les aliénés. Comme eux, elle avait la conviction d'entendre des voix, de distinguer des figures, de percevoir des odeurs et de toucher des corps extérieurs. Ainsi, dans la nature des sensations, l'analogie est complète,

mais là s'arrête la ressemblance, et c'est ce qui sera bientôt démontré.

Pour que l'examen comparatif de ces deux espèces d'hallucinations ne laisse aucun doute sur les différences qui les séparent, il faut suivre les voix de Jeanne d'Arc jusqu'au jour de sa mort.

Dans sa marche sur Orléans, elle voulait aller droit aux Anglais, on la trompa. Apercevant Dunois, elle lui dit : Est-ce vous qui avez donné le conseil de me faire venir par ce côté de la rivière ? Le bâtard d'Orléans répondit que lui et de plus sages que lui avaient donné ce conseil, croyant mieux faire et plus sûrement. « Eh ! mon Dieu, s'écria Jeanne, le conseil de Messire (Dieu) est plus sûr et plus sage que le vôtre. »

Avant l'attaque de la bastille de Saint-Loup, elle s'était jetée sur son lit pour se reposer des fatigues de la journée, quand tout à coup elle se leva, et réveillant d'Aulon, son écuyer : « Mon conseil m'a dit que j'aïlle contre les Anglais, » et, rencontrant son page : « Ha, sanglant garçon, s'écrie-t-elle, vous ne me disiez pas que le sang de France fût répandu !-»

La délivrance d'Orléans fit dans tous les esprits une impression profonde. La Pucelle avait donné son signe. Ce grand siège, qui durait depuis sept mois, elle y avait mis fin en une semaine. Immédiatement elle se rendit auprès du roi pour le conduire jusqu'à Reims, mais elle voulait qu'on se pressât. Elle disait « qu'elle ne durerait guère plus d'un an, et qu'on songeât à bien besogner, car elle avait beaucoup à faire. » Après le sacre, elle avait encore à chasser les Anglais, à délivrer le duc d'Orléans. Si l'on croyait à sa mission, c'était bien le cas d'imposer silence à toutes les objections et de la suivre. Mais ceux qui ne le voulaient pas affectaient de croire que ce n'était pas aussi clairement l'ordre de Dieu, travaillant ainsi à la réalisation de cet avertissement prophétique du célèbre Gerson : « que le parti qui a juste cause, prenne garde de rendre inutile par incrédulité, ingratitude ou autres injustices, le secours divin qui s'est manifesté si miracu-

leusement, comme nous lisons qu'il arriva à Moïse et aux enfants d'Israël; car Dieu, sans changer de conseil, change l'arrêt selon les mérites.

Impatentée des lenteurs qu'on lui suscitait, la Pucelle vint se jeter aux pieds du roi, afin de hâter son départ pour Reims. Christophe d'Harcourt lui demanda si ses voix lui avaient dit cela. — Oui, répondit-elle, je suis fort aiguillonnée touchant cette chose. — Ne voudriez-vous pas, ajouta d'Harcourt, nous dire ici, devant le roi, comment font vos voix quand elles vous parlent? Elle répondit qu'elle voulait bien, et raconta comment, lorsqu'elle s'affligeait des doutes que l'on opposait à sa mission, elle se retirait à part et priait Dieu, se plaignant de ce qu'on ne voulait pas la croire; et sa prière faite, elle entendait une voix qui disait: « Fille Dé (de Dieu), va, va, va, je serai à ton aide, va! » Et quand cette voix lui venait, elle était bien réjonnée et eût voulu être toujours en cet état. En rapportant les paroles de ses voix, elle rayonnait d'une joie divine et levait les yeux au ciel.

Orléans délivré; les Anglais, en moins d'une semaine, chassés de leurs principales positions sur la Loire et battus en rase campagne dans leur retraite; le roi mené à Reims avec une armée dépourvue de tout, à travers un pays occupé par l'ennemi, entrant dans les villes et atteignant le but de son voyage sans coup férir, voilà ce qu'elle avait fait et ce qui était bien capable de remplir le peuple d'espérance, de joie et d'admiration.

Ce qui commandait surtout la foi en sa mission, c'est qu'elle l'affirmait, répétant qu'elle ne faisait, humble servante, que ce qui lui était commandé, et, quand on lui disait que jamais en aucun livre ou n'avait lu choses semblables, elle répondait: « Messire a un livre où jamais nul clerc n'a lu, si parfait qu'il soit en cléricature. »

Cette jeune fille, au milieu de ses triomphes enivrants et de l'exaltation des hommages populaires, n'en restait pas moins un exemple de modestie; à ceux qui lui reprochaient de pouvoir entraîner le peuple à l'idolâtrie, elle disait: « En vérité,

je ne saurais m'en garder, si Dieu ne m'en gardait lui-même. »

La première partie de la mission avait été accomplie d'une manière merveilleuse, l'épreuve douloureuse allait commencer.

Depuis le retour de Reims, les voix continuaient de l'entretenir, mais leurs conseils se ressentaient des obstacles qu'elle rencontrait dans tous ses desseins.

Comme elle traversait Melun dans la semaine de Pâques (vers le 15 avril), ses voix lui dirent qu'elle serait prise avant la Saint-Jean, et depuis elles le lui répétaient tous les jours. Elles ne la détournaient pas cependant d'aller en avant ; elles lui annonçaient sa captivité comme une chose qu'elle devait souffrir ; et Jeanne, quoiqu'elle eût mieux aimé la mort, marchait sans peur à l'accomplissement de son œuvre.

Le funeste avertissement s'était réalisé. Jeanne, prisonnière des Bourguignons, enfermée dans la tour de Beaurevoir, près de Cambrai, voulant échapper aux Anglais et venir au secours des gens de Compiègne, résolut de sauter du haut de cet édifice. On a beaucoup disserté sur cet événement ; mais ce qui est établi, c'est que ses voix l'avaient dissuadée de ce dessein périlleux. Après sa chute, sainte Catherine la réconforta, la reprit doucement de son imprudence et lui dit de se confesser et de demander pardon à Dieu.

Le dernier acte de cette prodigieuse histoire se préparait : Jeanne était enfin devant ses juges. L'interrogatoire qu'ils lui firent subir devait surtout porter sur les voix qu'elle appelait ses conseils. Elle n'hésita pas à entrer dans cet ordre de faits et exposa avec une grande précision la série de ses visions. Elle ajouta qu'il ne se passait pas de jour qu'elle n'entendît cette voix, qu'elle en avait bien besoin ; que d'ailleurs elle ne lui avait jamais demandé d'autre récompense que le salut de son âme.

Dans une des séances suivantes, Jean Beaupère s'enquit de l'heure à laquelle elle avait entendu la voix qui venait à elle. Jeanne répondit : « Je l'ai entendue hier et aujourd'hui. — A quelle heure, hier ? — Le matin, à vêpres et à l'*Ave Maria*, et

il m'est plusieurs fois arrivé de l'entendre bien plus souvent. — Que faisiez-vous hier matin quand la voix est venue à vous ? — Je dormais et elle m'a éveillée. — Est-ce en vous touchant le bras ? — Elle m'a éveillée sans me toucher. — Était-elle dans votre chambre ? Je ne sais ; mais elle était dans le château. — Que vous a dit la voix ? — Je n'ai pas tout compris ; mais quand je fus éveillée, elle m'a dit de répondre hardiment, et que Dieu m'aiderait. — *La voix a-t-elle varié dans ses conseils ? Non, elle ne s'est jamais contredite.*

Quand on lui faisait quelque question délicate ou captieuse, elle répondait invariablement : « Donnez-moi un délai et je vous répondrai, ou laissez-moi consulter mes voix. »

Dans l'un de ses interrogatoires, l'évêque voulut savoir si elle était dans la grâce. Elle fit cette belle réponse qui le confondit : « Si je n'y suis, Dieu veuille m'y mettre; est si j'y suis, Dieu veuille m'y garder !.... »

Jean Beupère étant revenu sur les visions, lui demanda si, depuis tel jour, elle avait entendu la voix dans le lieu où on l'interrogeait. — Je ne l'ai pas bien entendue dans cet endroit, mais, de retour dans ma chambre, elle m'a dit de vous répondre hardiment.

La description physique des apparitions fut, de la part du juge, le sujet de nombreuses questions. Il s'informa d'abord si c'était la voix d'un ange, d'un saint, d'une sainte ou de Dieu sans intermédiaire. — C'est, dit-elle, la voix de sainte Catherine et de sainte Marguerite; elle ajouta qu'elles étaient couronnées de belles et riches couronnes. — Comment les distinguez-vous ? — Par la manière dont elles me saluent. — Interrogée sur leur vêtement et leur âge, elle répondit qu'elle n'avait pas congé de le dire.

Interpellée sur la première voix qui vint à elle, elle répondit que c'était saint Michel, qu'il n'était pas seul, mais bien accompagné des anges du ciel. — Avez-vous vu saint Michel et les anges réellement et corporellement ? — *Je les ai vus des yeux*

dé mon corps aussi bien que je vous vois. — Comment savez-vous distinguer les points sur lesquels vous devez répondre ou non ? — Sur quelques-uns j'ai demandé congé, et je l'ai sur plusieurs. Insistant sur les caractères physiques des apparitions, le juge lui dit : — Comment savez-vous que ce qui vous apparaît est un homme ou une femme ? — A la voix et par ce qu'ils m'ont révélé. — Quelle figure voyez-vous ? — Sa face. Il n'obtint que des réponses négatives sur les cheveux, les membres, le reste du corps et une réprimande digne relativement à l'état de nudité des saints !

Le juge lui demanda si elle avait embrassé sainte Catherine et sainte Marguerite. — Je les ai embrassées toutes deux. — Flairaient-elles bon ? — Il est bon de savoir qu'elles sentaient bon. — En les embrassant, ne sentiez-vous pas de chaleur ou autre chose ? — Je ne pouvais les embrasser sans les sentir et les toucher.

Un point sur lequel on la questionna à diverses reprises, fut celui du signe du roi ou de l'ange, et de la couronne : après avoir refusé de répondre, elle finit par dire que l'ange, c'était elle-même, envoyée de Dieu au roi pour lui donner la couronne, et que celle-ci n'était qu'un emblème.

Les prédictions non réalisées et les échecs qu'elle avait éprouvés furent l'occasion de nouvelles interpellations sur ses voix. Elle avait échoué à Paris, à la Charité, à Pont-l'Évêque ; elle avait déclaré qu'un des objets de sa mission était de délivrer le duc d'Orléans, et elle avait été prise elle-même à Compiègne. Pour tous ces lieux, elle répondit qu'elle n'y était pas allée par le conseil de ses voix, mais à la requête des gens d'armes, comme elle l'avait déclaré, ajoutant que depuis qu'elle avait eu révélation à Melun qu'elle serait prise, elle se rapportait du fait de la guerre aux capitaines, sans leur avouer toutefois qu'elle sût par révélation qu'elle dût être prise.

Dans toutes ces affaires, pas plus que dans celle du saut de Beaurevoir, elle n'avait rien dit qui allât contre le but de ses

voix ; celles-ci ne lui avaient rien commandé que de bon, rien révélé que de vrai ; sa captivité même, elles la lui avaient prédite. Sur aucun point, on n'avait donc pu la prendre en défaut ; sur aucun point, on n'avait pu l'incriminer elle-même.

Jeanne avait eu ses visions dans les conditions les plus diverses ; dans le calme de la maison paternelle, dans le tumulte des camps, dans la prison et abandonnée de tous. Elle avait confessé la vérité et la haute origine de ses voix depuis six ans, sans s'être jamais démentie. Pendant ce long procès, tous les témoins s'accordent à vanter sa simplicité, son bon sens, sa présence d'esprit, sa mémoire, cette prudence dans ses réponses, et cette hardiesse de langage qui témoignaient tout à la fois de la sûreté de son jugement et de la droiture de son cœur. Ce qui rendait plus vive encore l'impression du débat, c'est que Jeanne, aux prises avec tant de docteurs, était seule à soutenir leur attaque. Pas une main dont elle pût s'appuyer, pas un seul de tous ces maîtres en droit civil ou en droit canon qui fût près d'elle pour mettre en garde sa simplicité contre le péril ou éclairer son ignorance.

Ce grand courage allait néanmoins avoir aussi son jour de défaillance. Conduite (22 mai) dans le cimetière de Saint-Ouen ; harcée, menacée, ayant devant elle les tourments et la mort, elle céda et dit : « Je reconnais que mes voix m'ont trompée, je me sou mets à l'Église ! » Cette faiblesse ne dura qu'un instant. Bientôt le bruit se répandit qu'elle désavouait ce que lui avaient arraché les menaces, la perspective de la torture, la crainte de ne pas communier. On vint l'interroger sur ce fait, elle répondit : « Mes voix m'ont dit que j'avais fait une grande mau vaiseté de confesser n'avoir pas bien fait ce que j'ai fait ; si j'ai révoqué quelque chose, c'est par peur du feu et contre la vérité. » Cette fois, sa perte était certaine. Le mardi 30 mai 1431, Jeanne fut conduite à la place du Vieux-Marché. Sur le bûcher, les saintes qu'elle invoquait encore, quoiqu'elles semblassent l'avoir abandonnée, ne prolongèrent pas plus longtemps cette dure épreuve, elles se montrèrent

de nouveau à elle dans ce terrible moment. Ainsi, au milieu des flammes comme dans la prison, devant la mort comme devant ses juges, « elle maintint et affirma jusqu'à la fin que tout ce qu'elle avait fait, elle l'avait fait de Dieu ; qu'elle ne croyait pas avoir été déçue par ses voix, et que les révélations qu'elle avait eues étaient de Dieu. Une dernière fois, on l'entendit prononcer le nom de Jésus, puis elle baissa la tête, elle achevait sa prière au ciel.

Dans la méditation qui suivit l'accomplissement de ses devoirs religieux, fait observer M. Quicherat, un trait de lumière traversa son esprit et lui permit enfin de concilier ce qui avait fait la foi de sa vie avec ce qui faisait le scrupule des hommes.

Son confesseur, qui atteste le retour des voix et la joie avec laquelle elle les reçut, est précisément de ceux qui avaient témoigné de la parole contraire prononcée le matin. M. Michelet, le premier qui ait admis la possibilité de cette contradiction, l'a merveilleusement expliquée : « Elle accepta la mort pour la délivrance promise, elle n'entendit plus le salut au sens judaïque et matériel, comme elle l'avait fait jusque-là, elle vit clair enfin, et sortant des ombres, elle obtint ce qui lui manquait encore de lumière et de sainteté (1). »

(1) *Histoire de France*, t. IV, p. 174.

(*La fin au prochain numéro.*)

Médecine légale.

RAPPORT MÉDICO-LÉGAL

de **M. TRÉLAT,**

Médecin à l'hospice de la Salpêtrière,

SUR L'ÉTAT MENTAL DE VICTORINE DESPOSTES

(DITE EUGÉNIE)

ACCUSÉE D'INCENDIE.

Nous soussigné, médecin en chef à la Salpêtrière, sur la réquisition de M. le procureur général, et par suite d'une ordonnance de M. le président de la cour d'assises du département de Seine-et-Marne, qui nous a commis à l'effet d'examiner une fille Despostes, détenue à Melun sous l'accusation d'incendie, laquelle ordonnance nous a été communiquée avec ses conséquences par M. le directeur de notre hospice, avons procédé comme suit à l'accomplissement de notre mandat.

Le 13 mai 1860, Victorine Despostes, dite Eugénie, née à Nantouillet (Seine-et-Marne) le 3 octobre 1842, a été amenée à la Salpêtrière et internée dans notre service.

Quelques jours après, le dossier complet de son affaire nous a été envoyé et laissé en libre communication.

Nous avons à examiner et à dire si Eugénie Despostes, en mettant le feu, a obéi à un penchant maladif irrésistible, si elle est aliénée et irresponsable de ses actes.

Cette affaire est pleine de complications; notre mandat est difficile.

FAITS.

Au moment où elle venait d'avoir quinze ans, Eugénie entre, en décembre 1857, au service des époux Simonet, aubergistes au Mesnil-Amelot, et y reste jusqu'en mai 1859. A son entrée chez eux, elle n'était pas encore réglée. Elle l'était depuis quelques mois quand elle en est sortie.

Dans les derniers temps de son séjour trois incendies éclatèrent dans les bâtiments de l'auberge qu'exploitaient ses maîtres.

Le premier eut lieu le 1^{er} février 1859 vers neuf heures du soir dans un bâtiment servant de grange et d'écurie, donnant sur la rue, mais dont l'accès est sur la cour de l'auberge ;

Le second eut lieu le soir du 9 du même mois, dans un autre bâtiment appartenant également aux époux Simonet ;

Le troisième, un mois après, le 10 mars, à neuf heures et demie du matin, dans le bâtiment où avait éclaté le premier incendie.

Aucun soupçon ne s'élève sur qui que ce soit, moins sur Eugénie que sur d'autres. On était très content d'elle. « Comme elle travaillait bien, dit madame Simonet dans ses dépositions, j'avais en elle une grande confiance. »

Le 5 mai 1859, Eugénie, dont le service était devenu moins satisfaisant, quitta la maison ; et, après avoir fait un court séjour chez un autre maître et vaqué aux soins de la moisson, elle entra vers le mois d'octobre comme domestique dans la ferme de M. Hacquin, cultivateur à Juilly.

Le 21 novembre, à sept heures du soir, M. Hacquin fut prévenu que le feu venait de prendre dans une de ses étables dite l'étable d'en bas. Huit vaches qui s'y trouvaient furent sauvées, mais un cheval de selle, placé dans une case à part, fut victime de l'incendie.

Eugénie prétendit que, quelques jours auparavant, un ramoneur accompagné de deux enfants était venu coucher dans l'éta-

ble, et qu'elle l'avait vu allumer sa pipe. Elle suggéra cette pensée que des allumettes tombées et oubliées avaient pu s'enflammer plus tard sous le pied du cheval. Or, renseignements pris, il en résulta que l'endroit où le ramoneur avait passé la nuit n'était pas celui où le cheval a été placé après son départ. Il faut remarquer aussi que, seule parmi tous les domestiques, la fille Despostes l'a vu fumer, ce qui paraît étrange.

Trois jours après, le 24 novembre, vers huit heures et demie du soir, un nouveau feu envahit un bâtiment servant de bergerie, attenant à un espace entouré de murs, situé derrière la ferme et ne communiquant avec elle que par une voûte. Le bâtiment fut consumé avec trente-cinq moutons, et cette fois les premières constatations portèrent tous les soupçons sur Eugénie, C'était elle qui, au retour d'un charretier ramenant une voiture, avait pris la clef du passage voûté qui conduit de la ferme au clos, et était allée, quelques moments avant l'incendie, lui ouvrir la porte et lui donner de la lumière.

Elle s'était donc trouvée la dernière sur le théâtre de l'incendie avant son explosion. C'était elle ou le charretier qui avait mis le feu, mais le charretier était un vieux serviteur éprouvé par trente ans de services dans la maison sans interruption. On connaissait sa prudence et son honnêteté. Il n'y eut pas un moment de doute. Eugénie fut arrêtée le 25 novembre, lendemain de l'incendie.

Elle niait énergiquement avoir mis le feu en cette circonstance comme en toutes.

Au second incendie chez M. Simonet, lorsqu'on l'avait interrogée comme tout le monde et sans avoir aucun soupçon, elle avait répondu :

« Quand le feu a pris hier soir au domicile de mon maître, je n'étais pas encore couchée, nous avions beaucoup de monde à la maison, je nettoyait alors les souliers des voyageurs. J'étais dans le corridor où je me mets habituellement pour cet ouvrage, au premier étage de la maison. C'est le bruit que j'ai entendu

qui m'a fait regarder dans la cour. Cela m'a fait l'effet de tuiles qui tombaient avec fracas sur des voitures. J'ai appelé au secours dans la maison, en disant que le feu était aux bâtiments. On s'est levé avec empressement, mais le feu était déjà considérable ; il était dans le grenier qui est au-dessus des écuries, le plus fort était dans la partie qui donne sur le devant de la cour. Il s'étendait à peu près jusqu'au niveau de la porte de l'escalier qui sert à y communiquer, il y avait déjà aussi une portion de la couverture tombée. La flamme sortait par les toits et par la fenêtre du grenier donnant sur la cour.

« C'est moi qui suis allée éveiller le garçon d'écurie. Il a son lit, où il était conché, dans le bâtiment où l'incendie a éclaté. Il se levait quand je suis arrivée près de lui. Tout aussitôt on s'est empressé de faire sortir les chevaux, puis on est allé dans le pays pour signaler l'événement et bientôt après le monde est arrivé en foule.

« Mon ouvrage n'est d'aller ni dans les écuries ni dans les greniers à fourrage. Dans tous les cas, on ne m'y laisserait jamais aller dans la soirée, surtout avec une lumière. Si par hasard je vais dans une écurie avec un charretier pour y conduire des chevaux, c'est que le bourgeois et le garçon d'écurie ne sont pas là. Hier, notamment, je n'ai pas eu besoin d'y aller.

« J'ignore entièrement à quoi l'on peut attribuer l'événement qui vient d'arriver. »

Interrogée lors du troisième incendie chez M. Simonet, elle avait dit :

« Le 9 de ce mois, par un clair de lune, vers dix heures et demie du soir, j'allais puiser de l'eau dans la cour, et à peine étais-je au puits, que j'aperçus, près du mur de l'écurie à droite, un homme d'une grande taille et vêtu d'une blouse blanche ou d'un bleu clair. La peur me prit et je rentrai vite dans la maison prévenir la maîtresse qui n'était pas encore couchée. L'homme, en me voyant, s'était dirigé, en s'enfuyant, du côté de l'écurie.

« Avant de sortir, j'avais ouvert le verrou que le garçon d'écurie avait fermé intérieurement quelques instants auparavant. J'étais donc sûre que personne de la maison n'était sorti dans la cour. Les deux premiers incendies m'avaient effrayée. »

« Par moi-même je ne sais pas et je n'ai pas entendu dire qui avait ainsi mis le feu. »

Dans tous les incendies, elle a porté secours avec la même activité que les autres. On lui attribue les paroles suivantes au milieu d'une de ces scènes de désolation :

« C'est drôle, celui qui a mis le feu est peut-être le premier à travailler pour l'éteindre. »

Dans un de ces événements, elle a été entendue encore disant à un ouvrier belge :

« Mon garçon, si c'est toi qui as mis le feu, on te mettra en prison. »

Questionnée, après le premier incendie chez M. Hacquin, elle termine ainsi ses réponses :

« Hier soir j'ai eu connaissance, comme tout le monde de la maison par des ouvriers belges, que le feu venait d'éclater dans l'étable à vaches, mais je ne sais à quoi on doit l'attribuer. »

Soumise à de pressants interrogatoires après son arrestation, elle oppose de constantes dénégations aux présomptions accablantes qui pèsent sur elle.

D. Nul autre que vous, lui dit le juge d'instruction le 17 décembre, n'a pu mettre le feu à la bergerie de M. Hacquin.

R. Cela n'est pas. Je n'ai jamais eu une pensée pareille.

D. Chez madame Simonet, au lieu de vous coucher, vous restiez debout et vous rôdiez de tous côtés (1).

(1) Extrait de dépositions de madame Simonet : « J'ai trouvé une fois la fille Despostes qui n'était pas encore couchée à deux heures du matin. Je lui ai demandé pourquoi. Elle m'a dit que cela ne me regardait pas; que mon ouvrage se faisant pendant le jour, ça ne devait pas m'inquiéter si elle ne dormait pas la nuit. Huit jours après elle est partie. »

R. Cela ne m'est arrivé qu'une seule nuit pour raccommo-
der mes chaussures.

D. Votre mère doit être au courant de vos incendies,
car, quand elle a appris l'avant-dernier, elle a dit : « Si c'est
encore le feu, il vaudrait mieux que ce soit Eugénie qui
brûle. »

R. Ma mère ne peut savoir cela, car je n'ai jamais mis
le feu.

Après une résistance persévérante, Eugénie fléchit enfin le
28 décembre sous les démonstrations auxquelles elle ne peut
plus rien opposer.

D. Avez-vous réfléchi, lui dit le juge, aux conseils que nous
vous avons donnés lors de votre dernier interrogatoire, et hier
lorsque nous avons été vous trouver à la prison ? Consentez-vous
à reconnaître ce qui est évident, que vous êtes l'auteur des deux
incendies qui ont eu lieu chez M. Hacquin ?

R. La fille Despostes en pleurs : Oui, je dois avouer que c'est
moi qui ai mis le feu à la bergerie avec une allumette lorsque
j'ai été ouvrir au charretier et avant qu'il ne soit entré. J'ai
allumé l'allumette à la lampe et je l'ai mise sous la paille qui
était devant la bergerie du côté de la porte de la cour.

D. Le lundi précédent c'était vous aussi qui aviez mis le feu
dans la vacherie sous un petit cheval.

R. Oui, c'est encore à l'aide d'une allumette que j'ai fait
prendre à la lampe.

D. Il est positif que les trois incendies qui ont éclaté au Mes-
nil-Amelot ont été allumés par vous.

R. Eh bien ! oui, c'est moi qui l'ai mis partout chez les époux
Simonet.

D. C'est vous aussi qui, en vous rendant au bal ou en reve-
nant par Nantouillet, avez brûlé les meules de M. Tartier.

R. Je ne me suis trouvée qu'à un seul incendie chez M. Tar-
tier, le premier. Je n'étais pas encore partie pour le Mesnil. Je

travaillais alors pour M. Tartier ; mais ce n'est pas moi qui ai mis ce feu-là ni les autres (1).

D. Qu'est-ce qui vous poussait à mettre le feu ?

R. Il me prenait des idées qui me disaient de mettre le feu, et je mettais le feu avec une allumette que je frottais sur le couvercle de ma lampe, puis j'aimais à travailler au feu. Cependant, quand le mal de tête cessait, je regrettais ce que je venais de faire et je pleurais. Je ne mettais le feu que quand j'avais mal à la tête, mal que je n'avais que quelques jours avant mes règles. C'est chez les époux Simonet que j'ai commencé à voir. A partir du second feu, j'ai eu un retard assez grand qui m'a rendue bien souffrante.

J. Je vous dis toute la vérité.

D. Vous saviez qu'en mettant le feu vous causiez de grands préjudices et que vous pouviez même occasionner la mort des personnes habitant les bâtiments incendiés.

R. Je ne faisais aucune de ces réflexions. Mon idée me disait de mettre le feu quand j'avais mes maux de tête, et j'étais soulagée après l'avoir mis.

Elle confirme ses aveux dans un nouvel interrogatoire du 7 janvier.

D. Persistez-vous à reconnaître que c'est vous qui avez mis le feu trois fois chez les époux Simonet au Mesnil et deux fois chez M. Hacquin ?

R. Oui, c'est moi qui ai mis le feu.

D. Vous nous avez dit que vous aviez cédé à une pensée mauvaise qui vous prenait à l'époque de vos règles. Or, en moins de six semaines, vous avez mis trois feux chez les époux Simonet. Ceci ne se concilie guère avec l'époque des règles.

R. Je vois habituellement tous les 28 du mois. Cependant, chez les époux Simonet, je perdais quelquefois du sang tous les

(1) Chez M. Tartier.

huit jours et je n'étais bien réglée que depuis cinq ou six mois, lorsque j'ai eu un dérangement chez M. Hacquin.

D. Chez M. Hacquin, vous avez mis le feu le 21 et le 24 novembre.

R. C'est vrai. J'ai eu mes règles ce mois-là : le 6 je les avais eues avant le 28 octobre, et lorsque j'ai mis le feu, je commençais à éprouver les douleurs qui précédaient mes règles. Je les ai eues le 25 novembre à la prison.

D. Persistez-vous à nier être l'auteur des incendies qui, depuis 1857, ont été mis chez M. Tartier ?

R. Je l'affirme, ce n'est pas moi (1). Depuis ma détention, j'ai encore eu de violents maux de tête semblables à ceux que j'avais eus ; ils étaient occasionnés par un retard dont je souffre encore.

Ce nouveau système de défense imposait à la justice le devoir de faire examiner Eugénie Despostes par un médecin.

Voici le certificat de M. le docteur Charpentier, médecin de la prison de Meaux.

« Je soussigné, Eugène Charpentier, docteur en médecine, domicilié à Meaux, médecin de la maison d'arrêt de cette ville, après avoir, à plusieurs reprises, interrogé minutieusement la fille Eugénie Despostes, après avoir étudié avec soin les pièces de la procédure, après avoir soumis dans la prison cette inculpée à une surveillance toute spéciale ; après avoir interrogé les personnes chargées de cette surveillance, après avoir examiné cette jeune fille à l'époque menstruelle, après lui avoir donné des soins pendant un dérangement de la menstruation ; après avoir fait constater qu'il n'y a pas dans la famille d'aliénation héréditaire, déclare que la fille Eugénie Despostes me paraît

(1) Il y eut chez M. Tartier, cultivateur à Nantouillet, qui est dans le même pays, successivement depuis le 24 mai 1857 jusqu'en janvier 1860, huit incendies qui ont causé un dommage de plus de 25 000 fr. et dont les auteurs sont encore ignorés.

jour de l'intégrité de ses facultés intellectuelles ; que, depuis le 25 novembre 1859 jusqu'à ce jour, sa conduite a toujours été parfaitement régulière, que ses réponses ont toujours été nettes et précises ; qu'il n'a pas été possible de constater chez cette jeune fille un seul instant de délire ; qu'elle a pu agir, à certaines époques, sous l'influence des crises menstruelles (cause ordinaire de surexcitation chez les femmes), mais que cette cause peut difficilement être considérée comme une excuse.

« Quant à la question de savoir si la fille Eugénie Despostes a subi l'influence d'une perversité précoce ou l'influence d'une monomanie incendiaire, je crois qu'il est de mon devoir de me déclarer *absolument incompétent*.

« A un médecin aliéniste seul appartient le droit de résoudre cette grave question sur laquelle tous les médecins ne sont pas d'accord et qui est sans contredit une des plus difficiles, des plus délicates de notre art.

Meaux, ce 11 janvier 1860.

« Signé : CHARPENTIER. »

Victorine Despostes, dite Eugénie, accusée d'avoir volontairement mis le feu :

1° Le 1^{er} février 1859, au Mesnil-Amelot, à un édifice non habité ni servant à l'habitation, appartenant aux époux Simonet ;

2° Le 9 du même mois au même lieu, à un édifice non habité ni servant à l'habitation, appartenant aux époux Simonet ;

3° Le 10 mars même année, au même lieu, à un édifice non habité ni servant à l'habitation, appartenant aux époux Simonet ;

4° Le 21 novembre 1859, à Juilly, à un édifice non habité ni servant à l'habitation, appartenant au sieur Hacquin ;

5° Le 24 du même mois, au même lieu, à un édifice non habité ni servant à l'habitation, appartenant au sieur Hacquin ;

Crimes prévus par l'article 434 du Code pénal, — fut envoyée devant la cour d'assises du département de Seine-et-Marne.

Le 11 février 1860, à l'ouverture de la session, on amena la fille Despostes. Elle déclara qu'aux époques où se placent les crimes dont on l'accuse, elle était en proie aux souffrances d'une menstruation irrégulière dont l'effet était de déterminer en elle un état d'hallucination sous l'empire duquel elle a été irrésistiblement entraînée à mettre le feu.

M. le président, en vertu de son pouvoir discrétionnaire, a ordonné que M. le docteur Saint-Yves, médecin à Melun, qui se trouvait dans l'auditoire serait entendu, mais sans prestation de serment et seulement à titre de renseignement, pour donner à la cour et à MM. les jurés tous éclaircissements nécessaires sur l'état mental de la fille Despostes.

M. le docteur Saint-Yves est entendu en sa déclaration et répond aux différentes interpellations qui lui sont adressées par M. le président.

En cet instant, M. le procureur impérial s'est levé et a dit qu'en l'état et en l'absence d'un examen médico-mental, il était impossible, suivant la déclaration du docteur Saint-Yves, de vérifier l'exactitude des déclarations de l'accusée.

En conséquence, il a requis qu'il plût à la cour renvoyer l'affaire à la prochaine session, afin qu'il pût être procédé à l'examen médico-mental dont il s'agit.

L'accusée et son conseil M^e Carotte ont déclaré ne point s'opposer au renvoi demandé.

Sur quoi la cour en a délibéré et a rendu un arrêt par lequel elle a ordonné le renvoi de l'affaire à la prochaine session.

Une ordonnance de M. le président a désigné M. Trélat pour examiner la fille Despostes, qui a été plus tard (le 13 mai) envoyée en internée dans la 5^e division, 4^e section de l'hospice de la Salpêtrière.

EXAMEN.

C'est une jeune fille de dix-sept ans, d'une stature de 1 mètre 50 centimètres.

Elle a les cheveux et les sourcils châains, le front légèrement bombé, le nez un peu fort, mais droit et bien fait, les yeux gris bleuâtres, le menton pointu, la bouche moyenne, le teint ordinaire, le visage ovale, l'ensemble plutôt bien que mal, mais le regard défiant et oblique. Le long séjour en prison peut y être pour quelque chose (depuis le 25 novembre 1859).

Le corps et les membres sont forts.

Les premières interrogations (16 mai) n'amènent aucun résultat. Cette jeune fille pleure beaucoup, et l'émotion qu'elle éprouve oblige d'ajourner l'examen. Dans ses réponses rares aux questions qu'on lui adresse, elle prétend avoir été poussée à mettre le feu par les retards et les difficultés de ses règles. Elle cherche une excuse dans le trouble que l'époque menstruelle produit en elle.

Ses journées sont calmes. Elle est silencieuse, tient presque constamment les yeux baissés et continue de pleurer souvent. On l'occupe à l'atelier de couture. Son travail est bon. Elle mange et digère bien, mais elle a fort peu de sommeil.

Le 22 mai, les règles surviennent. L'écoulement dure deux jours, cesse pendant un jour et demi et reparait pendant la moitié d'une journée. Pendant ce temps, elle dit à une employée que *ses idées la reprennent*.

A la visite, elle voit la sous-surveillante nous adresser la parole à voix basse quand nous passons devant elle. Il lui est facile de deviner ce qu'on nous dit. Nous paraissions n'en tenir aucun compte, et pendant plusieurs jours, nous ne lui donnons aucune attention.

EXAMEN DU 28 MAI.

Le 28 mai, nous la faisons amener dans notre cabinet où nous l'interrogeons en présence de deux élèves :

D. A quel âge avez-vous été réglée ?

R. A seize ans.

D. Est-ce à seize ans juste ?

- R.* Je ne sais pas.
- D.* Étiez-vous réglée lors du premier incendie chez M. Simonet?
- R.* Je crois que oui.
- D.* Vous ne pouvez vous tromper sur ce fait. Rappelez-vous bien. Est-ce oui ou non?
- R.* Oui.
- D.* Êtes-vous régulièrement réglée?
- R.* Non.
- ? *D.* Avant l'arrivée de vos règles, ou quand elles manquent, éprouvez-vous des troubles dans votre santé?
- R.* Oui, des douleurs d'estomac, des maux de tête, et puis ça me donne de mauvaises idées.
- D.* Nous arriverons à cela plus tard. Quel jour sommes-nous?
- R.* Je ne sais pas.
- D.* Quel mois.
- R.* Le mois de mai.
- D.* La saison?
- R.* Je ne sais pas.
- D.* Sommes-nous en hiver?
- R.* Non.
- D.* Pourquoi?
- R.* Parce qu'il ne fait plus froid.
- D.* Et puis?
- R.* Et puis, que les arbres et les plantes poussent.
- D.* A la bonne heure. Vous avez de l'intelligence. (Elle sourit, elle a le sentiment universel, la vanité; nous nous en servirons.) Dites donc quelle est la saison?
- R.* L'automne.
- D.* Vous ne dites pas vrai, vous évitez de répondre, parce que vous avez votre projet. Mais cela ne sert à rien. — Rien, en effet, ne peut empêcher la connaissance de la vérité. Quelle est la saison qui vient après l'hiver?
- R.* Le printemps.
- D.* Après le printemps?

R. L'été.

D. Après l'été?

R. L'automne.

D. Après l'automne ?

R. L'hiver.

D. Après l'hiver ?

R. Le printemps.

D. Quel est le premier mois de l'année ?

R. Janvier.

D. Et puis ?

R. Février.

D. Et puis ? et puis ? et puis ?

Elle répète le nom de tous les mois dans l'ordre voulu.

D. Dans vos places de domestique vous comptiez ?

R. Oui.

D. Combien font 37 et 14 ?

R. Après quelques instants de silence : 51.

D. 14 et 5 ?

R. 19.

D. 25 et 39 ?

R. Après fort peu de temps : 64.

D. 45 et 94 ?

R. Après quinze ou vingt secondes : 139.

D. Comment faites-vous pour compter 45 et 94 ?

R. Je dis 40 et 80 font 120, et puis j'ai 5 à reprendre et puis 14, ça fait 19, 19 et 120 ça fait 139.

D. Nous ne faisons pas autrement ; du moins moi je ne sais pas faire autrement. Vous avez été à l'école, vous savez lire et écrire ?

R. Je ne sais rien, on ne m'a jamais rien appris.

D. Vous avez été à l'école ?

R. Je n'y ai jamais été.

D. Vous ne savez pas lire ? vous ne connaissez pas vos lettres ?

R. Non.

D. Quoique vous ne sachiez ni lire ni écrire, vous avez assez d'intelligence pour bien compter comme pour faire autre chose.

R. C'est la maîtresse d'auberge qui m'a appris.

D. A quelle époque avez-vous fait votre première communion ?

R. Je ne l'ai pas faite ; on ne me l'a pas fait faire.

D. Pourquoi ? Est-ce que vous avez un autre culte, une autre religion ?

R. Non, mais on ne m'a rien dit, on ne m'a rien fait apprendre. Quand j'étais toute jeune, on m'envoyait arracher des chardons dans les champs.

D. Ce n'est pas votre père qui vous empêchait d'aller à l'école. Votre père était un très brave homme et n'a jamais pu vous donner que de bons conseils. De quoi est-il mort ?

R. Du pyllore.

D. Parmi vos autres parents, y en a-t-il qui aient été ou qui soient malades ?

R. Je n'en connais pas.

D. Cherchez bien.

R. Je n'en ai jamais entendu parler.

D. En est-il qui déraisonnent ?

R. Non.

D. Eu est-il qui aient des attaques de nerfs ?

R. Non.

L'emploi du temps disponible ne permettant pas au soussigné de continuer sans désemparer cette étude intéressante, on en reste là pour aujourd'hui.

Eugénie Desportes continue de dormir très peu. Cet état de veille peut être attribué au voisinage d'une malade agitée. On la fait changer de cellule. La nuit du 29 au 30 est bonne ainsi que les suivantes.

EXAMEN DU 1^{er} JUIN.

Un de nos collègues nous ayant exprimé le désir de voir

Eugénie Despostes, il se rend dans notre cabinet, et c'est lui qui pose les questions suivantes :

D. Vous avez mis le feu plusieurs fois ?

R. Oui.

D. Combien de fois ?

R. Cinq fois.

D. Qui vous a conseillé de mettre le feu ?

R. Personne.

D. Qu'est-ce qui vous y portait ? Pourquoi mettiez-vous le feu ?

R. Je ne sais ; j'avais mal à la tête et ça me poussait à mettre le feu.

D. Saviez-vous que vous faisiez mal ?

R. Oui, mais je n'y pensais pas ; je n'y pensais qu'après, et puis je pleurais.

D. Pourquoi ne résistiez-vous pas ?

R. Je ne pouvais ; je n'étais soulagée que quand j'avais mis le feu.

D. Avez-vous mis le feu chez votre mère ?

R. Non. Ce n'est que lorsque mes règles sont venues.

D. Il y a eu un incendie dans une ferme voisine pendant que vous habitiez encore chez votre mère ?

R. Oui, mais j'étais absente avec mon frère ; je n'ai rien vu, je ne suis pas coupable de celui-là.

D. Vous parlez d'un frère ; en avez-vous plusieurs ? y en a-t-il qui soient malades ?

R. J'en ai un qui tombe du haut mal.

Le soussigné interrompant : Comment il tombe du haut mal ! Nous vous avons demandé, il y a deux jours, si quelqu'un de votre famille est malade ? Vous avez répondu *non* ; nous vous avons demandé si quelqu'un a une maladie nerveuse et des attaques de nerfs ? Vous avez dit que non ; êtes-vous bien sûre de ce que vous dites là ?

R. Oui.

On reprend les questions :

D. Votre frère tombe-t-il du haut mal ? comment tombe-t-il ?

R. Quand çs le prend, il ne sait plus ce qu'il fait, il casserait tout. Il a même démis le bras à une de ses connaissances.

D. A quel âge est-il devenu ainsi malade ?

R. Je crois que ça l'a pris à dix-sept ou dix-huit ans.

D. Que fait-il ?

R. C'est Charles. Il est militaire dans le 2^e de ligne.

D. Comment, avec une pareille maladie, n'a-t-il pas été exempté ?

R. Je ne sais pas. Il est en congé à Nantouillet, mais il s'est rengagé quand il a appris ce que j'ai fait.

D. Est-il adonné à la boisson ?

R. Il boit un peu.

D. N'avez-vous pas d'autres frères ?

R. J'en ai trois autres.

D. Y en a-t-il de malades parmi eux ?

R. Le petit Gustave, qui a treize ans, est somnambule.

D. Qu'est-ce que c'est qu'être somnambule ?

R. Il parle en dormant.

D. Se lève-t-il pendant la nuit ?

R. Je crois que oui.

D. Le jour a-t-il toute sa raison ?

R. Quelquefois il pleure sans savoir pourquoi.

EXAMEN DU 5 JUIN.

D. Vous dites que quand vous étiez toute jeune, on vous envoyait arracher des chardons dans les champs. Arrachiez-vous le blé en même temps ou les autres récoltes de la terre ?

R. Non.

D. Pourquoi ?

R. Parce qu'on m'avait dit d'arracher les chardons.

D. On vous disait d'arracher les chardons, parce que les chardons sont nuisibles, et vous n'arrachiez pas le blé, parce que vous savez qu'il est utile. Est-ce vrai ?

R. Oui. (Après un instant et comme se reprenant :) Oh ! mais il y avait du monde dans les champs pour me reprendre si je me trompais.

D. Est-ce qu'on ne vous a jamais appris, jamais dit ce qui est bien, ce qui est mal, ce qui est juste, ce qui est injuste, ce qu'on doit faire, ce qu'on ne doit pas faire ?

R. Non.

D. Et pourtant vous trouvez en vous cette connaissance. Lorsque vous vous êtes mise en service, avez-vous réfléchi que vous deviez vous conduire honnêtement ?

R. Oui.

D. Veiller à la conservation des intérêts de vos maîtres ?

R. Oui.

D. Et pourtant qu'avez-vous fait ?

R. J'ai mis le feu.

D. En agissant ainsi, vous ne vous disiez pas que vous commettiez un crime ?

R. Pendant, je ne le savais pas, mais après j'en étais très fâchée.

D. Vous allumiez votre allumette à votre lanterne et vous la jetiez ou la placiez sous la paille. — Comment admettre qu'il n'y eût de votre part aucune intention ?

Pas de réponse.

Depuis tous les incendies qui avaient désolé le pays, on avait des lanternes marquées qui ne peuvent s'ouvrir. Comment faisiez-vous ?

R. Le dessus était échauffé, l'allumette prenait, je jetais mon allumette et je m'en allais.

D. Qui vous a poussée à tout cela ?

R. Personne.

D. N'aviez-vous pas de motif de haine contre vos maîtres ?

R. Ils ont toujours été bons pour moi, et je pleurais de leur faire ainsi de la peine.

D. Comment avez-vous été portée à recommencer quand vous avez été témoin des suites déplorables de votre première faute ?

R. J'y étais poussée malgré moi.

D. N'avez-vous pas dit dernièrement que vous recommenceriez encore ?

R. J'ai dit que les mêmes idées me prenaient.

D. A quelle époque avez-vous eu ces idées pour la première fois ?

R. Quand j'ai eu mes règles.

D. Qui vous a recommandé de dire cela ?

R. Personne.

D. Dans votre prison personne ne vous a conseillé de répondre ainsi ?

R. Personne.

D. Vous preniez de grandes précautions pour écarter les soupçons de vous et pour les porter sur d'autres. La veille d'un de vos incendies, à une heure avancée de la nuit (et vous deviez mettre le feu le lendemain matin de bonne heure), vous dites que vous avez vu un homme de haute taille fuir devant vous, et qu'à sa présence vous avez été prise de grand'peur. A votre réquisition on fait, à l'instant même, les perquisitions les plus minutieuses, et l'on ne découvre personne. L'avez-vous réellement vu cet homme ?

R. Oui. Il s'est sauvé en sautant par-dessus le mur du jardin.

D. Il a sauté un mur si facilement ?

R. C'est un tout petit mur.

D. Prenez garde ; n'est-ce pas la première fois que vous dites cela ? Ce mur pourrait être plus haut que vous ne le dites.

Avant cette séance, pendant le cours de la visite et à propos de ces paroles attribuées à sa mère : « Il vaudrait mieux qu'Eugénie eût brûlé que le cheval » et rapportées par Louis Chauffour, elle nous dit, nous répète, nous affirme qu'elle n'a jamais

vu Louis Chauffour, qu'elle n'a jamais connu personne portant ce nom.

Le lendemain nous lui disons qu'il n'est pas possible qu'elle ne connaisse pas Louis Chauffour, fils de Vincent, Louis Chauffour, charretier chez M. Guibert, propriétaire à Juilly.

Elle écoute tout cela sans mouvement; mais quand nous ajoutons : « Vous avez trop d'intelligence et trop bonne mémoire pour avoir oublié une personne que vous voyiez tous les jours, » elle s'écrie tout à coup : « Je ne le connaissais que sous le nom de Caman. »

10 JUIN.

D. Quel motif aviez-vous de mettre le feu ?

R. Aucun. J'essayais de résister. J'ai résisté bien souvent, mais je ne pouvais pas toujours, et quand je voyais la flamme, j'étais soulagée et puis je pleurais en voyant tout le mal que j'avais fait.

D. Et alors pourquoi recommenciez-vous ?

R. Je ne pouvais pas reculer. Dans ma tête cela me disait : Il faut que tu prennes une allumette et que tu mettes le feu. J'avais de grands maux de tête à ces moments-là.

D. Expliquez-vous mieux que cela.

R. Avec excitation et même avec une sorte de désespoir : On me demande toujours la même chose ; on veut que je m'explique. Que voulez-vous que je vous explique, monsieur Trélat ? Je ne peux pas expliquer davantage.

DISCUSSION.

Que de motifs pour croire à la monomanie incendiaire chez Eugénie Despostes !

Cette jeune fille habitait un pays effrayé et ravagé par de très fréquents incendies. Un seul cultivateur de cette contrée,

M. Tartier, a été huit fois victime du feu depuis le 24 mai 1857.

Or on sait qu'en Allemagne et partout, c'est principalement à la suite d'incendies réitérés que se sont produits les exemples constatés de monomanie incendiaire. L'homme est ainsi fait. Il imite. Le mal n'entraîne pas que les méchants, il égare et sollicite aussi les esprits faibles et malades. Mais que dire du redoublement de puissance que certains usages locaux impriment à cette influence dangereuse. En Brie, quand le feu prend à un bâtiment, à une grange, à une meule de blé ou de paille, le propriétaire incendié donne à boire non-seulement aux nombreux pompiers qui accourent des environs, mais encore à tous les geus qui se présentent comme ayant porté secours. On met une pièce en perce en plein champ, et là, à côté de ceux qui ont véritablement rendu service, se trouvent et boivent tous les mauvais sujets du pays. Cette réunion est pour eux une fête dont les uns se bornent à désirer le retour et que d'autres feront bientôt renaître. L'incendiaire ne manque pas d'être témoin de son œuvre : il n'y voit qu'une occasion de réjouissance ou de pillage. Rien de plus désastreux que cet usage local.

D'une part encouragement à mal faire pour les pervers; d'autre part danger d'égarer les têtes faibles. Vers le commencement de 1830, un certain nombre de nos départements, le Calvados entre autres, furent ravagés par des incendies dont plusieurs furent allumés par de jeunes filles malades.

Dans le département de Seine-et-Marne, les faits ci-dessus racontés semblaient indiquer un nouvel exemple de pyromanie. Les présomptions ne manquaient pas.

L'âge qui est celui où ce genre de folie éclate le plus souvent; les premiers moments d'une menstruation difficile. Auparavant, rien d'auormal chez Eugénie Despostes. Pendant treize mois on n'a qu'à se louer de ses services chez les époux Simonet et il n'y survient aucun accident. Ce n'est que fort peu de temps après l'apparition des règles chez Eugénie qu'arrive le premier incendie, et à partir de cette époque elle a commencé à se

plaindre de maux d'estomac pour lesquels on lui fit boire de l'eau ferrée. Son sommeil était très agité. Elle pleurait souvent (1). Le soir elle se plaignait de maux de tête. Elle disait qu'elle était souffrante et que la frayeur des feux avait causé chez elle *une hémorrhagie de poitrine* (2).

« Il lui prenait des idées qui lui disaient de mettre le feu, et elle aimait à travailler au feu. Quand le mal de tête cessait, elle regrettait ce qu'elle venait de faire et elle pleurait. Elle ne mettait le feu que quand elle avait mal à la tête, mal qu'elle n'avait que quelques jours avant ses règles. Son idée lui disait de mettre le feu quand elle avait ses maux de tête et elle était soulagée après l'avoir nuis (3). »

De plus, quel trait de lumière que l'existence d'une circonstance d'hérédité dans la famille! Eugénie Despostes, chez laquelle on soupçonne une monomanie incendiaire, aurait un frère épileptique et un autre frère somnambule! N'y avait-il pas là de quoi enthousiasmer l'expert, n'y avait-il pas de quoi hâter sa conclusion, surtout quand il entendait dire autour de lui que, dans le nouveau milieu où se trouvait cette jeune fille, ses mauvaises idées venaient de la reprendre au moment de ses règles?

L'expert se garda pourtant d'une pareille précipitation, et, s'attaquant d'abord à la question importante d'hérédité qui venait de surgir, il écrivit à un médecin éclairé du pays, qui lui répondit que personne n'a entendu parler de l'épilepsie de Charles Despostes ni d'aucun autre membre de la famille, ni du somnambulisme de Gustave Despostes. Il faut d'ailleurs dire ici qu'un certain nombre d'enfants sont pendant quelque temps

(1) Déposition de madame Simonet du 7 décembre 1859.

(2) Déposition de Honorine Carrière du 3 décembre 1859.

(3) Interrogatoire de la fille Despostes du 28 décembre 1859. Le soulagement à la vue des flammes est un signe pathognomonique de la monomanie incendiaire, mais il faut remarquer qu'Eugénie Despostes ne devient si explicite qu'après plus d'un mois de séjour et d'expérience acquise en prison.

somnambules. Ce somnambulisme, qui précède la puberté, est éphémère et n'a ni plus de gravité ni plus de durée que certaines chorées de jeunes filles qui précèdent l'établissement des règles.

Charles Despostes s'enivre quelquefois avec de l'eau-de-vie et tombe alors dans une excitation nerveuse intense qui s'accompagne de fureur comme chez un certain nombre de buveurs.

Nous écrivîmes au médecin-major du régiment et nous ne tardâmes pas à recevoir de lui la lettre suivante :

Bayonne, le 8 juin 1860.

Monsieur et honoré confrère,

Le nommé Despostes (Charles), fusilier à la 4^e compagnie du 3^e bataillon, s'est réengagé pour sept ans le 23 janvier 1860. Il jouit depuis le 7 février dernier d'un congé temporaire de neuf mois à Nantouillet (Seine-et-Marne). On n'a pas connaissance dans sa compagnie qu'il soit sujet à des attaques épileptiques, et il n'est pas probable que, l'étant, on pût l'ignorer.

J'ai l'honneur d'être, etc.

MATHLIN,

Médecin-major au 2^e de ligne.

Nous avons vu des fermiers du pays et un entre autres chez lequel Charles Despostes a longtemps travaillé avant son service militaire et chez qui il travaille encore en ce moment pendant son congé. Ce fermier est convaincu qu'il n'est pas épileptique, il n'a jamais ni vu ni entendu dire rien de pareil, mais il sait qu'il lui est arrivé plusieurs fois d'avoir des accès de fureur dans l'ivresse par l'eau-de-vie. Au reste, c'est le seul membre de la famille, depuis que le père est mort, qui ait vraiment quelque valeur. Il est laborieux, bon ouvrier, à part le défaut de boire, qui devient chez lui de plus en plus rare. Quand cela lui arrive, c'est qu'il est entraîné par d'autres. Ce n'est jamais lui qui provoque ces scènes de désordre.

Ajoutons encore que la loi d'hérédité ne pourrait, dans cette famille, être invoquée que très restrictivement, à cause de l'extrême dépravation de la mère. Dans le pays, on ne sait pas si un seul des enfants peut être attribué au mari. La sœur aînée d'Eugénie, la fille Ambrosine Desportes, âgée de vingt-huit ans, est, depuis l'âge de seize ans, vouée à une sorte de prostitution sous les yeux et au profit de sa mère, qui continue elle-même, quoique âgée de cinquante-quatre ans, de mener une vie de débauche. Ambrosine Desportes a cinq enfants naturels.

Les circonstances précitées étant écartées, il fut aisé de remarquer la prudence, les précautions et le soin extrême qu'avait mis Eugénie à diriger l'attention sur des faits capables d'expliquer le feu. Une fois elle a vu un ramoneur funer. Il aura laissé tomber des allumettes qui auront pu s'enflammer sous le fer du cheval. Une autre fois, dans la nuit qui a précédé l'incendie, elle a vu un inconnu introduit dans l'intérieur des bâtiments. Sur l'alerte donnée par elle, on cherche, on ne trouve personne. Elle n'en affirme pas moins qu'elle l'a vu et laisse ainsi le soupçon s'égarer de ce côté.

Elle ne néglige aucune occasion de faire sa part bien nette et bien circonscrite, d'établir pour le présent et pour l'avenir son préservatif, son paratonnerre. Nous avons déjà cité le passage suivant d'une de ses dépositions à une époque où on était loin de la soupçonner : « Mon ouvrage n'est d'ailleurs ni dans les écuries ni dans les greniers à fourrage. Dans tous les cas, on ne m'y laisserait jamais aller dans la soirée, surtout avec une lumière. Si par hasard je vais dans une écurie avec un charretier pour y conduire des chevaux, c'est que le bourgeois et le garçon d'écurie ne sont pas là. Hier notamment je n'ai pas eu besoin d'y aller. J'ignore entièrement à quoi on peut attribuer l'événement qui vient d'arriver. »

Dans une autre circonstance, elle dit à un ouvrier belge : « Mon garçon, si c'est toi qui as mis le feu, on te mettra en prison. »

Arrêtée, conduite à la maison de détention, elle résiste obstinément à l'évidence des charges. Elle soutient, aussi longtemps qu'elle le peut, qu'elle est innocente.

Le 17 décembre, vingt-trois jours après son arrestation :

« Nul autre que vous, lui dit le juge, n'a pu mettre le feu à la bergerie de M. Hacquin.

» Cela n'est pas, répond-elle, je n'ai jamais eu une pensée pareille. »

Ce n'est que le 28 décembre, après trente-trois jours de détention et de fréquents interrogatoires, qu'elle cède enfin aux preuves qui l'accablent, mais alors elle entre dans un nouveau système, dans un second système de défense. Son premier avait été de tout nier. Maintenant qu'elle avoue, elle cherche à tout expliquer par la maladie.

Pendant qu'elle était au service, elle avait bien accusé quelques souffrances, des maux d'estomac, elle avait pris de l'eau ferrée, mais ce n'est qu'après quelque temps du séjour et de la pratique de la prison, après trente-trois jours de détention qu'elle devint plus complète et peut-être plus habile dans ses explications. Elle convient aujourd'hui que, dans la prison, elle voyait continuellement une femme qui, jusqu'à ses aveux, lui a conseillé de tout nier, puis, après les aveux, de tout attribuer à ses souffrances, au malaise qui précédait ses règles et à leur dérangement.

Eugénie Despostes est menteuse. Elle est sans cesse occupée de la pensée qu'elle peut se compromettre par ses réponses. Si on lui prononce le nom d'une personne qu'elle connaît beaucoup, son premier mouvement est de dire qu'elle ne la connaît pas.

Elle nous a donné, aux premières interrogations qui ont suivi son arrivée, une preuve frappante de cette disposition à tout nier de prime abord. Nous lui demandons si elle a dans sa famille des malades ? — non ; des aliénés ? non ; des per-

sonnes attaquées d'affections nerveuses? — non. Mais elle ne tarde pas à réfléchir que l'affirmative peut lui être utile et à l'examen suivant, elle répond le contraire.

Si on lui dit qu'elle sait bien distinguer le chardon et le blé pour arracher l'un et respecter l'autre, après avoir dit oui, elle pense qu'il peut être dangereux pour elle de paraître trop intelligente, et elle ajoute : « Oh ! mais il y avait du monde dans les champs pour me reprendre si je me trompais. » Dans toute conversation elle observe obliquement son interlocuteur et se tient toujours en défense.

Il n'en est pas ainsi des malades incendiaires. Ce sont tantôt des imbéciles : ceux-là mentent souvent, il est vrai, mais il est aisé de reconnaître leur infirmité morale ; tantôt des pyromanes domiés par leur délire et invinciblement poussés à mettre le feu.

Les uns et les autres, les derniers surtout, se défendent peu ou sont fréquemment les premiers à s'accuser.

Voyez les recueils allemands, les *Programmes médico-légaux* d'Ernest Platner, les *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, les *Annales médico-psychologiques*, vous trouverez toujours, ou l'orgueil de l'action commise, comme chez l'incendiaire de la cathédrale d'York, ou l'aveu facile ou la plus profonde indifférence et la sécurité la plus parfaite.

Eugénie Despostes, au contraire, est inquiétée, tourmentée, soupçonneuse et défiante. Malgré son jeune âge et sa belle constitution, elle dort mal. C'est aisé à concevoir dans la situation qu'elle s'est faite.

Après avoir nié avec persévérance et aussi longtemps qu'il lui a été possible, elle s'est ouvert un second système de défense, et nous allons tout à l'heure la voir engagée dans un troisième.

Depuis qu'elle est à la Salpêtrière, elle a eu plusieurs fois ses règles avec une grande régularité, le 22 mai, le 20 juin, le 18 juillet. Ni à l'approche de cette fonction, ni pendant son cours, ni après, nous n'avons remarqué aucun changement, aucune modification dans l'appétit, dans les digestions, dans

l'expression du visage, dans la tenue, dans les paroles, dans le travail, dans le sommeil qui est toujours fort inégal. Les règles durent d'abord deux jours, se suppriment une demi-journée ou un jour entier et reparaissent ensuite quelques heures ou une journée. C'est presque toujours ainsi que se comporte la menstruation chez elle ; ce n'est pas là un état maladif.

Quand on lui demande pourquoi elle dort mal, elle répond que c'est parce qu'elle a trop de chagrin.

Du reste la nature reprend de temps en temps ses droits, et cette jeune fille a des nuits d'un profond sommeil non interrompu.

Elle manifeste le désir de voir sa famille.

Nous n'avons pas parlé d'une très légère indisposition survenue chez elle du 5 au 7 juin, parce qu'elle n'a eu aucune importance. Elle nous a parlé de crachement de sang, mais l'auscultation n'a fourni aucun signe, ni les renseignements près des employées. Il n'y a point eu de fièvre. Quant aux *mauvaises idées qui la reprenoient*, il n'en a plus été question depuis qu'elle a vu que cette prétention ne produisait aucun effet.

Nous en étions là de notre examen, sur le point de conclure (et la lumière qui depuis a paru se faire, n'a rien changé à nos conclusions en ce qui touche l'accusée), quand, en étudiant cette affaire, nous surprîmes la trace de rapports équivoques entre la jeune fille et un cousin à elle dont nous ignorions le nom. Nous savions que ce cousin avait été arrêté, puis remis en liberté.

A la fin de la visite, nous prévînmes madame la surveillante de notre service que nous reviendrions le soir entre onze heures et minuit. Nous y vinmes en effet, et nous nous fîmes immédiatement conduire au lit d'Eugénie Despostes qui était endormie. On l'éveille, et nous lui adressons ces paroles : « Vous »
« n'êtes pas la seule incendiaire de votre famille. Votre cousin »
« est en arrestation comme vous et sous les mêmes accu- »
« sations. »

Ces paroles lui ont causé la plus vive émotion. — « Mon cousin est arrêté! Nono est en prison! — Oui, il est arrêté. » Eh bien! avez-vous maintenant quelque chose à nous dire? » Dites-nous tout, vous voyez que le silence ne sert à rien et n'empêche pas la justice d'avoir son cours. »

Nous n'obteuons que des larmes, et nous laissons la jeune Eugénie en ajoutant ces mots :

« Nous savons toute votre affaire et n'avons pas absolument besoin que vous l'expliquiez davantage. Toutefois vous auriez au moins le mérite de la sincérité. Si, après y avoir réfléchi, vous avez quelque communication à nous faire, vous nous le direz. »

Le lendemain matin, Eugénie Despostes était au bain Elle exprime à la surveillante le désir de nous parler en particulier. On la retire du bain et on l'amène dans notre cabinet :

— « Je n'avais pas voulu, nous dit-elle, accuser mon cousin, mais, puisqu'il est arrêté, je n'ai plus rien à cacher. Partout où j'étais, il y venait. A Juilly il venait me trouver jusque dans la ferme (1). C'est lui qui m'a toujours fait mettre le feu.

— « Pourquoi lui obéissiez-vous ?

— « Il m'y forçait ; il disait que cela lui rapportait. Quand je résistais, il me menaçait de *retirer la vie à mon frère Alexandre*. Dans les incendies, il pillait partout. Au dernier feu, je l'ai vu s'en aller avec des volailles sous sa blouse.

— « Comment avez-vous tant attendu pour dire cela ?

— « Je ne voulais pas son mal, mais, puisqu'on sait tout..

— « Pourquoi ces ménagements pour un si grand criminel ?

— « Il m'a menée à la mort, je le sais bien. Quand il m'a séduite, je n'avais pas encore quinze ans. Il me poursuivait

(1) Déposition Honorine Carrière : « J'ai vu Eugénie avec un jeune homme de Nantouillet que je ne connais pas. » On lit aussi dans l'instruction qu'une sœur de la congrégation des dames de Saint-Louis, qui venait tous les soirs chercher du lait, l'a souvent vue causer avec un individu hors de la ferme.

« partout et je ne pouvais pas lui résister. Madame Bersot,
 « l'épicière du Mesnil, l'a vu quand il venait me chercher, et
 « madame Simonet aussi.

— « Comment s'appelle votre cousin ? quel âge a-t-il ?

— « C'est un Lemaire. Il est de notre famille. Il s'appelle
 « Victor Lemaire, dit Nono. Il a vingt-cinq ou vingt-six ans, je
 « crois. »

Depuis ces aveux, on croit observer que la jeune Eugénie Despostes dort mieux et a le front moins sombre. Elle paraît comme débarrassée d'un poids qui l'accablait.

Le dimanche suivant nous la faisons revenir dans notre cabinet.

D. « Persistez-vous, lui disons-nous, dans les déclarations
 « que vous nous avez faites mercredi matin ?

« *R.* Je vous ai dit la vérité.

« *D.* En présence du passé, il est permis d'en douter, car
 « voilà maintenant un troisième système, une troisième défense
 « que vous présentez.

« *R.* Oh ! cette fois je dis bien vrai.

« *D.* Est-il vrai que vous ayez été séduite par Victor Lemaire
 « dit Nono ?

« *R.* Oui.

« *D.* Quand était-ce ? où ?

« *R.* Je n'avais pas encore quinze ans. C'était dans les champs.

« *D.* Dans le jour ?

« *R.* Oui, dans le jour.

« *D.* Était-ce toujours dans les champs ?

« *R.* Et aussi dans une cave.

« *D.* Persistez-vous à dire que c'est lui qui vous a conseillé
 « de mettre le feu ?

« *R.* Oui, c'est lui, c'est lui seul, et il me l'avait déjà con-
 « seillé avant que j'entre chez madame Simonet.

« *D.* Que vous disait-il pour vous décider à mettre le feu ?

« *R.* Il me disait : Ça me rapporte, ça me rapporte beau-

« coup. Si tu ne le fais pas, tu aimes ton frère Alexandre, tu es
 « sûre que je lui retirerai la vie.

« *D.* Ce Nono est-il grand et fort ?

« *R.* Oui.

« *D.* Travaille-t-il ?

« *R.* Jamais.

« *D.* Vous le préveniez donc que vous deviez mettre le
 feu ?

« *R.* C'était lui qui me disait : Il faut ce soir que tu mettes
 « le feu. Si tu ne le fais pas ce soir, tu auras des nouvelles de
 « l'enterrement de tes parents. Et moi je mettais le feu le
 « soir. Et moi je pleurais de faire du mal à ceux qui ne me
 « faisaient que du bien.

« Et ils me demandaient pourquoi je pleurais, et je leur disais
 « que je ne savais pas pourquoi, mais je le savais bien, moi, je
 « pleurais de faire tant de mal à ceux qui avaient tant de bonté
 « pour moi. Je pleurais continuellement, je n'arrêtais pas de
 « pleurer (1). (Elle fond en larmes.)

« *D.* Comment peut-il se faire que vous n'avez pas dit cela
 « plus tôt ?

« *R.* Parce que je ne voulais pas lui faire de la peine (2). Et
 « maintenant (en pleurant) quand il va savoir que j'ai dit cela !...
 « J'avais si grand'peur qu'il ne fasse mal à mes parents !... Et
 « maintenant que fera-t-il à mes parents, monsieur Trélat, quand
 « il va savoir tout cela ?

« — Tranquillisez-vous ; il ne pourra leur faire aucun mal. »

C'était l'approche des règles. Elles sont exactement venues,
 et nous avons laissé passer plusieurs jours.

(1) Il résulte, en effet, des dépositions contenues dans le dossier, qu'Eugénie pleurait très souvent, qu'on l'entendait, même la nuit, soupirer dans son lit et s'écrier : Quel malheur ! quel malheur !

(2) Cette question : « Qui vous avait conseillé de mettre le feu ? » avait souvent été adressée à Eugénie dans l'instruction, et par nous-même dans notre examen. Elle avait toujours répondu : « Personne. »

« La nouvelle version et le nouveau système d'Eugénie Despostes nous préoccupaient beaucoup.

Malgré la détestable réputation de toute la famille et la conduite scandaleuse de la mère et de sa fille aînée, ou n'avait jamais mal parlé dans le pays des mœurs de la jeune Eugénie. Elle s'était fait aimer de la famille Sinouet chez laquelle elle avait été en service pendant dix-sept mois. Elle allait quelquefois au bal, il est vrai, mais elle rentrait de bonne heure. Si sa séduction qu'elle attribuait à Victor Lemaire n'était pas vraie, au lieu de l'intérêt qui s'attache à une victime, on n'eût plus trouvé là qu'un tissu de mensonges. Nous ne désespérâmes pas de jeter quelque lumière sur cette question importante *pour nous aussi*, et le 25 juillet, à trois heures après midi, nous fîmes venir Eugénie Despostes dans notre cabinet en présence d'une sous-surveillante.

— Vous dites que vous avez été séduite avant l'âge de quinze ans par Victor Lemaire. Il vous est arrivé souvent de mentir, et nous sommes loin d'être absolument sûr de votre sincérité. Si vous n'aviez jamais subi l'approche d'aucun homme, vous auriez accusé à faux un séducteur. Consentez-vous à être visitée?

Elle paraît ne pas comprendre. Nous nous expliquons plus clairement, et alors :

« Non, dit-elle, je ne veux pas.

« — C'est que sans doute vous avez menti.

« Non, j'ai dit vrai. Eh bien ! si c'est nécessaire, j'y consens, mais pas devant plusieurs personnes ; alors seule à seul.

« — Cela n'est pas possible. Madame la surveillante est d'ailleurs seule ici avec vous et moi. Elle ne sortira pas. »

L'opposition d'Eugénie Despostes cesse après quelque hésitation. Elle est visitée, et il résulte de cet examen qu'elle a été déflorée. La membrane hymen n'existe plus, et le vagin de cette jeune fille est dilaté comme celui d'une femme mariée.

Avant de nous retirer, nous lui adressons quelques paroles :

« Dites comment il se fait que vous qui, avant vos incendies,

n'aviez encore fait de mal à personne, vous avez cédé aux fustes conseils de Victor Lemaire. »

— Eugénie élevant la voix avec animation et volubilité : « Je ne pouvais faire autrement, je ne pouvais lui résister; je le voulais, mais je ne le pouvais. Avoir toujours quelqu'un sur soi qui vous donne de mauvais conseils; avoir quelqu'un qui vous conseille toujours de mettre le feu.... Vous auriez fait comme moi !

» — Oh ! non !

» — Bien d'autres auraient fait comme moi. »

CONCLUSION.

Nous avons observé Victorine Desportes, dite Eugénie, pendant trois mois et dans tous les actes de sa vie, et nous n'avons trouvé en elle aucun trouble fonctionnel, aucun dérangement physique ni moral.

Cette jeune fille, contrairement aux affirmations qu'elle nous avait faites, est parfaitement réglée; la menstruation se fait chez elle sans agitation, sans trouble, sans retentissement sur les autres fonctions.

Le sommeil seul est inégal, mais cela s'explique par l'anxiété de la situation. Quand il vient à la suite des fatigues de l'insomnie, il est profond et réparateur comme il doit l'être à pareil âge.

L'aliéné incendiaire ne prend pas ses précautions à l'avance pour diriger les soupçons sur d'autres, avec l'habileté qu'a su y mettre Eugénie Desportes (1).

L'aliéné incendiaire ne change pas trois fois de système de

(1) A son dernier incendie, Eugénie Desportes n'a point eu la prudence et les précautions qui lui étaient habituelles. Le feu ne pouvait être attribué qu'à elle ou au charretier, mais, malgré la fréquence réitérée de ses incendies, aucun soupçon ne l'avait jamais atteinte. Elle pouvait se croire invulnérable.

défense. Il ne renonce pas à ses assertions quand il voit le peu d'effet qu'elles produisent.

L'aliéné incendiaire ne perfectionne pas son système de défense au fur et à mesure qu'il acquiert des connaissances qui lui manquaient.

Pendant tout le temps écoulé depuis l'arrivée de Victorine Despostes, dite Eugénie, jusqu'à son départ, elle a été douce, docile, patiente, régulière, laborieuse, constamment appliquée à un travail d'aiguille qu'elle fait bien; sans plainte, sans mécontentement, sans mauvaise humeur, demandant quelquefois à voir sa famille, mais n'insistant pas aussitôt qu'on lui dit que ses parents n'ont pas d'argent et ne peuvent faire la dépense de ce voyage.

Il est impossible de se défendre d'un sentiment profond de pitié pour cette jeune fille née si malheureusement, élevée sous de si mauvais exemples, pourvue néanmoins de qualités précieuses; qui peut-être n'est devenue artificieuse, menteuse, incendiaire et ne s'est perdue que parce qu'elle a rencontré un pervers, et qui eût pu rester irréprochable si elle eût été soustraite à l'influence de ce corrupteur.

Quoi qu'il en soit et pour rester dans la sévérité de notre mandat,

Serment prêté devant M. le conseiller Pont, président de la cour d'assises de Melun,

Des faits et des observations ci-dessus nous pouvons conclure que Victorine Despostes dite Eugénie, en mettant le feu cinq fois, n'a point obéi à un penchant maladif irrésistible, qu'elle n'est point aliénée irresponsable de ses actes.

En foi de quoi nous avons signé le présent rapport que nous certifions conforme à la vérité.

Paris, hospice de la Salpêtrière, le 11 août 1860.

Signé TRÉLAT.

Le samedi 11 août 1860, M. le conseiller Pout président de la cour d'assises de Seine-et-Marne, avec M. Lafaulotte, substitut de M. le procureur général, et assisté de son greffier, est venu depuis midi jusqu'à trois heures et demie interroger Eugénie Despostes qui a persisté dans toutes les déclarations qu'elle avait faites en dernier lieu à M. Trélat.

Victor Lemaire fut arrêté, conduit en prison, interrogé à Meaux, puis amené à Paris pour être confronté avec sa cousine.

Le samedi 18 août 1860, M. le conseiller Pont, avec M. l'avocat général Pinard, et assisté de son greffier, est revenu à la Salpêtrière et a interrogé dans notre cabinet le nommé Lemaire amené de la prison de Mazas. Interpellé sur les affirmations de la fille Despostes, cet homme les a toutes niées, tant en ce qui touche ses relations avec elle, qu'en ce qui se rapporte aux incendies. « Il ne lui a jamais touché, il ne lui a jamais donné aucun conseil. C'est une petite malheureuse qui, se sentant perdue, veut le perdre avec elle. »

La fille Despostes est amenée et confrontée avec lui. Il persiste dans ses négations, elle dans ses affirmations. Elle précise le lieu où il a abusé d'elle la première fois, en plein champ, au pied d'une meule de blé, à la *Croix-Témin*.

Il lui a lié les mains avec son mouchoir et lui a fait grand mal. Pendant plus de cinq ou six jours elle ne pouvait marcher sans de vives douleurs.

« Je ne porte jamais de mouchoir, s'écrie Lemaire.

» Ce jour-là tu as bien su en avoir un, lui réplique Eugénie Despostes. Le même fait s'est répété plus tard dans une cave où j'étais occupée. Je n'ai pas osé crier. »

Elle affirme que c'est lui qui lui a toujours conseillé, ordonné de mettre le feu. « Tant qu'il n'a fait que la menacer de lui faire ce qu'il lui avait déjà fait, elle n'a pas obéi. Se sentant chez ses maîtres et pouvant être protégée par eux, elle ne craignait rien, mais quand il lui a dit qu'il tuerait son frère Alexandre, elle ne

s'est plus senti le courage de résister. Elle a mis le feu, mais il est aussi coupable qu'elle, il le sait bien, et comme Dieu a voulu que le jour fût veu pour elle de dire la vérité, Dieu voudra aussi que ce jour vienne pour lui. Il sait qu'elle dit vrai maintenant, il le sait aussi bien qu'elle et plus tard il fera comme elle.

A l'issue de cette séance dramatique les employés du service croient remarquer le changement qui s'est opéré chez la jeune Despostes, sa figure ouverte, son œil assuré au lieu de l'expression contrainte et du regard oblique qu'elle avait auparavant.

Elle nous fut laissée jusqu'au mardi 9 octobre, ce qui nous permit près de cinq mois d'observation. Elle a eu ses cinq époques parfaitement régulières, les deux dernières le 13 août et le 11 septembre.

Victor Lemaire reconduit à Meaux après sa confrontation et longtemps retenu dans la prison de cette ville, sortit victorieux de ses interrogatoires et fut remis en liberté.

Sa cousine, envoyée devant la cour d'assises de Melun, session de novembre, y a été condamnée à dix ans de réclusion.

Réflexions.

Nous n'avons à résoudre qu'une question :

Victorine Despostes, dite Eugénie, a-t-elle obéi à un penchant maladif irrésistible, est-elle aliénée irresponsable ?

Après avoir longuement et attentivement étudié cette jeune fille, nous avons affirmé qu'elle n'était point aliénée irresponsable.

Et pourtant, quel intérêt pouvait-elle avoir à mettre le feu chez ses maîtres dont elle appréciait les bienveillantes dispositions pour elle ? — Assurément elle n'en avait aucun. Néanmoins nous avons été, nous sommes et nous demeurons convaincu qu'elle avait le sentiment de son crime et qu'elle a aujourd'hui celui de sa peine et de l'équité de sa peine.

Malgré les circonstances si malheureuses de sa naissance, mal-

gré les funestes exemples qui lui ont été donnés, elle avait plus d'intelligence et plus de liberté morale qu'il ne lui en fallait pour résister à sa mauvaise pensée.

Cette question difficile nous a causé de profondes inquiétudes, mais nous n'avons pu nous décider à dégager de sa responsabilité celle qui, du moment où elle s'est trouvée en face du juge, a commencé et poursuivi de si laborieux et si intelligents efforts pour échapper à sa situation périlleuse :

1° Nier à outrance jusqu'à ce qu'il ne soit plus possible de nier, alors abandonner cette voie ;

2° Expliquer le fait par la maladie, et quand on reconnaît l'insuffisance de ce moyen, y renoncer aussi ;

3° Invoquer l'action, l'influence d'un complice, d'un complice amant à l'autorité duquel une jeune fille de seize ans (1) n'avait pu se soustraire.

Lors de l'invocation si touchante de ce troisième moyen qui n'eût cru à son exactitude, à sa sincérité ?

A deux reprises on a remarqué l'émotion et le changement de visage de l'accusée.

Ce n'est pas la puissance de la vérité qui produisait ce changement, mais l'intérêt personnel, le sentiment de la conservation. Cette accusée n'avait été transfigurée que parce qu'elle croyait avoir conquis son acquittement ou la diminution de sa peine.

Si nous ne craignons de sortir de notre domaine, peut-être demanderions-nous si le juge a pu scruter toutes les profondeurs et les obscurités de ce procès.

Sans compter les cinq feux qui ont amené la condamnation d'Eugénie Despostes, huit autres incendies avaient eu lieu coup sur coup dans la même localité, au préjudice d'un seul propriétaire sans qu'on ait encore pu en découvrir les auteurs.

Nos devoirs d'expert nous ont mis en rapport avec cette

(1) Le premier feu eut lieu le 1^{er} février 1859. Eugénie venait d'avoir seize ans le 3 octobre.

contrée frappée d'effroi. Eh bien ! aucun nouvel accident ne s'est produit depuis la condamnation de novembre. On ne lira pas sans intérêt, sous la date du 15 juin 1861, sept mois après l'arrêt de la cour d'assises, la lettre suivante d'une des victimes les plus maltraitées par le feu :

« Jamais, monsieur, je ne perdrai le souvenir de vos paroles affectueuses. J'éprouve le besoin de vous faire connaître que je n'ai pas eu de nouvel incendie. Ceux qui étaient la terreur du pays y sont toujours, mais ils paraissent avoir réfléchi, car maintenant ils se conduisent bien et ont repris le travail qu'ils avaient depuis si longtemps abandonné. »

DE LA RESPONSABILITÉ MORALE CHEZ LES ALIENÉS

A PROPOS D'UN

RAPPORT MÉDICO-LÉGAL

SUR L'ÉTAT MENTAL DU SIEUR JEAN GRANDJOUAN

ACCUSÉ DE PARRICIDE (1),

PAR

M. le docteur H. BELLOC,

Directeur médecin de l'asile départemental d'Alençon (Orne),
Membre correspondant de la Société médico-psychologique,

II.

En racontant plus haut la discussion qu'il m'a fallu soutenir contre le ministère public pour prouver que Grandjouan n'était pas un criminel, mais un malade, j'avais pour but d'attirer l'attention du lecteur non sur ce fait particulier, qui n'avait rien d'intéressant en lui-même, mais sur une tradition dont il était la manifestation obligée. Qu'on veuille bien le remarquer en effet, toutes les fois que des causes semblables se présentent, et elles ne sont que trop fréquentes dans les annales judiciaires, on voit apparaître une lutte, un antagonisme, comme de parti pris, entre le représentant de la science et le représentant de la loi. Eh bien! c'est là, suivant moi, qu'est la racine de tout le mal. Cette lutte, outre qu'elle tend à déconsidérer l'homme de science et le magistrat, c'est elle qui expose la justice à faire fausse route, et qui peut avoir pour résultat l'acquittement d'un coupable, ou, ce qui est un plus grand malheur, la condam-

(1) Fin. Voir le numéro précédent.

nation d'un innocent ; c'est donc elle qu'il faut éviter à tout prix.

Et d'abord, par quel enchaînement de circonstances est-elle ordinairement engendrée ?

Transportons-nous par la pensée à l'une de ces tristes audiences qui ont le privilège de fixer l'attention publique ; qu'y voyons-nous ? Un homme est là, gardé par la force armée, pour répondre devant la justice sociale d'un acte horrible qu'il avoue. Cet acte est-il innocent ou coupable ? Voilà la question à résoudre. L'acte est coupable si son auteur l'a commis en connaissance de cause, étant en possession de sa raison, de son libre arbitre ; il est innocent s'il a été commis par un homme « en état de démence » ; je nie sers des termes de la loi.

Mais qu'est-ce que la démence dont il est ici question ? Là commence constamment la dissidence entre le magistrat et le médecin. Car la loi, qui a invoqué la démence, à tort ou à raison, ne l'a pas définie ; et de là est résulté qu'une question exclusivement médicale a été abandonnée aux appréciations individuelles ou à la jurisprudence des tribunaux. Et cette jurisprudence a été basée, il faut bien le dire, et Dieu sait si je suis préoccupé d'autre chose ici que de la recherche de la vérité, elle a été basée sur l'opinion fantastique que les gens du monde se sont faite et se font encore aujourd'hui de la folie.

Il n'est aucun de nous qui n'ait été cent fois questionné sur ses fous ; et quel étonnement n'ont pas manifesté constamment les questionneurs, en entendant dire que les fous sont souvent très sages ! « La soumission à la règle, l'assistance silencieuse aux repas, le travail, les jeux, la lecture, la décence à l'office divin, etc., tout cela par des fous ! mais ce n'est pas croyable : et comment, docteur, parvenez-vous à les dompter ainsi ? » Montrez-moi donc comment vous leur commandez, montrez-moi comment vous les regardez pour les faire obéir, etc., etc. « Quand un homme devient fou, entend-il donc encore quelque chose à quelque chose ? etc. » Je n'exagère pas, et je suis

certain que chacun de nous a été obligé de répondre à des questions semblables, et faites non par de faibles d'esprits, mais par des gens intelligents, graves, instruits, scusés, mais qui avaient eu le tort, trop commuu, de se faire une idée arrêtée sur des choses qu'ils ne pouvaient connaître. Eh bien ! les magistrats sont recrutés parmi ces gens-là ; c'est à cette école qu'ils ont puisé l'idée qu'ils se forment de la *démence*, et c'est sur cette idée-là qu'ils veulent juger les questions criminelles et baser la jurisprudence de la matière. Je ne leur fais pas l'injure de croire que là se soient boruées leurs études : un grand nombre d'entre eux, tous peut-être, ont lu des traités spéciaux sur l'aliénation mentale ; mais une lecture pour contre-balancer des habitudes d'esprit invétérées, c'est bien peu, surtout quand il s'agit d'une maladie que la pratique seule apprend à discerner ; et, l'entourage aidant, les préjugés antérieurs ne tardent pas à reprendre le dessus.

Aussi voyons-nous les parquets, mettant en pratique les opinions dont je viens de parler, soutenir invariablement que la *démence* dont a voulu parler la loi, la *démence* qui innocente des actes coupables en eux-mêmes, est caractérisée par un délire général et permanent, portant sur toutes les idées sans exception et ne laissant au malade ce qu'ils appellent aucun « intervalle lucide. »

Et comme de telles conditions, chez les individus capables d'être traduits sans ridicule devant les tribunaux, ne se réalisent jamais, ou aperçoit la raison pour laquelle les magistrats des parquets semblent ne pas croire à l'aliénation mentale, et soutiennent avec persévérance des accusations qu'ils auraient abandonnées dès le premier examen s'ils possédaient plus de pratique des maladies qui peuvent pervertir la raison humaine. A leurs yeux, quiconque n'est pas absolument fou est absolument sage, et, par conséquent, responsable au même degré que le commun des hommes. Les magistrats des parquets n'admettent point de milieu. En cela ils pensent être les défenseurs

de la société, les organes de la loi, et ils concluent en conséquence.

III.

Mais voici le médecin. Celui-ci, dit-on, a été appelé par la justice pour l'éclairer sur le véritable état mental de l'accusé. Voyons d'abord quelle position lui fait la loi pour arriver à ce but.

Le médecin, le plus souvent un médecin spécial, a vu l'accusé dans sa prison ; il l'a examiné, interrogé ; il a rédigé un rapport sur le résultat de ses visites. Ce rapport, fait dans son cabinet, à tête reposée, sans préventions antérieures, devant les scrupules de sa conscience, contient son opinion raisonnée, avec les motifs qui lui servent de base ; ce rapport, croirait-on, devrait être la pièce principale du procès, le pivot sur lequel devraient rouler l'accusation et la défense ; eh bien ! ce rapport, on ne doit pas, on ne peut pas en parler, on n'en parle pas. Sous prétexte que l'instruction écrite doit être, dans les causes criminelles, considérée comme non avenue, on remplace le rapport par celui qui en est l'auteur, et qu'on appelle à cet effet *comme témoin* dans l'affaire. Tout à l'heure, il était expert, il a donné par écrit son opinion comme expert, et on l'entend maintenant comme..... témoin ! C'est là une chose que je n'ai jamais comprise : témoin de quoi ? Quoi qu'il en soit, voilà sa position bien changée : lorsqu'il était expert, il avait le droit de parler avec une certaine autorité, on lui devait quelque déférence, comme à un collaborateur de la justice, comme à un homme que des études spéciales et une pratique spéciale mettent en position d'émettre une opinion fondée ; il était dès lors dans de bonnes conditions de dignité et, par conséquent, de sang-froid, de calme, d'impartialité ; mais maintenant sa qualité de témoin lui a enlevé tout cela. Car, remarquons-le bien, si, contrairement à l'opinion du médecin, le ministère public persiste à soutenir l'accusation, il n'a pas à rechercher l'auteur de l'acte incriminé, l'auteur est

là, il avoue ; il ne s'agit plus que de prouver la culpabilité de l'acte, et, pour arriver à ce but, tout son effort doit se porter et se porte en effet à démontrer que le médecin, en considérant l'accusé comme fou, a commis une erreur capitale. Dès lors l'accusé se trouve pour ainsi dire hors de cause, et c'est le médecin qui est, à son tour, mis sur la sellette et obligé de se défendre. Et la loi donne au ministère public, comme elle le donne à l'avocat, le droit de le questionner, de l'argumenter, de l'accuser de légèreté, d'ignorance, d'erreur, de sottise; de dire CONTRE SA PERSONNE *tout ce qui peut profiter à l'opinion qu'il soutient* (Code d'instr. crim., art. 319). Lui, qui a pâli peut-être, sur les questions les plus ardues de la science de l'homme, qui y a consacré ses veilles, son repos, qui a sacrifié quelquefois à ses études ses avantages les plus chers, qui s'est étudié jour et nuit à analyser les paroles des aliénés, leurs gestes, leur démarche et jusqu'à leurs tics, pour assurer son jugement, il peut se voir bafoué, vilipendé, humilié par un homme du moude, revêtu, il est vrai, de fonctions hautes et respectables, mais qui, de sa vie, n'a mis le pied dans un asile et qui ne s'est préparé par aucune étude sérieuse à la solution de ces problèmes difficiles. Lui, qui n'a jamais parlé en public, il faut qu'il soutienne à haute voix, devant une assemblée nombreuse, une argumentation subtile contre un homme rompu de longue main à toutes les luttes de la parole et de la discussion; il faut qu'il rappelle instantanément à sa pensée tous les éléments du rapport qu'il a mis tant de réflexion à écrire; qu'il improvise des arguments, qu'il soit prêt à la réplique, etc., etc..... Et il sait qu'au instant de défaillance de sa part peut, non-seulement amoindrir sa propre considération, mais occasionner la mort d'un homme et le déshonneur d'une famille ! Quelles conditions pour conserver la netteté d'esprit qui lui serait ici si nécessaire !

Et comment la justice n'a-t-elle pas craint de s'amoindrir elle-même en amoindrissant ainsi aux yeux du public celui de qui elle avait d'abord invoqué les lumières et l'expérience ? Comment n'a-

t-elle pas vu qu'elle risquait de compromettre la vérité en substituant, par l'échauffement de la discussion, une lutte pour ainsi dire personnelle à ce qui ne devait être, entre deux hommes honorables, qu'une association d'efforts pour la découverte de la vérité? Cela est contraire à la raison, cela est contraire à l'équité; mais cela est le résultat inévitable de la lacune laissée dans la loi et de la position qui a été faite à l'homme de l'art.

On pourrait résumer en deux mots les objections qui se pressent à la vue d'un tel état de choses : ou le ministère public est censé se connaître mieux en aliénation mentale que le médecin, et alors qu'est-ce que celui-ci vient faire au débat? ou bien le médecin est censé s'y connaître mieux que le ministère public; et alors en vertu de quoi ce dernier est-il admis à contredire le médecin?

Quoi qu'il en soit, voilà donc le médecin érigé en témoin, bon gré mal gré. Et comme son concours n'est à peu près jamais demandé que dans les cas où il y a quasi-certitude d'aliénation mentale, son opinion semble être invariablement le contre-pied de celle du ministère public; je parle ici d'une manière générale et abstraction faite des exceptions.

Jusqu'ici rien que de logiquement explicable par l'état même des choses; mais le médecin, malheureusement, ne s'arrête pas à la simple contradiction du fait : entraîné par le ministère public, il ne manque jamais d'engager la question de doctrine. De même donc que le ministère public soutenait qu'une seule idée raisonnable chez un accusé laisse à celui-ci la responsabilité de tous ses actes, de même le médecin s'attache à prouver qu'une seule idée déraisonnable décharge l'accusé de toute responsabilité, et que dès lors, en aucun cas, pour quelque cause que ce soit, la société n'a à lui demander compte de sa conduite.

Voilà donc la lutte engagée, et une lutte sans résultat possible, comme on va le voir.

IV.

Le médecin, en soutenant l'opinion que je viens de dire, commet, suivant moi, une exagération non moins grande, non moins contraire à la science, à l'expérience de chaque jour, non moins préjudiciable à la société que l'exagération contraire que nous reprochions tout à l'heure au magistrat. Ah ! s'il était question de rechercher scientifiquement, théoriquement, le caractère distinctif de l'aliénation mentale, abstraction faite d'une application particulière déterminée, le médecin aurait raison ; il n'aurait alors à s'occuper que de la nature de la maladie sans faire mention de son étendue, et il devrait déclarer aliéné l'homme dominé par une seule idée délirante, aussi bien que celui qui est tombé au dernier degré de la démence ; mais ce n'est pas de cela qu'il s'agit. Dans l'espèce, en effet, la question d'étendue devient d'une importance capitale, elle domine toute la cause ; seule elle imprime à l'acte son véritable caractère et en mesure la moralité. C'est faute d'avoir fait cette distinction fondamentale que les médecins, suivant moi, se sont mis à côté de la question.

Le ministère public ne nous demande pas si l'accusé qu'il nous présente serait déclaré fou dans les épreuves d'un concours ou devant une académie ; à bien examiner les choses, ce n'est pas là ce qui le préoccupe : il soutient seulement, ce qui est bien différent, que « l'accusé, en commettant l'acte reproché, » *savait ce qu'il faisait et pouvait s'empêcher de le faire.* » Et nous, médecins, de cette question de simple pratique nous faisons une question nosologique, et nous croyons avoir répondu en disant : l'accusé délire sur tel point, donc il est fou. Ce qui m'étonne, c'est que les magistrats ne se soient pas aperçus jusqu'ici de cette faute de logique de ce *passage d'un genre à l'autre* que nous commettons invariablement depuis tant d'années. Ils n'ont pas vu que nous répondions à ce qu'on ne nous demande

pas, et que nous ne répondions pas à ce qu'on nous demande. De là la prolongation indéfinie du *quiproquo*; de là l'antagonisme interminable entre l'opinion du parquet et l'opinion du médecin; antagonisme qui dérouté la bonne foi et le bon sens, et qui scandalise le vulgaire, lequel est porté à ne voir qu'une lutte d'amour-propre et de parti pris dans ce qui n'est, en réalité, que la conséquence obligée d'un malentendu.

Le parquet et le médecin sont ici, chacun de leur côté, victimes d'un préjugé d'éducation qui les fait hésiter l'un et l'autre à dire toute leur pensée. Dans un grand nombre de cas, le premier voit bien que l'accusé émet quelques idées excentriques, extravagantes ou au moins singulières; mais dans sa préoccupation de la vindicte publique, il refuse de reconnaître là des signes réels de folie; car, pense-t-il, si j'accorde que l'accusé délire sur un seul point, on va faire décider, *ipso facto*, qu'il n'est pas coupable; or, en mon âme et conscience, il est coupable. — Le médecin, de son côté, voit bien que l'accusé a médité son acte, qu'il l'a discuté avec sagacité, qu'il en a pesé les conséquences, qu'il en a calculé les moyens, qu'il l'a décidé et perpétré voulant réellement le faire; mais, se dit-il, si j'accorde cela, on va le faire juger comme s'il n'était pas fou: or, en mon âme conscience, il est fou!

Et l'on voit comment, sur ce terrain, ou, pour mieux dire sur ces terrains divers, les deux adversaires ne peuvent parvenir à se toucher.

V.

Comment donc les poser enfin face à face de manière que les arguments portent, que la vérité se fasse jour, et que la justice, qui est, en définitive, le seul et véritable intérêt à garantir, sorte triomphante de la lutte?

Rien de plus simple, suivant moi. Il suffit, pour cela, de sortir de ces ficions qui ont tenu jusqu'ici la place de la réalité, de

ces définitions absolues qui font une maladie de programme, une maladie toute d'une pièce, d'une série d'altérations pathologiques essentiellement diverses, essentiellement variées et essentiellement variables dans leur intensité, dans le mode et dans le nombre de leurs manifestations, comme elles sont variées dans leurs causes. Il suffit de déclarer franchement, hautement, que la nature ne connaît pas ces délimitations rectilignes dans lesquelles se réfugie la faiblesse de notre intelligence ; qu'elle ne règle pas ses actes pour la facilité de nos classifications ; que rien n'est plus rare que la démence complète au sens de la loi ; que la plupart des aliénés, quoique véritablement aliénés, conservent, pour un grand nombre de leurs actes, tout ou partie de leur libre arbitre ; que les médecins ne peuvent dire autre chose que ce que l'observation leur montre, et que, en conséquence, il ne saurait être raisonnablement question de rechercher si tel ou tel accusé est absolument sage ou absolument insensé, absolument responsable ou absolument irresponsable ; mais *quelles sont chez lui les limites dans lesquelles la société peut, sans injustice, lui demander compte de ses actes ?* Alors, magistrats et médecins pourront discuter fructueusement et s'entendre ; alors deviendront de plus en plus rares ces discussions sans issue, ces condamnations sans miséricorde et ces acquittements malheureux dont gémissent trop souvent les vrais amis de l'humanité.

VI.

Que mes confrères ici ne se hâtent pas de condamner mon opinion, qui doit en étonner un grand nombre : j'ai la confiance qu'un peu de réflexion la rendra moins paradoxale à leurs yeux.

Il n'y a rien de nouveau dans ce que je viens de dire, si ce n'est l'application que je fais d'une vérité reconnue par tout médecin ayant vécu dans un asile. Qu'y deviendrions-nous, bon Dieu ! nous autres, qui dirigeons les aliénés, si les doctrines

d'irresponsabilité absolue venaient à y prévaloir quelques instants ? Est-ce que toute notre influence, toute notre action n'y sont pas basées sur la capacité de l'aliéné à comprendre les conseils qu'on lui donne, les réprimandes qu'on lui adresse, et à se diriger en conséquence ? Chaque jour, dans l'asile que je dirige, je loue, je récompense, je blâme, j'impose, je contrains, je menace, je punis ; et pourquoi ? Suis-je donc moi-même un insensé ?

Et ce que je fais, tous mes collègues le font aussi, tous, sans exception, car cela découle de la nature même des choses ; et qu'est-ce donc que cela prouve, sinon que la menace d'une punition, que la certitude d'une responsabilité réelle eût combattu peut-être efficacement chez certains aliénés la première idée délirante, la première pensée d'un crime, alors qu'elle n'avait pas encore subjugué totalement leur raison, et que si certains aliénés ne sont pas aussi coupables que le soutient le ministère public, ils ne sont pas non plus tout à fait innocents, comme le prétend le médecin ?

Et devant ces faits d'une éloquence invincible, devant notre pratique de tous les jours, que devient donc, je le demande, la doctrine de l'irresponsabilité absolue que nous soutenons ensuite devant les tribunaux ? En vérité, c'est à n'y pas croire, et je ne m'explique cette contradiction flagrante que par le spectre de la guillotine que le ministère public ne se lasse pas d'agiter devant nos yeux. En présence de ce suprême danger que court l'un de nos malades, l'un de ceux au salut de qui nous nous sentons particulièrement préposés, il nous a semblé que nous ne pouvions trop faire ; et, dans la crainte de manquer le but, nous avons, sans nous en apercevoir, dépassé les limites de la raison et de la justice. Pour que les hésitations de notre esprit ne lui devinssent pas une cause de dommage, nous n'avons pas osé les laisser paraître ; et, ne pouvant fixer avec une certitude absolue les limites de la responsabilité qu'il avait encourue, nous avons déclaré qu'il n'en devait supporter

aucune. Voilà, je pense, le secret et l'excuse de la faute de logique où nous sommes tombés.

Mais nous ne pouvons persévérer indéfiniment dans ce sophisme, et il est temps, il est rigoureusement équitable de reconnaître enfin en droit, ce que nous reconnaissons en fait depuis tant d'années.

VII.

D'ailleurs, qu'on ne s'y trompe pas, et j'invoque en ce moment l'attention de mes collègues : outre la question d'équité, je vois ici en jeu une question de véritable philanthropie. La doctrine de l'irresponsabilité, qui semble, au premier aperçu, favorable aux aliénés, leur a fait, en réalité, plus de mal que toutes les erreurs judiciaires réunies : n'est-ce pas elle qui avait engendré le régime des cachots grillés et des anneaux de fer, seuls moyens d'action auxquels on pût, en effet, logiquement songer contre des individus qu'on regardait comme absolument incapables de se conduire, comme de véritables bêtes brutes ? et qu'est-ce, par rapport au nombre et par rapport aux maux endurés, que les victimes des erreurs judiciaires en comparaison des victimes des anneaux de fer et des cachots ?

Deux hommes que j'associe dans la même gloire, faute de savoir si l'un des deux a été antérieur à l'autre, Pinel et Daquin, ont entrepris la tâche d'extirper ce régime affreux ; et quel a été leur point de départ ? Ils commencent par affirmer, après une étude attentive, que la plupart des aliénés ne sont pas, comme on le croyait avant eux, de pures machines ; qu'ils sont accessibles au raisonnement, aux bons sentiments ; qu'ils peuvent, dans le plus grand nombre des cas, discerner le vrai du faux, le juste de l'injuste ; qu'ils possèdent, par conséquent, un certain degré de liberté morale... Et dès lors la réforme devient possible ; avant cette affirmation, elle eût été immorale et absurde.

Malheureusement ce point de départ a échappé aux yeux des successeurs de Pinel; et, j'ose le dire avec tout le respect que je leur porte, c'est pour n'être pas remontés jusqu'à la pensée inspiratrice du maître, que, s'arrêtant sur la route qu'il avait tracée, ils se sont laissé entraîner de nouveau à la doctrine de l'irresponsabilité absolue pendant qu'ils en combattaient les conséquences.

Cette erreur, se mettant à la traverse de leurs intentions bienfaisantes, a suffi pour en entraver les manifestations, et pour les empêcher, malgré tous leurs efforts, de s'élever plus haut que la conception des asiles actuels.

A Dieu ne plaise que je veuille nier les services qu'ont rendus ces établissements! Je suis heureux de proclamer l'affection que je leur porte et mon admiration pour ceux qui les ont fondés; mais, tout en reconnaissant les améliorations qu'ils ont introduites dans le régime ancien, je ne puis m'empêcher de voir qu'ils en continuent les traditions: qu'est-ce, en effet, que le système de casernement en masse qu'ils intronisent, sinon une sorte d'allongement des chaînes du temps jadis? Rien ne peut prévaloir contre ce vice originel, ni les intentions bienfaisantes des ministres et des préfets, ni la confiante générosité des conseils généraux, ni le dévouement des médecins. Il faut que tout principe amène tôt ou tard ses conséquences qui le font juger définitivement: eh bien! ce système de casernement, après avoir procuré aux aliénés un peu plus d'air, un peu plus de lumière, un peu plus de liberté relative, des repas plus réguliers, du linge plus souvent blanchi et autres améliorations de détail, qu'a-t-il produit, en fin de compte? Il a produit ce qu'il devait produire, ce qui était logiquement, fatalement contenu dans ses divisions systématiques, dans ses cours en échiquier, dans ses colonnades régulières, dans ses ceintures de hautes murailles, expression matérielle de son point de départ; il a produit l'administration à la mécanique, un barrage de sable, dont je n'ai pas à m'occuper ici, et de laquelle il me suffit de

dire pour établir ce que j'avance, qu'en effaçant toute variété, en étouffant tout germe d'innovation, elle suppose que le dernier mot est dit sur les dispositions matérielles et sur le fonctionnement des asiles; que, par là, elle les immobilise à jamais, et condamne, quoi qu'il puisse advenir, les générations des générations d'aliénés au préau perpétuel. L'embargo sur le développement de la pensée de Pinel et de Daquin! est-ce là ce que peuvent vouloir les successeurs de ces deux amis des aliénés?

Qu'une philanthropie mal entendue ne nous arrête donc pas; éloignons sans crainte le voile qu'elle avait glissé devant nos yeux et qui nous dissimulait des vérités évidentes pour le simple bon sens vulgaire. En cela, loin de nuire à ceux dont nous sommes les avocats et les soutiens naturels, nous ne pouvons que leur être utiles.

En déclarant que l'aliéné peut et doit, en certains cas, porter justement une part de la responsabilité de ses actes, nous laisserons condamner, je le veux bien, à de demi peines des demi-coupables que la théorie actuelle eût renvoyés totalement absous; mais au moins, en tournant le dos au passé, nous aurons ouvert la porte, non plus à de simples améliorations, mais à une véritable *réforme*, réforme bien réelle cette fois, réforme inégalement progressive, car elle aura son principe dans la nature elle-même, et il ne lui faudra que du temps pour se développer. Nous aurons enfin préparé dans l'avenir, à la plus grande partie des aliénés, un régime de dignité, de liberté, de vie commune, d'affections de famille, de bien-être et de développement physique et moral dont la théorie de l'irresponsabilité et son mode obligé d'application (1) leur enlèvent aujourd'hui même l'espérance.

(1) Cela va plus loin qu'on ne pense; cela n'a pas de limites. Par la force même des choses, tout y passerait, même la médecine. Sans que personne l'ait prémédité sans doute, l'administration que j'appelais tout à l'heure à la mécanique est grosse en ce moment du traitement à la mécanique! — Qu'on ne me dise pas que je me trompe; l'enfant remue.

Ce n'est ici ni le lieu ni le moment de développer cette thèse, que je soutiendrai peut-être un jour; il est temps d'arriver à mes conclusions, que je formule ainsi, *quant à l'objet qui nous occupe.*

VIII.

CONCLUSIONS.

1° Il est des aliénés chez qui les facultés intellectuelles sont tellement perverties ou oblitérées, qu'on ne saurait, en aucun cas, les rendre responsables d'aucun de leurs actes.

2° Il en est d'autres, probablement plus nombreux que les premiers, de qui l'intelligence, restée intacte dans un plus ou moins grand nombre de points, leur permet d'apprécier la moralité de leurs actes, et autorise la société à leur en demander compte sans injustice dans une certaine mesure.

Mais comme nul ne saurait poser avec certitude le point où s'arrête leur raison, et où par conséquent commence leur responsabilité; comme l'unité de la volonté humaine suppose la solidarité de toutes les facultés intellectuelles entre elles; que l'altération de l'une d'elles entraîne à un certain degré non l'anéantissement, mais l'affaiblissement des autres, la justice exige que cet affaiblissement soit considéré toujours comme circonstance essentiellement atténuante, et qu'il ne soit question en aucun cas d'appliquer à un aliéné déclaré coupable les peines extrêmes édictées par la loi (1).

3° Le problème qui consiste à faire, dans chaque cas particu-

(1) A l'instant où je corrige cette épreuve, je lis dans les *Archives cliniques des maladies mentales* (n° de mai 1861) l'histoire lamentable d'un soldat qui, déclaré aliéné par deux médecins, ne fut pas moins condamné à mort par un conseil de guerre. Ce malheureux ne dut la vie qu'à la justice de l'Empereur, et il vint de mourir à l'asile de Stephansfeld dans un état profond de lypémanie.

lier, la part de la raison et de la folie, à démêler les facultés lésées d'avec celles qui sont restées intactes, à mesurer le degré de résistance que l'aliéné pouvait opposer à une impulsion criminelle, et à déterminer avec équité la punition qui lui est justement applicable, ce problème est tellement ardu, les données, dans l'état actuel de la science, en sont tellement vagues et incertaines, que tout homme préoccupé des seuls intérêts de la justice et de la morale ne doit l'aborder qu'en tremblant, et ne peut que recevoir avec reconnaissance toutes les lumières de nature à le guider, de quelque part qu'elles viennent. Donc le ministère public et le médecin ne doivent plus se considérer désormais comme des sortes d'adversaires chargés de soutenir systématiquement, l'un la culpabilité de l'accusé, l'autre son innocence, mais comme des collaborateurs ayant reçu de la société mission de réunir leurs efforts pour arriver à la connaissance au moins approximative de la vérité.

4° Cette recherche implique, de la part des magistrats, une étude sérieuse des altérations que peut subir la raison de l'homme; je dis des études non-seulement théoriques, mais cliniques, et suffisamment prolongées pour qu'ils apprennent à connaître par le langage, par les actes, par les gestes, par mille détails dont ils n'ont eu jusqu'ici nulle idée, la présence de l'aliénation mentale et le degré de perversion des facultés intellectuelles dans chaque cas particulier.

5° Dans les cas contestables, et je ne les admet désormais comme contestables que parce qu'ils seront réellement douteux, il est raisonnable et, par conséquent, il est juste d'attribuer à l'opinion du médecin une influence prépondérante, et de considérer légalement comme aliéné tout accusé que, sous la foi du serment, il aura déclaré frappé d'aliénation mentale.

6° L'adoption de cette réforme dans la jurisprudence et même, au besoin, dans la loi, devrait avoir pour conséquence l'institution d'une maison centrale de correction exclusivement destinée aux aliénés criminels. Depuis un grand nombre d'an-

nées, tous les médecins d'aliénés (1) s'accordent à réclamer la fondation d'un établissement de cette nature, mais ils n'en ont parlé que comme d'un asile ordinaire, offrant seulement plus de garanties que les autres à la sécurité publique; ce n'est là que la moitié de ce que je demande, au point de vue où je suis placé. A l'asile *de traitement* devrait être joint, suivant moi, un quartier *de correction*, dans la rigueur du terme, où les aliénés, même après leur guérison, seraient retenus pendant le temps que le jugement aurait fixé. Et ainsi se trouveraient conciliés en même temps les intérêts de la justice, ceux de la société, ceux des malades, et enfin ceux de leurs familles, pour qui une telle détention n'entraînerait aucune prévention déshonorante.

Ainsi les luttes que nous avons déplorées, n'ayant plus de raison d'être, disparaîtraient avec les affreux malheurs qu'elles entraînent à leur suite.

Nous voilà bien loin, ce semble, de Jean Grandjouan et de son parricide. Il est certain que les considérations que je viens d'exposer auraient pu être développées isolément, mais j'ai pensé que l'histoire de ce malheureux leur serait un utile préambule, en montrant par un exemple frappant que je ne combats point des chimères.

Peut-être trouvera-t-on qu'il est des points sur lesquels j'en ai dit en même temps trop et trop peu; je conviens que quelques propositions, jetées là comme au hasard, doivent laisser l'esprit du lecteur dans l'incertitude, faute de développements suffisants, mais je ne pouvais les faire entrer dans ce travail que comme de simples incidences, et pour indiquer en passant cer-

(1) Je me sers à dessein de cette périphrase et non du mot *aliéniste*, par laquelle on voudrait la remplacer. Ce n'est pas que je regarde le mot comme mauvais en soi, mais j'ai remarqué, de la part de certaines personnes, une certaine tendance à faire des *aliénistes* une classe inférieure de médecins, n'ayant nul besoin de connaître la pathologie générale, des *rebouteux* de l'intelligence, une sorte de savants qui seraient aux médecins ce que les maquignons sont aux naturalistes, et... j'aime mieux me dire médecin.

tainis principes qui dominent mon sujet ou certaines conséquences qui en découlent. Je n'avais ni le loisir ni les moyens de faire un livre ; il m'a fallu me contenter d'esquisser rapidement des points que je sentais le besoin d'éclaircir, mais que je me propose de traiter ultérieurement, dans la mesure de mes forces, avec l'attention et l'importance qu'ils méritent.

Les idées que j'ai émises sont, je le sais, en contradiction avec les sentiments du plus grand nombre, mais je prie fraternellement mes collègues de croire que si je ne suis pas d'accord avec tout le monde, il est bien loin de mes intentions de critiquer les travaux de personne ; chacun fait comme il peut et va dans la direction où le porte son esprit. Abstractivement considéré, le progrès se présente à la pensée comme un mouvement continu vers un point invariable, mais en pratique il ne s'obtient que par un concours de forces, diverses dans leur intensité et dans leur direction ; il n'est qu'une résultante, et l'on doit de la reconnaissance à tous ceux qui ont concouru à le produire. C'est à ce point de vue que je juge les travaux de chacun de mes collègues et que je les prie de juger mes propres efforts.

ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS.

DES ALIÉNÉS EN ÉCOSSE ⁽¹⁾

(1859)

EXTRAIT D'UN RAPPORT TRADUIT DE L'ANGLAIS

Par. M. le D^r DUMESNIL,

Directeur-médecin en chef de l'asile d'aliénés de Quatre-Mars.

En Schetland, et même dans toute l'Écosse, on regarde les idiots, les imbéciles et les fous de naissance comme n'étant nullement dangereux. C'est une grande erreur et l'on peut avancer qu'il n'y a pas d'idiot qui ne soit dangereux et qu'on ne doive surveiller, soit pour sa propre sécurité, soit pour la sûreté des autres. Cette surveillance doit être parfois plus étendue et tout autre que celle qu'on exerce sur les actes des jeunes enfants. Depuis deux ans principalement, j'ai eu de nombreuses occasions d'observer cette catégorie d'inseusés, et j'en suis arrivé à cette conclusion que de regrettables accidents pour les personnes et les propriétés reconnaissent beaucoup plus souvent qu'on ne croit cette cause pour point de départ. C'est la conviction de toute personne qui a depuis quelque temps un idiot chez elle ou dans son voisinage. « Prenez garde qu'il ne mette le feu à la maison avec cette lumière. Ne l'irritez pas, car il pourrait vous frapper. Veillez à ce qu'il ne renverse pas ce liquide bouillant sur les enfants. Cédez-lui, car il est rancunier. » Ces recommandations ou d'autres analogues sont celles qu'on entend constam-

(1) Fin. Voir le numéro précédent.

ment répéter par ceux qui ont un idiot à leur charge. Ce n'est pas une raison pour que le séjour dans un asile soit indiqué pour tous ces insensés, il s'en faut beaucoup qu'il en soit ainsi; cette mesure au contraire n'est qu'exceptionnellement nécessaire. Des occupations, des ménagements, de la surveillance, peuvent, dans la majorité des cas, être dispensés dans des limites suffisantes, chez des particuliers, pour présenter toutes les garanties raisonnables à l'égard de l'idiot et ceux qui l'approchent, au grand avantage des ressources de la paroisse et du genre de vie de l'insensé.

Ces observations m'ont été suggérées parce que je n'ai jamais rencontré plus d'idiots malfaisants que dans le Schetland, et parce que deux fois j'ai jugé que le transfèrement dans un asile était indispensable.

Je vais citer, en peu de mots, ces deux cas, renvoyant pour plus de détails à mes rapports individuels.

L'un est celui de P. A..., âgé de seize ans, pauvre du district de Detting, et atteint d'idiotie congénitale, enrayé dans sa croissance, mais bien fait, actif et vigoureux, n'ayant rien de repoussant dans son aspect. Il voit et il entend, mais il ne parle pas; il faut qu'on le lève et qu'on l'habille. Ses vêtements sont sordides; il mange de l'herbe, du charbon, des poissons crus et toutes sortes d'ordures, et s'obstine à courir çà et là, à moitié vêtu. Il s'irrite facilement et je l'ai observé pendant un accès de fureur. Il se jeta à terre, se mordit les bras et les mains jusqu'au sang, frappa de la tête contre le mur et se livra aux contorsions les plus bizarres et les plus pénibles, se releva en bondissant, prit une attitude indescriptible et grimpa sur un bahut, d'où il se laissa choir la tête en avant, gratta les murs jusqu'à ce que ses doigts fussent ensanglantés. Ensuite il s'empara d'un morceau de tourbe enflammée, le garda quelques instants dans sa main, puis le jeta au loin; il brisa un lourd volet de fenêtre et en lança au hasard tous les morceaux à travers la chambre, et cette scène s'accompagna de cris et de beuglements continuels.

Le point de départ de cet excès d'agitation était l'ordre que j'avais donné de le nettoyer. Il ne parut point chercher à nuire ni à sa mère ni à moi ; toute sa rage s'épuisa contre lui-même.

Son père est un ménétrier mendiant et aveugle, et sa mère est une femme fatiguée, épuisée et sans énergie, qui redoute constamment que cet enfant ne mette enfin le feu à la maison ou ne tue un de ses jeunes frères. « Ne croyez-vous pas, monsieur, me dit-elle, pendant que nous considérons cet idiot, qu'il est possédé par un démon ? » Et cette question occupait son imagination tout en trottant dans mon esprit.

Le second fait est celui de G. J..., du district de Walls ; c'est aussi un indigent imbécile depuis l'enfance, qui a perdu entièrement un œil, dont tout un côté de la tête dépourvu de cheveux est couvert d'une cicatrice ; de plus une de ses mains est raturée et impotente par suite d'une chute dans le feu. C'est un garçon gros, très fort et très actif ; il parle sans difficulté, mais d'une manière précipitée, il répond comme un enfant, tient parfois un langage plein de blasphèmes et d'indécences ; il est violent, paresseux et destructeur. Un rien le met en colère, et j'ai pu m'en convaincre. Je l'avais trouvé presque nu, près du feu, avec son père et sa mère, tous deux âgés et débiles, et avec sa belle-sœur et ses enfants. Je l'engageai à mettre son pantalon, et aussitôt il entra en fureur. Il devint bruyant, il fit des menaces, puis il se leva, s'élança par-dessus le feu et courut à travers champs en hurlant les plus effrayantes imprécations. Pendant ce temps l'inspecteur me pria de ne pas le pousser à bout.

Plus d'une fois il a été indispensable de l'enchaîner, et sa belle-sœur déclare qu'elle vivait dans de continuelles appréhensions, redoutant quelque accident pour elle-même ou pour ses enfants. Ses parents ne lui en imposent plus, et quoiqu'il se montre parfois, à ce qu'il paraît, assez affectionné pour eux et pour ses neveux, cette disposition est sans influence dès qu'il est irrité.

La paroisse donne 5 livres par an (125 fr.) au nommé C. S...,

garçon jeune et intelligent, pour veiller sur lui et empêcher quelque malheur. Quand je demandai ce gardien, il fallut plus de vingt minutes pour le trouver, et pourtant on y mit toute la diligence possible. Ce jeune homme est souvent occupé au loin à la culture ou à la mousse. Dès qu'il fut arrivé, je lui demandai de faire rentrer G... et de lui mettre son pantalon, mais il refusa net d'entreprendre cela à lui seul, tant que l'accès de colère ne serait pas calmé.

Une heure environ après ma visite, l'idiot, accompagné de son gardien, vint me trouver au presbytère pour échanger une poignée de main avec moi et *devenir amis*. A peine cela était-il fait, qu'il s'emporta à propos de quelques paroles que je prononçai; et nous fûmes sur le point d'assister à une nouvelle scène d'excitation. Aucun effort n'a été tenté, quand il était jeune, pour l'habituer à se rendre compte de ses actes, et ses parents se jugeant probablement très répréhensibles, à cause de l'accident dont j'ai parlé, considèrent cette négligence comme une sorte de bienveillance de leur part.

Pour la jeune épileptique J. J..., pauvre fille du district de Dunrossness, au lieu de la séquestrer dans un asile, j'ai recommandé au comité d'accorder une subvention qui pût permettre à sa mère, qui est veuve, de ne pas quitter son domicile. Les 30 schellings et les 26 mesures de farine qui sont accordés actuellement, chaque année, avec quelques habits de temps en temps, ne sont nullement suffisants.

Les secours en argent dans ce pays sont en général très faibles, mais le plus souvent on y joint d'importantes augmentations en nature. Autrefois l'argent était fourni par le conseil de fabrique, mais pour les vêtements seulement, et il était pourvu par quartier à la nourriture et au logement. Cet usage est encore très répandu.

Une indigente de Mid-Yell, nommée L. H..., est entretenue chez une personne qui n'est pas de sa famille, à raison de 10 livres par an (250 fr.), et j'ai fait remarquer que pour cette somme,

vu le pays, elle n'avait pas tous les soins qui lui étaient dus. Même observation pour A. C... pauvre de Saudsting, qui a 3 schellings, 6 deniers par semaine (4 fr. 20 c.) Pour ces deux personnes les allocations sont beaucoup plus élevées que d'ordinaire.

Ainsi il y a des cas où le secours en argent s'abaisse à 10 schellings, mais il est généralement de 30 à 40 schellings par an.

A mon avis, partout où ces secours variés sont accordés, il serait avantageux que l'inspecteur tint un livre pour y inscrire régulièrement la nature et la quantité de tout ce qu'on alloue, afin que le comité pût apprécier approximativement si ces secours suffisent à ceux qui sont placés sous sa surveillance.

Le costume le plus ordinairement adopté ici, pour les idiots, a été signalé par moi au comité pour qu'il le condamnât; il consiste en un large vêtement en forme de chemise d'une étoffe grossière de laine ou de toile à voile, sans rien autre chose. Outre l'apparence de nudité que donne un pareil accoutrement je le considère comme tout à fait insuffisant dans un semblable climat.

Partout j'ai eu à recommander de plus grands soins de propreté, quoique je n'aie pas trouvé dans le Schetland ces exemples frappants de saleté et de négligence que j'ai remarqués dans l'ouest de l'Écosse.

On trouve que la visite trimestrielle du médecin est une très lourde charge. Il n'y a de docteurs en médecine qu'à Lerwick et à Unst, l'île la plus au nord de tout ce groupe. J'ai pris des informations pour connaître le prix de revient de ces visites, en m'adressant soit par écrit, soit de vive voix, aux divers inspecteurs, et il en résulte que ces frais dépasseraient de beaucoup les allocations en argent accordées aux pauvres et même dépasseraient parfois la valeur des secours de toute nature. J'ai présenté au comité quelques-unes des lettres que j'ai reçues à ce sujet qui est digne de fixer toute son attention.

Je pense qu'il y a dans le Schetland beaucoup de sourds-muets qui manquent d'instruction. Il m'ont souvent mis dans

l'embarras, car il est parfois peu aisé de distinguer un sourd-muet non éduqué, d'un idiot ou d'un imbécile qui ne parle pas.

De toutes les calamités qui peuvent atteindre l'humanité, aucune n'a trouvé un remède plus efficace, plus complet et moins dispendieux que celle-ci, et pourtant on ne m'a cité qu'un seul sourd-muet de cette contrée qui ait pu profiter de cet inappréciable bienfait. Cette révélation m'a péniblement impressionné : je pense qu'elle mérite absolument de fixer l'attention publique et d'exciter la sollicitude des philanthropes. Je ne connais pas de système d'éducation plus scientifique, plus parfait et plus sûr ; aucun ne vise à un but paraissant plus lointain, et pourtant aucun n'est plus fécond en résultats pratiques d'une incontestable utilité.

J'ajouterai toutefois que ce n'est pas dans le Schetland seulement, mais encore dans l'Écosse entière, que j'ai été frappé de cette incroyable négligence.

La population du Schetland est, dit-on, de 32 000 âmes environ, et la valeur totale de toutes les habitations et des terres s'élève, d'après l'acte d'évaluation de 1856, à la somme de 23 435 livres sterling (585 875 fr.), dont 3900 livres (97 500 fr.) pour les propriétés qui concernent la ville de Lerwick. Il ne reste, par conséquent, que 19 535 livres (488 375 fr.) pour les districts ruraux, y compris le village de Scalloway.

Il n'y a qu'une ville dans le Schetland, c'est Lerwick, et pour ainsi dire qu'un seul bourg, c'est Scalloway, quoiqu'il y ait d'autres petits groupes ou bourgades d'environ une douzaine de familles. Dans ces groupes, la meilleure terre arable est indivise. Dans d'autres cas cependant, chaque habitation peut avoir sa parcelle, et de plus, exceptionnellement, un petit lot de terrain, de qualité inférieure, au moment de la moisson, et enfin le droit d'envoyer des moutons, des chevaux et du bétail dans le pâturage banal. De fortes pallissades protègent le plus ordinairement les terrains particuliers et communs.

Le nombre des familles d'un bourg varie considérablement ;

quelquefois on n'en compte que trois ou quatre, et quelquefois plus de douze. Ces groupes sont parfois situés à de grandes distances les uns des autres. Les chaumières telles que je les ai décrites sont au nombre de cinq à six mille, et on estime la valeur de chacune à 20 ou 25 livres sterling (500 à 625 fr.).

Le comté a de lourdes charges, et il est incontestablement pauvre.

Il faut pourvoir aux besoins du culte pour douze paroisses, dont une seulement n'est pas subdivisée, de sorte qu'on doit entretenir vingt-cinq églises environ avec douze presbytères, et appointer douze personnes ; il faut aussi fournir à l'entretien de douze écoles de paroisses et payer les instituteurs ; enfin maintenir en bon état les bâtiments de douze autres écoles dont les maîtres sont rétribués aux frais de la Société de la propagation de la foi chrétienne.

Il y a aussi la taxe norvégienne sur les terres, qu'on rachète le plus ordinairement maintenant par un seul paiement.

L'assistance donnée aux pauvres est également onéreuse, car ils sont nombreux. Beaucoup d'accidents surviennent pendant les dangereuses occupations de la pêche ; d'où des veuves et des orphelins toujours sans ressources. Les rhumatismes sont aussi très fréquents et engendrent bien des misères, en rendant les chefs de famille impotents. Presque tous les Schedlandais qui abandonnent leur pays partent pour de lointaines navigations. Quoique leur absence dure parfois vingt ou trente ans, ils ne se fixent pas ailleurs, et lorsqu'ils sont devenus indigents, ils tombent à la charge de la paroisse où ils sont nés. Un petit nombre des habitants seulement est en état de payer la contribution pour les pauvres, du moins cela m'a paru évident lorsque cette contribution doit être fournie en argent. Ce que j'ai dit plus haut suffit pour expliquer ce résultat.

Ajoutons à ces charges celles qui sont nécessitées par les frais de législation, de justice, etc., etc.

J'attire l'attention du comité sur cet état de choses, qui ne

doit pas être perdu de vue quand il faut répondre à cette question : « Comment le Schetland peut-il pourvoir à l'entretien de ses insensés ? »

Ce but ne peut être atteint qu'autant qu'un asile y aura quelque intérêt. Je veux dire qu'il faudrait que les diverses paroisses s'entendissent pour être prêtes à envoyer en même temps dans un asile désigné, s'il s'y trouvait de la place, tous les malades dont l'affection rendrait cette mesure nécessaire ; de la sorte on ne perdrait pas de temps pour mille arrangements préalables, chose extrêmement importante dans un pays où les communications n'ont lieu qu'une fois par semaine, même dans l'été, et où, durant les mois d'hiver, il ne serait pas plus long de se rendre à New-York qu'à la terre ferme. Les asiles d'Aberdeen et d'Édimbourg me semblent les établissements les plus couvenables, comme étant d'un accès plus facile.

Les clauses réglementaires de la loi sur les aliénés n'étant pas applicables au Schetland, c'est l'affaire de cette contrée de rechercher les moyens les plus propres pour obtenir ce résultat si considérable à tant d'égards, surtout en ce qui concerne les malades susceptibles de guérison.

Mais, pour ce qui regarde un nombre considérable d'insensés réputés non dangereux et pour lesquels un asile n'est pas absolument indispensable, aucune disposition ne leur sera convenablement applicable si l'on ne fonde quelque chose qui ressemble à une institution locale. Le comté comblerait cette lacune, à mon avis, en louant toute une bourgade, en dépensant 25 livres sterling (625 fr.) de plus par chaque habitation, en cherchant des personnes capables pour les y loger, et en leur confiant, pour leur donner les soins et le nécessaire, selon un prix déterminé, les idiots ou les déments indigents dont les tuteurs naturels sont décédés, ou sont trop pauvres ou trop infirmes pour veiller sur eux, ou qui enfin, pour un motif ou pour un autre, ne peuvent rester constamment à domicile.

Cette bourgade ne devrait pas être éloignée de Lerwick, afin

qu'elle pût profiter des secours de la médecine et qu'elle pût être visitée plus facilement par le shérif et les autres fonctionnaires.

S'il était difficile de se procurer dans le Schetland des personnes qui voulussent prendre cette responsabilité, je suis persuadé qu'un avertissement étant donné, on trouverait en Écosse des individus qui consentiraient aisément à se rendre à ce poste, surtout si, pendant quelques années, ils étaient exemptés, en totalité ou en grande partie, de tout impôt. Je m'imagine même que ces personnes se recruteraient particulièrement dans la classe des retraités.

Les fonds seraient consacrés à établir des pièces d'habitation séparées, à en détacher les étables, à construire des foyers et des fenêtres, et à faciliter l'écoulement des eaux ménagères, etc.

Ces surveillants n'auraient pas le droit de se livrer à la pêche en pleine mer et devraient toujours être près de leurs malades. - Chaque maison pourrait contenir trois ou quatre insensés dont le travail constituerait une notable source de bénéfices, surtout dans un pays où toute la culture à peu près se fait à la bêche. Ce travail serait à la portée des insensés; ils pourraient encore recueillir de la tourbe des herbes marines pour engrais, rassembler les troupeaux, réparer les enclos, aider les moissonneurs, etc., etc.

Non-seulement un aussi convenable milieu serait le refuge d'une foule d'aliénés incurables qui, autrement, continueraient de vivre dans la plus triste misère, mais encore on y pourrait entreprendre la cure de quelques cas avec de grandes chances d'une issue favorable, et enfin les Schetlandais apprendraient que la culture d'un enclos peut prospérer et rapporter des bénéfices pécuniaires, ce qui assurerait des successeurs lorsque les premiers surveillants viendraient à mourir.

Mais je suis convaincu qu'avec la loi actuelle sur les aliénés, une semblable institution ne peut être organisée. L'obligation d'acheter une licence pour chaque habitation, laquelle coûte

annuellement 15 livres 10 schellings (387 fr.), serait un obstacle insurmontable. Je suis porté néanmoins à douter de la justesse de cet impôt dans l'espèce, et je suis d'avis que des maisons, pour tout nombre de malades au-dessous de cinq, pourraient être avantagusement autorisées avec la simple sanction, et dirigées d'après des règlements émanant du comité général.

Nous ne pouvons citer, même par extraits, toutes les autres parties du rapport des membres du comité général pour les aliénés de l'Écosse, mais nous affirmons qu'après avoir lu attentivement ce volume de près de 200 pages, il nous a paru évident que l'organisation de cette branche de l'assistance publique en Écosse (et probablement il est de même en Irlande) est de beaucoup inférieure à celle de la France.

Un philosophe du siècle dernier a dit dans ses spirituelles *Lettres persanes* que les Français avaient créé quelques maisons de fous pour faire croire que tous ceux qui n'y étaient pas renfermés jouissaient de leur bon sens ; on ne dira pas des Anglais qu'ils ont édifié quelques asiles modèles pour faire croire que les autres établissements de même ordre leur ressemblent sur toutes les parties du Royaume-Uni. Il suffit d'ouvrir les rapports des comités généraux pour se convaincre qu'ils dénoncent des vices et d'intolérables abus dans ce service, et qu'ils le font avec une ardeur, une impartialité et une sévérité vraiment inouïes. Ici ils signalent la tristesse et la condamnable disposition des locaux ; là l'insuffisance ou la malpropreté des vêtements ; ailleurs la parcimonie des pièces de literie ou celle du chauffage. Tantôt ils constatent en termes amers l'emploi de moyens coercitifs : camisoles, entraves aux pieds, gants de cuir, courroies fixant un ou deux bras à la ceinture, séquestration dans des chambres où parfois la lumière est interceptée, etc., etc. ; tantôt ils poussent aussi loin que possible les enquêtes à propos d'évasions, de suicides, de sévices imputés à des préposés ; parfois même ils sont trop enclins à ajouter foi aux plaintes de certains insensés

qui, évidemment, sont sous l'empire d'idées de persécution, etc., etc. Non-seulement ces documents sont imprimés et ensuite répandus tant en Angleterre qu'à l'étranger, mais encore le comté, la maison de santé publique ou privée, le nom de celui qui la dirige et qui en est responsable, sont désignés en toutes lettres.

On conçoit tout ce qu'une semblable publicité a parfois de rigoureux, c'est un jugement sans appel; mais on conçoit aussi combien de pareilles mesures sont appelées à enfanter de rapides et fécondes révolutions dans la condition des aliénés. Ainsi ce rapport, qui n'est que le second (le premier date de 1858), constate déjà d'heureux changements depuis l'année précédente. Mais que d'efforts seront encore nécessaires pour réaliser tout le bien désirable, même dans les établissements publics, à cause du défaut d'unité entre tous les comtés, de lien entre les paroisses, et d'une impulsion centrale uniforme et bien arrêtée!

Après tout, les comités généraux n'hésitent pas non plus à indiquer au gouvernement, avec autant de liberté que de convenance, tout ce que la loi sur cette matière peut avoir d'incomplet et même de fautif.

Le sujet traité plus haut nous fournit la preuve de quelques-unes de ces déficiences.

On vient de voir combien la situation des insensés du Schetland est précaire et déplorable, et la misère des pauvres pêcheurs de ces îles froides et brumeuses n'a pas sans doute permis de leur imposer l'obligation de faire placer leurs aliénés dans un asile. Chez nous, l'article 1^{er} de la loi du 30 juin 1838 est formel à cet égard, et le moins riche de nos départements n'a pas la faculté de se soustraire à ce devoir.

M. Arthur Mitchell, après avoir étudié cette question sur toutes ses faces, conclut qu'il faut quand même traiter avec l'établissement d'Aberdeen ou celui d'Édimbourg, afin d'y pouvoir diriger quelques malades curables ou dangereux. En con-

seillant aux paroisses de s'entendre, de se cotiser pour cela, il fait indirectement l'éloge de notre législation, qui n'attribue jamais que la moindre portion de la charge de l'entretien des aliénés aux communes, et qui les en dispense même parfois entièrement, faisant supporter au département, c'est-à-dire à tout un large groupe de population, les dépenses de cette nature; remarquable disposition légale qui permet au maire du plus chétif hameau, en vertu de l'article 19, de pourvoir sur-le-champ à la sécurité de ses administrés et de donner satisfaction aux principes de justice et d'humanité par l'envoi immédiat d'un incesé, riche ou pauvre, dans l'asile désigné à cet effet.

Bien plus, la loi anglaise paraît sujette à de singulières interprétations, car le docteur Mitchell semble craindre que l'espèce de colonie qu'il propose de fonder, à l'instar sans doute de celle de Gheel, ne soit exposée à être frappée d'un impôt exorbitant, chaque maison devant payer annuellement au trésor une somme de près de 500 fr. Assurément, une fondation qui ne revêtirait rien du caractère d'une entreprise particulière, mais qui, au contraire, aurait celui d'une institution purement charitable, ne peut pas être soumise à une pareille contribution, et nous aimons à croire que cet obstacle serait promptement et facilement levé.

Toutefois, l'auteur ne propose ce moyen que faute de mieux, autrement dire il désespère de voir fonder un asile près de Lerwick. En effet, les ressources du comté sont nulles; la charité privée, qui opère des merveilles sur les autres points du Royaume-Uni, ne peut ici être invoquée, et l'intervention de l'État ne semble pas possible. Cette dernière circonstance nous surprend étrangement.

Un exemple tout récent nous prouve qu'en France le gouvernement sait prendre l'initiative quand un département n'a pas de ressources suffisantes. Les 500 000 francs accordés par l'empereur pour la restauration et l'extension de l'asile de Chambéry démontrent jusqu'où peuvent s'étendre les subventions de

l'État. Nous savons d'ailleurs que dans les cas analogues ces subventions sont en rapport avec l'importance des travaux entrepris, et c'est là la plus haute expression de ce système d'unité et de solidarité qui relie toutes les parties de notre territoire.

Il serait donc à souhaiter que le gouvernement anglais édifiât un asile d'aliénés dans les îles Schetland, et qu'il n'attendît pas qu'une population où l'on compte 97 nécessiteux sur 100 habitants, se chargeât de ce fardeau, qu'elle n'essayera même jamais de soulever. Ce point de départ une fois acquis, une partie de l'entretien des malades pourrait être fournie en nature par les paroisses, puisque l'argent est si rare dans ce pays; les cotisations individuelles et les allocations du comté feraient le reste.

Aucune autre mesure n'est à l'abri des plus sérieuses objections; mais si ce vœu n'est pas réalisable, le projet de M. Mitchell est incontestablement le moins attaquable; on entrevoit même qu'il servirait de transition à une organisation plus sûre et plus régulière. A tous les points de vue par conséquent, les généreuses inspirations de notre confrère méritent les éloges et les encouragements de ses compatriotes, et si nos félicitations pouvaient être de quelque poids et de quelque utilité, nous les exprimerions hautement ici, où ils trouveraient plus d'un écho sympathique.

Les médecins ne sont-ils pas, en effet, les fils et aussi les soldats de cette grande confédération qui, dans de semblables sujets, ne voit ni les limites naturelles, ni les limites artificielles qui séparent les peuples? Ne sont-ils pas, en effet, devant une question d'humanité, ce que nos voisins d'outre-Manche appellent avec autant de justesse que de précision : « *Citizens of the world?* »

REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

Gazette des hôpitaux.

ÉTUDE SUR L'IVRESSE.

DU CRIME ACOMPLI PAR L'HOMME IVRE, ET DES QUESTIONS
MÉDICO-LÉGALES RELATIVES AU DÉLIRE ÉBRIEUX.

Par M. le D^r LEGRAND DU SAULLE.

Le premier corps constitué de l'État a vu s'élever, le 13 mars dernier, une discussion sur l'ivresse et l'ivrognerie, à l'occasion d'un rapport de M. le sénateur Larabit. Plusieurs orateurs éminents, parmi lesquels nous citerons MM. de Lacrosse, de Ladoucette, de Beaumont, Tourangin, Donnet, et de Royer, ont successivement été entendus. Le sénat ne s'est préoccupé de cette question qu'au point de vue de la morale, si fréquemment outragée par le spectacle hideux de ces êtres avinés et titubants que l'on rencontre sur la voie publique, et il a remis à M. le ministre de l'intérieur le soin de transmettre aux préfets telles instructions répressives qu'il jugera nécessaire.

Plusieurs fois déjà nous nous sommes occupé dans ce journal des tristes conséquences de l'alcoolisme. Nous avons même appelé sur elles la sollicitude de l'autorité supérieure. Nos vœux sont à la veille d'être exaucés.

A l'occasion de cette haute intervention officielle dans un débat qui est du ressort de l'hygiène, de la pathologie et de la médecine légale, nous nous sommes aperçu que les conséquences juridiques du délire ébriéux étaient trop souvent passées sous silence par les auteurs, et il nous a paru opportun de faire immédiatement des recherches sur ce sujet. S'il est vrai que l'à-propos fait le mérite des choses, que l'on veuille nous permettre de revendiquer celui d'être venu agiter un sujet si digne d'attention, et plus que jamais à l'ordre du jour.

Lorsque l'un des plus célèbres philosophes de la Grèce, Pythagore, voulut à Crotona relever le courage du peuple, il lui démontra que tous les désordres accomplis dans la ville n'étaient que la résultante fatale de l'intempérance. C'est que les Grecs étaient sans pitié pour l'ivresse : jamais ils ne l'eussent accueillie comme une excuse. Pittacus frappa même d'une peine double les fautes manifestement dues à cette influence.

A l'époque où fleurirent les anciennes lois romaines et où les jugements ordinaires (*judicia ordinaria*) furent appliqués, les motifs d'atténuation n'étaient point soupçonnés, et l'on avait seulement à se prononcer sur la culpabilité ou l'innocence du prévenu (1) ; mais plus tard, lorsque les jugements extraordinaires (*judicia extraordinaria*) furent introduits, il fut possible de s'arrêter à un moyen terme. On posa, en effet, la question de savoir si l'acte incriminé avait été commis *dolo malo*, c'est-à-dire avec l'intention bien arrêtée de l'accomplir et de causer par là un dommage à autrui, ou bien *ex animi inspectu*, sous la passagère impression d'une passion vive et irréfléchie, dans un état de cécité transitoire de l'esprit. Dans ce dernier cas, le châtimement était adouci : *Delictum sine dolo malo vel fraude non admittitur. In delictu voluntas spectatur non exitus*. Ce fut probablement là l'origine de la circonstance atténuante.

Ainsi qu'en est convenu Orfila, « dans la loi romaine l'ivresse était un motif d'excuse : *Per vinum capitalis pœna remittenda est*. » Les lois canoniques elles-mêmes partageaient ce sentiment, ainsi qu'on peut s'en assurer par ces remarquables paroles de saint Ambroise, consignées dans la deuxième partie du décret de Gratien : *Ideoque, si per vinum deliquerint, apud judices sapientes venia quidem facta donantur, sed levitatis damnantur auctores*.

Dès l'an 4495, un décret rendu sous le règne de l'empereur Maximilien 1^{er} « faisait grâce de la vie à ceux qui auraient proféré des blasphèmes pendant l'ivresse, ou dans un état de colère violente : la peine alors se réduisait à quelques marcs d'or que les coupables étaient obligés de payer (2). »

La constitution criminelle publiée en 1532 par Charles-Quint passa l'ivresse sous silence.

Au contraire, quelques années plus tard et dans notre propre pays, le roi qui perdit tout à Payé — *hors l'honneur* — signa l'édit suivant : « Quiconque sera trouvé *ivre* soit incontinent constitué et

(1) C'est dans cet esprit qu'a été rédigé le Code pénal actuellement en vigueur en Belgique.

(2) Malle, *Histoire médico-légale de l'aliénation mentale*, p. 79.

retenu prisonnier au pain sec et à l'eau pour la première fois ; et si secondement il est repris, outre ce que devant, battu de verges ou fouet par la prison ; et la tierce fois, fustigé publiquement ; et s'il est incorrigible, il sera puni d'amputation d'aureilles, d'infamie et de bannissement de sa personne ; et si est par exprès commandé aux juges, chacun en son territoire et district, d'y regarder diligemment. » Cet édit de François 1^{er} porte la date d'août 1536.

L'empereur Joseph II exonéra de la pénalité les actes commis « dans un état d'ivresse involontaire, quand celle-ci n'a été occasionnée que par un cas fortuit, sans avoir été accompagnée d'aucune intention déterminée et relative à l'action criminelle » (1). Cette doctrine a conduit les jurisconsultes allemands à admettre ce principe que l'on trouve aujourd'hui écrit dans les codes de l'Autriche, de la Prusse et de la Bavière, à savoir que « nulle action ne peut être réputée *crime*, lorsque son auteur était dans un état d'ivresse complète et accidentelle ».

En Angleterre, l'ivresse est punie d'une amende. S'il y a récidive, l'inculpé doit donner caution de bonne conduite. En matière de droit criminel, la législation de nos voisins d'outre-mer aurait, suivant Blackstone, adopté ce principe que « le défaut de volonté dans un homme ivre au moment du crime, loin de servir d'excuse, aggrave le délit, parce qu'il était bien le maître de ne pas s'enivrer ». Edouard Coke a même été jusqu'à dire : « Un ivrogne est un démon volontaire, qui est responsable de tout le mal qu'il peut faire dans la chaleur du vin (2). »

La loi de Géorgie, tout en proclamant que l'ivresse n'est point une excuse, fait une exception pour le cas où elle a été occasionnée par les artifices d'un tiers. Nous ne tarderons pas à revenir sur ce point, mais hâtons-nous de rappeler encore que le code wurtembergeois établit une très judicieuse distinction entre l'homme ivre et l'ivrogne. Il traite le premier avec indulgence, tandis qu'il est à peu près sans pitié pour le second. Ce n'est pas seulement le délit que la loi veut punir, mais le vice.

Une ordonnance a été rendue en 1843 dans le duché de Mecklenbourg-Schwerin, aux termes de laquelle tout individu ivre qui trouble l'ordre d'une manière quelconque, est puni les deux premières fois de trois à huit jours d'emprisonnement. En cas de récidive, l'emprisonnement est susceptible d'être porté à quatre se-

(1) Procédure criminelle dans les Pays-Bas autrichiens.

(2) Commentaire sur le Code criminel d'Angleterre.

maines, et, selon les circonstances, il peut être appliqué une peine corporelle.

Ces préliminaires posés, et la jurisprudence ancienne et étrangère étant ainsi établie, nous devons dépeindre l'homme ivre, cet être dégradé qui prend les instincts de la brute et en suit les inspirations. Nous n'aurons pas à nous occuper dans ce travail de la folie en tant que complication possible de l'ivrognerie, car une fois que l'aliénation mentale est franchement déclarée, elle rentre dans les catégories ordinaires : l'état temporaire, transitoire, du délire amené par l'ivresse, et les conséquences juridiques de cet état, sont les seuls points à examiner.

Il y a trois périodes distinctes dans l'ivresse. Établissons quels sont les signes propres à chacune des phases du délire ébriété, et séparons-les, autant que possible, par une frontière assez saisissable.

1° Les facultés de l'intelligence et les forces physiques s'exaltent légèrement : sentiment de bien-être ; rapidité de la pensée ; choix heureux d'expressions ; amabilité un peu exubérante ; quelques incohérences dans le récit ; paroles indiscrètes, irréfléchies ; intégrité des sens ; conscience parfaite, tel est à peu près le tableau de ce premier degré, dans lequel le contentement de soi-même ne le cède que rarement aux emportements de la colère.

2° La vivacité de l'imagination décroît, puis s'éteint ; la voix s'élève progressivement et la turbulence arrive ; la face se colore ou pâlit extraordinairement ; les veines du cou se gonflent ; la respiration prend un caractère anxieux ; une céphalalgie congestive s'établit ; les sens, d'abord affaiblis, s'émoussent ; les mouvements sont incertains et quelques maladresses sont commises ; la prononciation s'embarrasse ; les membres inférieurs chancellent ; des évacuations involontaires se manifestent ; la dissociation des idées et l'incohérence des paroles augmentent sensiblement ; la mémoire fait naufrage, la volonté se paralyse, les passions s'allument, éclatent au moindre prétexte, et peuvent d'autant mieux conduire à des entraînements irrésistibles que les illusions, les hallucinations et les impulsions — qui apparaissent si fréquemment à cette période — s'accroissent davantage. Le péril est imminent ; l'homme assimilable en ce moment au maniaque, est aussi dangereux pour lui-même qu'il l'est pour les autres.

3° Un sommeil profond, apoplectique, accompagné de sterteur respiratoire, signale cette période ultime de l'ivresse. Incapable de faire le bien ou le mal, étranger aux choses du monde extérieur, l'individu que les excès ont plongé dans cet état abject n'offre plus

que l'aspect d'un grossier animal, avec cette singulière différence qu'il peut résister au froid et à la contagion, ainsi que Double l'a démontré (1). Absolument inoffensif pour la société, sa vie est exposée aux catastrophes d'un périlleux hasard.

La description de l'*ivresse convulsive* présente des singularités bien autrement terribles. Percy et Laurent sont les premiers qui aient signalé cette variété d'excitation due à l'alcool (2), et ils comparent l'individu qui en est affecté à une bête féroce: il en a la force, les agitations, l'aspect et la cruauté. « Dix hommes peuvent à peine, disent-ils, se rendre maîtres de cette espèce de forcené. Son regard est farouche, ses yeux étincellent; ses cheveux se hérissent, ses gestes sont menaçants, il grince des dents, crache à la figure des assistants, et, ce qui rend ce tableau plus hideux encore, il essaye de mordre ceux qui l'approchent, imprime ses ongles partout, se déchire lui-même si ses mains sont libres, gratte la terre s'il peut s'échapper, et pousse des hurlements épouvantables... S'il est malheureusement seul, il peut se précipiter par la fenêtre, ou se blesser dangereusement en se roulant sur le pavé, en se heurtant la tête contre les murs ou contre le bois de son lit. Nous en avons vu périr deux de cette manière. »

Quelle est la durée de l'ivresse, la forme convulsive étant exceptée? Il est impossible de la préciser mathématiquement, bien que la question soit d'une extrême importance au point de vue médico-légal. Il peut, en effet, se présenter une foule de conditions très variables dépendant de l'aptitude individuelle, de la nature de la boisson ou de multiplicité des spiritueux absorbés, et surtout du degré produit d'excitation ébrieuse. Lorsque l'ivresse est purement accidentelle, que des vomissements surviennent, un sommeil d'une ou de plusieurs heures suffit pour la dissiper complètement; mais si elle a lieu chez le même homme, à des intervalles rapprochés, les sens sont émoussés de longue date, et une proportion beaucoup plus forte de liqueurs est nécessaire pour ébranler et terrasser cette économie familiarisée avec le poison. C'est à un sommeil profond et prolongé que sera due la disparition des effets enivrants.

Du temps d'Aristote, certaines bières renfermaient des substances hypnotiques. Il n'en est sans doute plus de même aujourd'hui; mais le vin nouveau, le vin facile, la bière récente et surchargée de chaux, le cidre mal fermenté, l'absinthe de mauvais aloi, l'eau-de-vie sophistiquée avec le poivre et la pyrèthre, l'esprit de

(1) *Journal général de médecine*, avril 1807, p. 438.

(2) *Dictionnaire des sciences médicales*, t. XXVI, p. 249.

blé, de genièvre, etc., etc., sont autant de boissons capables d'imprimer à l'ivresse les caractères les plus imprévus et parfois les plus alarmants.

La loi pénale a pour mission de protéger l'État, les institutions politiques, les personnes, les propriétés, contre les attentats qui violent les droits et qui menacent la sécurité publique. A côté des garanties qui ont été données à la société, il existe heureusement une mesure tutélaire qui abrite le *prévenu en démence au temps de l'action*. Les bénéfiques de cette mesure sont-ils applicables à l'homme ivre, et la juste clémence de la loi pour une grande infortune peut-elle s'étendre au désordre fugitif et volontaire des facultés de l'intelligence ?

Lorsqu'un homme transgresse les lois de la tempérance, et que, sous l'empire du vin, il commet une action originairement réprouvée, il y a un mal dans la cause et un mal dans l'effet. C'est sans doute cette considération qui aura engagé Aristote et Quintilien à regarder l'ivresse comme une aggravation du crime, et à demander deux peines, l'une pour le délit et l'autre pour la circonstance étiologique de ce délit.

Véritable enfance de la folie, l'ivresse est une infraction spéciale, *sui juris* : elle est, d'après la Cour de cassation, « un fait volontaire et répréhensible, et elle ne peut jamais constituer une excuse que la morale et la loi permettent d'accueillir » (1). Sans doute un acte immoral ne peut pas être légitimé, et aucune disposition législative ne devait préparer un voile à tous les crimes en proclamant les immunités de l'ivresse : le monde eût été bientôt encombré d'êtres pervers vivant *per nefas et vetitum*, et semant partout l'épouvante, le meurtre et le deuil.

Mais, d'autre part, l'être moral ne peut pas répondre des actes d'une machine. N'y aurait-il donc pas contradiction à reconnaître à la fois la criminalité et l'absence de la raison ? « L'ivresse, a dit M. Damiron, est en quelque sorte une folie artificielle qu'on se donne un moment, et tant qu'on se la donne, elle atteste de la liberté et demeure imputable. Mais une fois qu'elle est venue et que son effet est entier, quoi que fasse encore l'âme, quelque activité qu'elle déploie, soit en pensée, soit en passion, il n'y a plus de libre arbitre (2). »

La question du degré de responsabilité de l'homme ivre peut

(1) 15 octobre 1807.

(2) *Cours de philosophie*.

donner lieu à un très grand nombre d'interprétations diverses, et il nous semble qu'il serait au moins téméraire de tracer des règles fixes et absolues. Il y a dans un procès criminel tant de nuances dissimilables, tant d'incidents impossibles à prévoir, que nous comprenons que la conscience des tribunaux ne soit pas fatalement enchaînée : elle doit se prononcer d'après la nature et le caractère de chaque individualité, d'après l'éclat et l'intensité des symptômes, la durée différente de ces éléments, et apprécier s'il s'agit d'un *accident* ou d'un *état*. Quelques explications deviennent ici nécessaires.

Pour beaucoup d'individus, l'ivresse est un fait accidentel et résultant d'un concours de circonstances rares. Qu'un acte grave soit commis sous cette influence exceptionnelle, n'y aura-t-il pas là des motifs sérieux d'indulgence, et par conséquent d'un adoucissement de la peine ? C'est bien quelque chose pour un prévenu que d'avoir un passé à l'abri de tout reproche.

Voici maintenant un homme que l'on a intentionnellement grisé pour obtenir de lui sa participation à un crime ; le fait est démontré à l'audience par les preuves testimoniales les plus concluantes. Comment appréciera-t-on cette circonstance si favorable aux intérêts de la défense ? Sain d'esprit, il fût resté honnête ; ivre, il a trempé ses mains dans le sang. Exigera-t-on que le baigneur soit pour lui le réveil de l'ivresse ? Évidemment non. La question de son irresponsabilité ne saurait être néanmoins posée au jury et admise par les juges, puisque l'excuse légale est inadmissible en cette matière. L'accusé peut seulement alléguer et la faire prouver par des interpellations adressées aux témoins. L'ivresse prendra encore dans ce cas le caractère d'une atténuation pénale. Les jurés ne doivent compte à personne des raisons qui ont dicté leur verdict, et l'on comprend tout le pouvoir que peut exercer sur leur conscience une aussi importante révélation. Ce pouvoir ira certainement, dans beaucoup de cas, jusqu'à l'acquiescement.

Il peut arriver qu'un coupable, dans le but de s'exonérer — au moins partiellement — d'une lourde pénalité, vienne à emprunter la livrée du délire et simule l'ivresse. Quelques acteurs excellent dans l'art de feindre, et Marc a rapporté (1) que Juliet, artiste comique, portait aussi loin que possible l'imitation de l'ivresse dans les *Visitandines* de Picard. Le cas peut être parfois des plus embarrassants. Ce sont les témoins qui doivent alors fournir des éclair-

(1) *De la folie considérée dans ses rapports avec les questions médico-judiciaires*. Paris, 1840, t. II, p. 608.

cissements aux magistrats et aux médecins, et il faut s'enquérir auprès d'eux de la qualité et de la quantité des boissons ingérées, et même, autant que possible, du degré d'aptitude de l'individu à supporter l'alcool. En présence de cette difficulté, MM. Chauveau (Adolphe) et Faustin Hélie ont donné les excellents conseils qui suivent : « La justice doit marcher avec précaution : elle doit s'entourer de tous les indices, interroger toutes les preuves, et, de tous les éléments qui sont à sa disposition, former sa conviction. La nature du fait, les actes divers de l'agent, l'intérêt qu'il avait à l'action, les habitudes de sa vie, toutes ces circonstances viennent déposer de la vérité ou du mensonge (1). » Disons enfin que le prévenu surpris en flagrant délit de simulation de l'ivresse, prend toujours à tâche d'en exagérer les manifestations caractéristiques, et qu'il doit, d'autre part, établir de probants témoignages de son état : *Ebrius non præsumitur ; onus probandi incumbit alleganti* (2).

Lorsqu'un malfaiteur s'est enivré pour étouffer le cri de sa conscience et commettre une mauvaise action, il y a eu chez lui une véritable préméditation. L'alcool a prêté du feu à sa lâcheté. Aucune excuse ne doit protéger cette sorte d'ivresse dont Farinacius avait déjà parlé :*Ebrietatem procuratam ac affectatam ad effectum ut ebrius delinqueret et delinquendo se cum ea excusaret* (3).

Mais le plus souvent l'ivresse est volontaire, et ses conséquences possibles échappent aux prévisions humaines. Alors même qu'elle se montre très rarement, elle n'en est pas moins un acte reprochable, une faute : elle est d'ailleurs susceptible de blesser la morale et de compromettre l'ordre public. Nous admettrions très volontiers que le Code français remît en honneur cette disposition législative d'un autre âge : *Ebrius punitur propter ebrietatem*. Les jurisconsultes répugnent, il est vrai, à élever l'ivresse au rang des délits, et ils la considèrent seulement comme une imprudence ; mais il est assez probable qu'à partir du jour où l'ivresse serait prévue et punie par la loi, nous verrions considérablement diminuer l'innombrable cortège de calamités sociales qu'elle traîne à sa suite.

Les tribunaux militaires français sont, en général, pleins d'indulgence pour les crimes accomplis pendant l'ivresse : ils prononcent rarement l'acquiescement, cela est vrai ; mais comme l'échelle pénale est graduée, ils savent appliquer avec un louable discernement

(1) *Théorie du Code pénal*, t. 1, p. 518.

(2) Farinacius, *Quæst.* 93, n° 23.

(3) *Quæst.* 93, n° 21.

la mesure judiciaire la plus en rapport avec une culpabilité amoindrie. L'histoire renferme plus d'un trait admirable de générosité envers des malheureux dont le premier tort avait été d'altérer par la boisson le libre et normal exercice de leur pensée. Nous n'en citerons qu'un seul : il est le plus surprenant de tous.

Peu de temps après son second mariage, Pierre le Grand envoya un jour à la czarine un message très pressé. Un Français, du nom de Villebois, avait été chargé de remettre la dépêche en mains propres. Le froid était très vif, Villebois aimait à boire, et lorsqu'il arriva à destination, il était ivre et violemment agité. La czarine était au lit, et ses femmes se retirèrent au moment où l'on introduisit le messenger. A la vue d'une femme jeune et belle, il se précipita avec une indicible brutalité sur elle. L'honneur de l'époux absent ne put être sauvé, malgré les prompts secours qui survinrent. Enfermé dans un cachot, Villebois s'y endormit, et lorsque Pierre le Grand, mandé en hâte, voulut l'interroger, il dormait encore : il ne se souvint même de rien au réveil. Le czar, qui avait de bonnes raisons pour excuser l'ivresse, se contenta d'envoyer le coupable sur les galères de l'État. Six mois après, il lui fit grâce et le réintégra dans ses premières fonctions.

D'après Marc, « le médecin doit ranger l'ivresse au nombre des lésions de l'entendement ». Marc a raison et il a tort : sans doute le vin bu avec excès conduit à un trouble passager de la raison, comparable jusqu'à un certain point à l'exaltation maniaque ; mais dans ce terrible groupe de maladies que l'on a rangées sous la dénomination générale de *folie*, il s'agit d'un état pathologique grave et digne des plus grands égards de la loi, tandis que le délire ébriéux témoigne seulement d'un acte volontairement accompli au milieu de toutes les conditions physiologiques de santé. La question n'est plus du tout la même, et nous nous expliquons dès lors pourquoi le législateur s'est abstenu d'édicter une pénalité spéciale pour le crime perpétré par l'homme ivre : il a laissé entre les mains du magistrat le droit de pardonner ou de punir, selon les diverses circonstances mises en lumière par le procès. Ce n'est peut-être pas, comme on l'a dit, un embarras qu'il a voulu déguiser, mais bien une œuvre habile et sage qu'il a tenu à consommer.

L'ivresse, que Sauvages caractérisait par ces mots, *apoplexia temulenta*, peut soudainement favoriser le développement d'un état spécial bien connu sous le nom de *delirium tremens*, dont la durée varie entre quelques jours et plusieurs semaines, et qui est particulièrement entretenu par des hallucinations de nature triste, telles que l'apparition de fantômes, de bêtes féroces ; par du tremblement,

une extrême agitation ou un affaissement inquiétant et une insomnie opiniâtre. « L'homme qui est pris de ce délire, dit Orfila, n'est certainement pas responsable de ses actions (1). » Aucune contestation n'est possible ici.

Nous avons parlé de l'ivresse comme *accident*, mais il nous reste à l'envisager comme *état*.

Il existe une différence très sensible entre l'homme ivre et l'ivrogne, *ebrius* et *ebriosus*. Nous ne voulons pas revenir sur les questions de l'alcoolisme et de l'ivrognerie, mais nous émettons cette opinion, — malgré certains textes législatifs étrangers, que nous savons être en complète opposition avec notre manière de voir, — qu'au point de vue médico-légal, l'abus invétéré des liqueurs spiritueuses doit rester à peu près sans influence sur la responsabilité, tant qu'il ne se manifeste pas un délire confirmé et permanent : l'ivrognerie ne doit ni accroître ni affaiblir les conséquences de l'acte commis ; elle peut seulement diminuer de beaucoup ou faire disparaître la suspicion d'une ivresse intentionnellement contractée dans un but coupable. On comprendrait difficilement que l'habitude de s'enivrer pût être de la part des magistrats l'objet d'une gracieuse déférence, alors qu'ils ont pour mission de flétrir le scandale et l'immoralité.

L'ivrognerie dite *périodique* ou *intermittente* n'est que l'expression d'une habitude vicieuse, et comme l'a si justement dit Marc, elle n'a point « d'autre cause que la paresse, la sensualité, l'imitation et la dissolution des mœurs ». Là encore la justice est souveraine, et son arrêt doit dépendre de l'appréciation directe de la moralité du fait.

Ce n'est pas ici le lieu de parler de la dipsomanie. Voici ce que nous lisons à ce sujet dans l'ouvrage que M. le docteur Trélat a publié récemment : « Les ivrognes sont des gens qui s'enivrent quand ils trouvent l'occasion de boire. Les dipsomanes sont des malades qui s'enivrent toutes les fois que leur accès les prend (2). » Le caractère différentiel est nettement tranché : les dipsomanes sont des *malades*.

Nous devons encore, et simplement pour mémoire, rappeler les excès alcooliques que commet parfois la femme enceinte. Cette question rentre dans le chapitre si curieux de la médecine légale qui est relatif aux désordres possibles de l'intelligence pendant la grossesse.

(1) *Leçons de médecine légale*, 2^e édit., t. II, p. 127.

(2) *De la folie lucide*, p. 151. Un vol. in-8, chez Adrien Delahaye.

Le lecteur a néanmoins déjà pressenti combien ces deux dernières situations pouvaient atténuer ou anéantir la culpabilité.

Ainsi que l'a déclaré M. le docteur Dumesnil, de Quatre-Mares, dans son très remarquable travail (1), la description des malheurs entraînés par l'ivresse ne serait qu'un long et sombre martyrologe. Déjà, en 1349, le premier échevin de Rouen avait dit dans une harangue : « De vingt bandits ou routiers, messires, dix-neuf se sont formés au çabaret. » Cinq siècles se sont écoulés, et ces quelques mots sont plus vrais que jamais.

« L'ivrogne n'engendre rien qui vaille, » a dit Amiot. Une triste expérience est venue confirmer cette opinion, et lorsque le professeur Ruer a fait la statistique de la Westphalie, il a signalé la très grande fréquence de l'idiotie chez les enfants des ouvriers mineurs. Or il faut dire que ces hommes vivent éloignés de leurs femmes pendant la semaine entière, et qu'ils n'ont généralement de rapports avec elles que le dimanche, jour consacré par eux aux excès de boissons. « On a trouvé en Amérique, dit M. Dumesnil, que les enfants issus de parents ivrognes sont dix fois plus que d'autres exposés au crime, à l'emprisonnement et à l'échafaud : tristes conséquences de la misère, de l'entraînement, de l'exemple, de l'abandon, de la naissance même. » Il n'y a donc pas lieu de s'étonner après cela de la récente communication que M. le docteur Demeaux a faite à l'Académie des sciences, et de laquelle il résulte que ce médecin a observé cinq cas d'épilepsie, deux de paraplégie congénitale, un d'aliénation mentale et un d'idiotie chez des enfants conçus alors que le père était en état d'ivresse. M. Demeaux croit avec raison que le délire ébrié exerce une délétère influence sur le produit de la génération ; c'est qu'en effet les enfants qui trouvent la vie au milieu de conditions intellectuelles anormales chez l'un des ascendants, ne sont guère destinés qu'à devenir les malades représentants de fâcheuses dispositions de l'esprit, de déplorables égarements du cœur humain.

Schlegel a trouvé l'occasion d'émettre cet avis : « L'ivrognerie est la principale cause du suicide en Angleterre, en Allemagne et en Russie ; le libertinage et le jeu en France ; la bigoterie en Espagne. » En ce qui concerne nos nationaux, cette assertion pourrait bien être passablement exagérée. Les habitudes d'intempérance occupent encore une certaine place parmi les circonstances étiologiques de la

(1) *Étude sur la question de l'ivrognerie.* Rouen, 1860.

mort volontaire; et nous en prenons à témoin M. Brière de Boismont, qui, après avoir dépouillé 4595 dossiers de suicidés, a noté 530 cas ne laissant aucune espèce de doute à cet égard. La proportion pour la France serait donc de 1 sur 9.

Tout médecin pouvant être requis par l'autorité pour procéder à l'autopsie d'un individu mort en état d'ivresse, nous devons sommairement mentionner les lésions pathologiques que vient habituellement démontrer l'ouverture cadavérique.

Le 16 janvier 1757, un homme, âgé de cinquante-cinq ans, fut reconduit chez lui. Il avait fait dans la soirée d'incendiaires libations et son intelligence avait rapidement sombré. Le surlendemain, il fut trouvé sans vie dans la ruelle de son lit. Morgagni en fit la dissection, et il trouva les vaisseaux de la pie-mère et du plexus choroïde gorgés à ce point que cet observateur éminent n'avait jamais rencontré une pareille distension. M. le docteur Tardieu, auquel toutes les questions de médecine légale sont si familières, a remarqué que différents organes, et principalement l'encéphale, exhalaient une odeur alcoolique. D'après lui, il n'y a pas seulement congestion cérébrale et pulmonaire, mais épanchement de sang, surtout dans la cavité séreuse de l'arachnoïde.

En matière civile, la liberté du consentement est le fait primordial d'une convention. Or, si l'une des parties contractantes est plongée dans l'ivresse, tout contrat est nul. Si c'est par le dol et la fraude que l'on a provoqué chez elle le délire ébrié, avec la secrète intention de surprendre, à la faveur de cet état, une conscience rebelle et d'arracher une signature compromettante, la rescision de la convention est prononcée, sans préjudice des poursuites du ministère public. Le droit civil assimile donc l'homme ivre à l'enfant et à l'aliéné : il le met à l'abri des conséquences qui peuvent résulter d'actes non librement consentis.

En recevant des mains du sénat le dossier relatif à l'ivresse et à l'ivrognerie, M. le ministre de l'intérieur va sans doute prendre très prochainement un parti; il ne nous appartient pas de lui faire entendre un conseil. Rappelons seulement que les résultats moraux de l'intempérance sont pour le moins aussi désastreux que les désordres physiques et intellectuels qu'elle amène à sa suite, car ils s'adressent à la meilleure partie de l'homme, à son intelligence, à son cœur et à sa volonté. L'intelligence fait place à l'hébétéude; le cœur, à l'égoïsme brutal; la volonté, à l'irrésistible entraînement vers les stupides satisfactions de l'ivresse. Le scandale entre dans les familles; l'artisan, sans songer au pain qu'attendent sa femme et ses enfants, court au poison, et la misère prend à son foyer la place

qu'il a désertée pour le cabaret, car « il faut plus d'argent pour nourrir un vice que pour élever trois enfants ».

Lycurgue faisait enivrer les îlotes pour inspirer aux citoyens de sentiments d'horreur pour l'ivresse. Les temps sont changés, mais le fléau est resté le même. « On façonne, a dit le philosophe de Genève, les plantes par la culture et les hommes par l'éducation. » L'éducation est dispensée de nos jours avec une largesse difficile à accroître, et néanmoins le mal est toujours en progrès. Pour toucher, il faudra donc frapper au cœur.

Espérons que M. le ministre de l'intérieur va trouver dans sa sagesse d'efficaces mesures répressives : la société les attend.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société médico-psychologique.

Séance du 25 février 1861. — Présidence de M. BRIERRE DE BOISMONT.

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

M. Archambault, secrétaire général, écrit pour s'excuser de ne pouvoir assister à la séance.

M. Billod, membre correspondant, à Sainte-Gemme-sur-Loire, avait adressé, en mai 1860, un prospectus du *Journal de psychiatrie* du docteur Miraglia, de Naples, traduit et annoté par lui ; en avril de la même année, un exemplaire d'un mémoire sur une cachexie spéciale et propre aux aliénés et, en juillet enfin, un exemplaire de son rapport au ministre de l'intérieur sur la pellagre en Italie et plus spécialement dans les établissements d'aliénés ; la dernière de ces trois publications est seule parvenue à la Société.

M. le docteur *G. Labitte*, médecin en chef de l'asile de Clermont, fait hommage à la Société d'une brochure ayant pour titre : *De la colonie de Fitz-James, succursale de l'asile privé de Clermont (Oise), considérée au point de vue de son organisation administrative et médicale.* (Renvoi à la commission de Gheel.)

Discussion sur la classification de la folie.

M. Jules Falret. Existe-t-il plusieurs espèces de folie ou n'en existe-t-il qu'une seule ? Cette question, par laquelle notre honorable collègue M. Garnier a terminé son dernier discours, me paraît devoir dominer toute la discussion. Dans un précédent discours, après avoir fait la critique des classifications existantes, je suis arrivé à cette conclusion qu'il convenait de rechercher une classification naturelle de la folie, au lieu des systèmes artificiels de classement que nous possédons actuellement. Mais les nombreux détails cliniques auxquels j'ai été forcément entraîné dans la partie critique de ce discours m'ont empêché de donner tous les développements né-

cessaires à sa partie dogmatique. Je demande à la Société la permission d'y revenir aujourd'hui ; je le ferai aussi brièvement que possible.

Dans la pathologie ordinaire, deux doctrines principales se sont partagé, à toutes les époques, les esprits des médecins.

Dans l'une, que j'appellerai *physiologique*, on admet que les maladies peuvent varier à l'infini, selon les individus ; qu'il existe des individus malades et non des maladies distinctes. Dans cette école, on croit que l'homme, avec ses organes et ses fonctions normales, mis en rapport avec des causes nuisibles, ou placé dans un milieu défavorable, devient malade par suite de l'action fâcheuse exercée par ces causes, externes ou internes, sur ses organes, ou sur le jeu régulier de ses fonctions. En un mot, pour les partisans de cette doctrine médicale, la maladie est la résultante de l'action des causes d'une part, et de la diversité des tissus ou des fonctions des malades d'autre part. De là, la variabilité infinie des maladies, dépendant de la diversité des causes et de la diversité des individus. Dans l'autre doctrine médicale, au contraire, que nous appellerons *pathologique*, on reconnaît bien l'action des causes extérieures sur l'être vivant pour la production des maladies, la diversité des causes et celle des individus, mais on croit que ces circonstances diverses ne donnent lieu qu'à des variétés secondaires dans la forme des maladies ; qu'au-dessus de ces variétés individuelles il existe des espèces morbides distinctes, qui ont leur évolution propre, leurs lois spéciales ; qu'en un mot, la maladie, une fois produite, suit une marche particulière, qui peut être étudiée et décrite et qu'on ne pourrait deviner, *à priori*, d'après l'action physiologique des causes extérieures sur les tissus et les fonctions des êtres vivants. Dans cette école, on pense que c'est sur la connaissance de ces espèces pathologiques, de ces types distincts, beaucoup moins nombreux que les individus, que doit reposer la nosologie, ou le classement scientifique des faits. Ce classement n'est plus alors un simple procédé artificiel, destiné à venir en aide à la faiblesse de l'esprit humain et à faciliter l'étude, mais la représentation de types existant réellement dans la nature.

Ces deux doctrines, qui, sous une forme ou sous une autre, se sont reproduites aux divers âges de l'histoire de la médecine, ont eu également leur retentissement dans la pathologie mentale.

Depuis Pinel, on a principalement étudié la folie au point de vue physiologique, c'est-à-dire au point de vue de l'homme normal, troublé dans l'exercice de ses fonctions intellectuelles par l'action de certaines causes physiques ou morales.

On a bien établi un classement parmi les aliénés, mais on a toujours eu de la tendance à envisager la folie comme une maladie unique, pouvant revêtir, il est vrai, des formes diverses, mais consistant toujours, malgré la variété de ses manifestations, dans le trouble des facultés morales et intellectuelles de l'homme normal, altérées par l'influence de telle ou telle cause, physique ou morale. On a été disposé à croire qu'il existait presque autant de variétés de folles que de variétés d'individus, et que ces variétés dépendaient, soit des circonstances extérieures au milieu desquelles se trouvaient placés les malades, soit de leur caractère propre, de leur tempérament moral physiologique, si l'on peut s'exprimer ainsi. On a été ainsi amené à traiter de la folie en général, de ses causes, de ses lésions, de ses symptômes physiques et moraux, de son pronostic et de son traitement, au lieu d'aborder ces divers sujets, à l'occasion de chaque forme en particulier. On est ainsi arrivé à établir quelques principes généraux qui ont sans doute de la vérité et de l'utilité, mais le plus souvent on s'est borné à des généralités vagues qui, avec la prétention de s'appliquer indistinctement à tous les faits, ne s'appliquent réellement avec vérité à aucune des espèces en particulier. On a bien reconnu des espèces différentes pour le classement des variétés de la folie, mais on les croyait au fond si peu distinctes que l'on admettait sans difficulté la transformation possible de l'une dans l'autre, ce qui équivaut à la négation de toute individualité morbide. C'est qu'en effet, dans cette direction de la science, les formes établies pour le classement des variétés de l'aliénation n'ont plus qu'une importance secondaire. On est bien obligé de classer dans un certain ordre tous les faits individuels que l'on a sous les yeux, pour en faciliter l'étude, et pour permettre à l'esprit humain de se reconnaître au milieu de la multiplicité des cas particuliers; mais cette classification, tout artificielle, ne peut offrir l'intérêt d'une classification naturelle, puisqu'elle n'a pas la prétention de représenter des espèces distinctes existant réellement dans la nature.

Cette manière d'envisager l'étude de la folie a encore entraîné d'autres conséquences qu'il est intéressant de signaler.

Et d'abord, en partant de l'idée qu'il existe presque autant de variétés de folies que d'individus malades, on arrive facilement à classer les troubles intellectuels que l'on observe chez les aliénés, d'après la méthode psychologique. En effet, si la folie particulière de chacun est le résultat de l'influence des causes spéciales qui ont agi sur lui, et du milieu dans lequel il a vécu, sur ses facultés et ses aptitudes particulières, on est conduit naturellement à ne pas atta-

cher une grande importance à ces variétés individuelles infinies; on remonte alors, pour le classement des faits, jusqu'aux facultés, dont la lésion paraît être la cause première des phénomènes secondaires que l'on observe chez chaque malade. La classification des aliénés, d'après les facultés qu'on suppose isolément lésées chez chacun d'eux, est donc la plus rationnelle et la plus scientifique, quand on considère la maladie comme résultant de la lésion des facultés qui existent chez l'homme à l'état normal. De là à la doctrine de la monomanie, il n'y a qu'un pas. La tendance vers l'unité est si grande dans l'esprit humain, qu'au milieu des diverses facultés lésées, il discerne bien vite une lésion prédominante, puis une lésion unique, qui suffit pour expliquer toutes les autres. C'est ainsi qu'en se plaçant au point de vue physiologique dans l'étude des maladies mentales, on arrive, par une pente toute naturelle, à admettre de nombreuses monomanies et à donner la préférence aux classifications psychologiques.

Une autre conséquence de cette doctrine est de faire négliger l'étude de la marche des maladies. Comment rechercherait-on, en effet, une marche déterminée, c'est-à-dire une succession prévue des phénomènes, puisque le point de vue auquel on s'est placé ne comporte pas ces lois spéciales, possibles à prévoir, et que tout doit dépendre, dans la marche ultérieure de la maladie, soit des facultés spéciales qui existent chez l'individu malade, soit des causes particulières qui agiront sur lui dans l'avenir? Aussi a-t-on très peu étudié jusqu'à présent la marche des maladies mentales. On ne se fait même aucun scrupule d'admettre qu'un aliéné, qui a d'abord été mélancolique, devient plus tard maniaque puis dément. On ne sent pas que reconnaître un pareil fait c'est nier de la manière la plus évidente l'existence de la manie, de la mélancolie et de la démence, comme formes distinctes de maladies mentales. On se borne le plus souvent aujourd'hui à noter l'état mental dans lequel se trouve un aliéné au moment de son entrée dans l'asile, sans s'inquiéter de savoir si cet état subira des transformations, et sans étudier les phases diverses par lesquelles passe ce même aliéné dans les années subséquentes de sa maladie. S'il sort de l'asile et qu'il y rentré plus tard dans un état mental différent, on se borne presque toujours à constater ce nouvel état, sans le rattacher à celui que le même malade présentait anciennement. En un mot, dans l'étude des maladies mentales, on relie rarement le présent au passé et à l'avenir. Sans doute, l'étude de la marche des maladies présente de très grandes difficultés, à cause du long temps et des circonstances tout à fait exceptionnelles que nécessite une observation aussi prolongée.

Mais dans nos asiles nous sommes précisément placés dans des conditions beaucoup plus favorables sous ce rapport que celles où se trouvent les autres médecins pour l'observation des maladies chroniques. D'où viennent, par exemple, les difficultés que l'on éprouve à résoudre les questions relatives à la marche des paralysies générales dites sans délire, pour savoir si elles se terminent toutes, oui ou non, par l'aliénation ? Ces difficultés tiennent à la longue durée de ces maladies et à l'impossibilité presque absolue pour un même médecin d'observer ces malades sans interruption, pendant de longues années.

Eh bien ! chez les aliénés, ces difficultés de l'observation sont singulièrement diminuées par le fait de la séquestration des malades dans des asiles spéciaux.

Les aliénés passés à l'état chronique séjournent en effet indéfiniment, quelquefois pendant vingt et trente ans, dans les mêmes asiles, et peuvent ainsi rester soumis pendant tout ce temps à l'observation d'un même médecin. Combien d'observations précieuses pourraient être faites, sous le rapport de la marche des maladies mentales, si l'on arrivait d'abord à se convaincre de l'utilité, et même de l'indispensable nécessité de ces observations, pour le classement scientifique des diverses espèces de la folie !

La doctrine physiologique, importée dans l'étude de l'aliénation a donc entraîné de graves inconvénients, soit pour l'observation, soit pour le classement des maladies mentales.

On arrive à des conséquences bien différentes quand on croit, au contraire, avec les partisans de la seconde doctrine pathologique, qu'il existe dans la pathologie mentale, comme dans la médecine ordinaire, des espèces morbides distinctes, ayant leurs caractères propres, leurs causes, leurs lésions et surtout leur marche déterminée.

Les gens du monde et les philosophes, qui raisonnent *à priori* et n'ont jamais vu beaucoup d'aliénés, quand ils entrent dans un asile, sont tout d'abord frappés par le côté pittoresque de la folie. Ils constatent tant de diversités parmi ces malades, qu'ils sont facilement amenés à l'idée que chacun délire à sa manière ; qu'il existe presque autant de variétés de folie que d'individus ; que chercher à les classer serait chose presque impossible, et que dans tous les cas, le procédé le plus scientifique doit consister à faire l'étude approfondie de chaque nouvelle individualité qu'on a sous les yeux.

Les médecins, au contraire, qui ont vu un grand nombre d'aliénés et qui ont longtemps vécu au milieu d'eux, arrivent précisément à

une conclusion inverse. Ils trouvent tant d'uniformité parmi les malades qu'ils en viennent presque à ne plus apercevoir les différences qui les séparent; frappés des analogies très grandes qui existent entre eux, ils sont portés à méconnaître les dissemblances qu'ils présentent. Quel spectacle curieux, en effet, et même surprenant, de voir les aliénés de tous les temps, de tous les pays, appartenant à toutes les conditions sociales, présentant entre eux les diversités les plus grandes sous le rapport de l'éducation ou des facultés natives, de voir, dis-je, tous ces aliénés délirant de la même manière, exprimant les mêmes idées de la même façon, se livrant aux mêmes actes, aux mêmes gestes, ayant les mêmes habitudes, représentant en un mot un même type, qui une fois bien décrit, se retrouve ensuite, avec de bien légères nuances individuelles, chez tous les aliénés du même genre, quelles que soient les conditions variées où on les observe!

Ces sont ces types naturels, ces espèces distinctes, ayant leurs caractères propres, un ensemble de symptômes spéciaux, et surtout une marche particulière susceptible d'être décrite et prévue à l'avance, qu'il faut s'appliquer à rechercher et à découvrir parmi les aliénés, pour en faire la base d'une classification vraiment naturelle. Sans doute, ces types ne sont pas aussi rigoureusement distincts que le sont les espèces végétales ou animales, étudiées dans l'histoire naturelle. On n'a pas ici, pour caractériser essentiellement l'espèce, le germe ou la graine qui, une fois produits, peuvent donner naissance à la même espèce, avec tous les caractères qui lui sont propres.

On ne peut pas, comme on le fait pour certaines maladies, les intoxications ou les maladies virulentes, par exemple, en introduisant dans l'économie le poison, ou en inoculant le virus, reproduire à volonté la même maladie, avec tous les caractères qui lui appartiennent; mais, malgré les difficultés plus grandes que l'on rencontre dans la pathologie mentale, pour constituer et déterminer des espèces distinctes, pour les dégager des espèces voisines qui tendent à en obscurcir la netteté, et pour les faire reposer sur une base fixe et inébranlable, nous sommes convaincu que ces espèces, ces formes distinctes, existent réellement chez les aliénés et que le progrès consistera à les rechercher et à les caractériser.

Ici se présente naturellement la question de savoir sur quelles bases doivent reposer principalement ces espèces ou ces variétés de la folie, et comment on peut dans la pratique arriver à les reconnaître. Quatre éléments principaux servent en pathologie à déterminer les espèces morbides: c'est la cause, la lésion, les sym-

ptômes et la marche. Au point de vue théorique et philosophique, les classifications qui reposeraient sur la cause première des maladies, seraient certainement les meilleures. Mais à une condition seulement, c'est que cette cause fût réellement le fait principe, primordial, la cause réelle et unique, qui, une fois connue, entraînerait nécessairement à sa suite la connaissance de tous les autres éléments de la maladie; c'est-à-dire de la lésion, des symptômes et de la marche. Or, le plus souvent cette cause première nous échappe. Excepté pour les intoxications, où la connaissance de l'agent toxique, l'alcool par exemple, nous permet de deviner la série des faits qui seront la conséquence de son introduction dans l'économie, excepté, dis-je, dans ces cas très rares, la cause initiale ne nous étant pas connue, les circonstances importantes inais secondaires, auxquelles nous donnons le nom de causes, ne peuvent nous suffire pour prévoir les manifestations ultérieures de la maladie, par conséquent pour servir de base à la constitution de l'espèce morbide. J'en dirai autant de la lésion. Sans doute, s'il existait réellement une lésion initiale pour chaque espèce de folie, et si nous la connaissions, cette lésion initiale serait certainement la base la plus solide sur laquelle on pût faire reposer l'individualité morbide. Mais malheureusement, dans la pathologie mentale surtout, l'anatomie pathologique est encore trop peu avancée pour qu'on puisse songer un seul instant à faire reposer sur elle la constitution des espèces. En l'absence des classifications étiologiques et anatomiques, que nous reste-t-il donc pour servir de fondement aux espèces de maladies mentales? Il nous reste, dira-t-on, les symptômes physiques et moraux. C'est ainsi, en effet, que l'on procède dans la pathologie ordinaire pour les maladies dont la cause et la lésion nous sont inconnues : on en est réduit à se baser uniquement sur les symptômes. C'est ainsi également que l'on a procédé jusqu'ici dans la pathologie mentale. C'est sur les symptômes que l'on a établi la classification régnante, qui divise les maladies mentales en manie, mélancolie, monomanie et démence. Oui, dirons-nous, c'est sur l'observation des symptômes physiques et moraux que doit reposer la classification des espèces de la folie ; mais ce n'est pas sur l'étude isolée et fragmentée de certains symptômes, comme on l'a fait trop souvent jusqu'ici, c'est sur la totalité des symptômes physiques et moraux, coordonnés et subordonnés, dans l'ordre même où la nature nous les présente ; c'est en un mot sur leur mode de coordination et de succession. Un nouvel élément doit donc être ajouté à l'étude complète des symptômes ; cet élément, c'est la marche ou l'évolution naturelle des maladies.

Ainsi, en résumé, les classifications psychologiques de la folie seraient les plus scientifiques si la folie était une, au lieu d'être multiple; s'il était vrai que la maladie consistât uniquement dans la lésion isolée ou complexe des facultés que l'homme possède à l'état normal; si le fait de la maladie n'imprimait pas à l'homme malade des caractères nouveaux, distincts de ceux qu'il présente à l'état physiologique. Les classifications étiologiques et anatomiques seraient également les meilleures si nous connaissions réellement la cause première, ou la lésion initiale de chaque espèce de maladie mentale; Mais en l'absence de ce critérium absolu de l'individualité morbide, une classification naturelle doit reposer sur des espèces distinctes de folie, caractérisées à la fois, autant que possible, par les causes, par les lésions, par l'ensemble des symptômes physiques et moraux, et surtout par la marche, c'est-à-dire, par le mode de succession prévu des phénomènes de la maladie.

M. Parchappe. Je ne m'étais pas proposé de prendre part à la discussion qui, depuis plusieurs séances, excite à un si haut degré l'intérêt de la Société. Je ne crois pas que le moment soit encore arrivé pour la fondation d'une classification des maladies mentales. D'une part, la science n'est peut-être pas assez avancée pour que ce résultat soit possible; d'autre part, il y a trop de divergences entre les doctrines médicales et trop de dissentiments entre les aliénistes, pour qu'une classification, si elle était dès à présent réalisable, eût quelque chance d'être un peu généralement acceptée.

Mais en entendant citer de nouveau mon nom dans cette séance à propos de l'application que j'ai cru devoir faire de la psychologie à l'analyse, à la définition et à la classification des symptômes de la folie, il m'a semblé que je ne pouvais me dispenser de répondre à cette sorte d'appel, et d'expliquer comment et pourquoi ce que j'ai fait pour la symptomatologie ne me paraît pas applicable à la nosologie.

Je n'ai pas la prétention de suffire ainsi à l'improviste à la tâche difficile de traiter à fond une question qui a été envisagée et discutée, à tous les points de vue, avec tant de science et d'autorité. Je me contenterai d'exposer sommairement quelques principes depuis longtemps déjà très positivement arrêtés dans mon esprit sur la méthode à suivre et sur les bases à prendre pour construire scientifiquement une classification des maladies mentales; me réservant, si je le croyais nécessaire ou si la Société le jugeait utile, de donner à cet aperçu de plus grands développements dans la prochaine séance.

Pour se faire une juste idée de la difficulté de rallier les esprits

à une classification nosologique quelconque, il suffit de reconnaître combien il y a peu d'unité de vues parmi les médecins sur ce qu'on doit entendre par une maladie, c'est-à-dire sur la nature même de l'objet à classer.

Certes, il n'est pas de médecin qui ne se fasse une idée quelconque de l'état de maladie et qui ne subordonne même à cette idée ses appréciations théoriques et ses applications pratiques. Mais de là à une conception claire et exacte, qui ait la puissance de soumettre la généralité des intelligences, il y a une grande distance. Une telle conception supposerait une définition réellement scientifique de la maladie.

Il suffit de jeter les yeux sur les ouvrages de pathologie générale les plus accrédités pour reconnaître jusqu'à quel point les efforts de définition qui y ont été tentés, semblent n'avoir abouti qu'au balbutement de l'impuissance.

Une définition scientifique de la maladie ne pourrait en effet être obtenue qu'à la condition d'une connaissance parfaite de ce en quoi consiste essentiellement la vie. Or, malgré l'accumulation des connaissances acquises sur la vie dans l'état physiologique et l'état pathologique, la science n'est pas encore parvenue à formuler une de ces conceptions générales qui, dans leur rigoureuse exactitude, dominent et résument pour ainsi dire les sciences faites.

Si, dans la plupart des esprits et même dans la science, la conception de la vie et la conception de la maladie se trouvent encore si peu dégagées du vague et de l'incertitude, comment s'étonner des difficultés que l'on rencontre à trouver une base solide pour la construction définitive d'une classification nosologique? Est-ce à dire que nous soyons condamnés à une impuissance absolue d'obtenir dès à présent toute donnée réellement scientifique sur le nombre et la nature des espèces morbides, c'est-à-dire sur les fondements de toute classification nosologique? Non sans doute. A toutes les époques de l'histoire de la médecine, un tel résultat a été possible suivant la mesure des connaissances acquises, et aujourd'hui, grâce aux incessants progrès de la science, nous sommes en effet plus près du but qu'en aucun autre temps.

Si l'essence de la maladie nous échappe et si nous sommes peut-être destinés à l'ignorer à jamais, au moins a-t-il été permis à l'analyse philosophique de saisir dans les phénomènes de la maladie un certain nombre d'éléments parfaitement définis dont l'association synthétique peut être considérée comme représentant exactement ce qu'à défaut de la connaissance de l'essence des choses, on peut très justement appeler la nature de la maladie.

Toute maladie se manifeste par un ensemble de phénomènes qui tombe immédiatement sous les sens et qui ont reçu le nom de symptômes.

Après avoir rattaché par induction physiologique ces manifestations, eu tant que troubles fonctionnels, à des organes, c'est-à-dire à un siège de la maladie, on a été conduit, à l'aide de l'anatomie pathologique, à enchaîner étroitement les symptômes à des lésions déterminées dans les organes et à obtenir ainsi une double caractéristique de l'état morbide par le siège et par la nature des lésions anatomiques.

A aucune époque de l'histoire de la science, la maladie n'a pu être considérée que comme l'effet d'une cause, et, dès les premiers temps, elle a été conçue comme se développant dans le temps par une succession déterminée de phénomènes, c'est-à-dire comme ayant une marche.

Pour moi, j'ai dès longtemps institué dans ma pensée et plusieurs fois exprimé dans mes écrits cette formule que la nature de la maladie, autant qu'il nous est actuellement permis de l'atteindre, nous est donnée par les symptômes, par les lésions organiques et le siège, par la marche et par les causes. Et je pense que jusqu'au moment où il devient possible de fonder, pour un état morbide donné, ces divers ordres de faits en un fait plus général qui leur imprime l'unité scientifique, c'est-à-dire jusqu'au moment où la théorie scientifique de cet état morbide est définitivement obtenue et son essence par conséquent dévoilée, ces divers ordres de faits constituent les éléments de ce qu'on doit appeler empiriquement si l'on veut, mais au moins certainement, la nature de la maladie. Ce sont ces éléments qui, en attendant l'avènement des théories définitives, doivent servir à définir les maladies et à fonder les classifications nosologiques.

En jetant un coup d'œil rapide sur le développement historique de la science médicale, il est possible de reconnaître à la fois les progrès de la nosologie représentent le perfectionnement graduel de nos connaissances sur chacun de ces éléments de l'état morbide, et que l'imperfection des tentatives de classification est due à ce qu'on a négligé de faire entrer la considération simultanée de tous ces éléments dans la détermination des espèces.

Ce qu'il y a de plus immédiatement saisissable dans l'observation des maladies, ce sont leurs manifestations extérieures, leurs symptômes. Aussi est-ce sur la symptomatologie que la nosologie s'est d'abord constituée. Dans les premiers temps de la médecine, durant de longs siècles et aujourd'hui même encore pour un bon nombre

d'états morbides, les espèces ont été principalement symptomatiques.

Si la considération du siège a été très anciennement admise dans l'idée de l'espèce morbide, c'était en quelque sorte accessoirement et en vertu d'applications encore peu sûres d'une physiologie très imparfaite.

Ce n'est qu'assez tard, et surtout à partir des travaux de Morgagni, que le siège des maladies a été pris en considération principale dans la formation des espèces, en même temps que la constatation des altérations anatomiques ajoutait un élément nouveau aux données jusque-là obtenues sur la nature des maladies.

Ce progrès de la science a été immense dans sa portée, car non-seulement il a étendu le champ de l'observation au delà des apparences extérieures et imposé à la conception de la maladie la nécessité d'admettre, outre les symptômes, deux autres éléments aussi rigoureusement définis, les altérations organiques et le siège; mais encore il a permis de rattacher les uns aux autres ces trois éléments de manière à les resserrer, dans l'unité spécifique, par le lien étroit de la constance de coexistence, jusqu'à ce qu'une science plus avancée parvint à les fondre au moyen de rapports de causalité dans l'unité théorique.

A aucune époque les médecins ne se sont abstenus de faire entrer la considération des causes dans la définition et la classification des maladies. Il serait même vrai de dire, en un certain sens, qu'ils s'en sont toujours trop et trop tôt préoccupés.

L'idée de cause en pathologie est loin d'avoir un sens rigoureusement défini. Le plus souvent on a compris sous le nom de cause la conception théorique qu'on s'était faite de la nature morbide. Et dans ce cas, il faut bien le reconnaître, la cause, c'était l'essence même de la maladie.

C'est ainsi que dans la doctrine humorale de l'antiquité, développée et perfectionnée par Galien, les causes des maladies se confondaient théoriquement avec les humeurs et les qualités élémentaires.

C'est ainsi que tout récemment, dans la doctrine de l'irritation, improprement appelée doctrine physiologique, la cause de la maladie se trouvait confondue avec la nature présumée de l'altération organique; et, dans cette doctrine, il suffisait d'ajouter au nom d'un organe la terminaison *ite*, indice de la cause essentielle du mal, pour définir la maladie par son siège et par sa cause, pour constituer une espèce nosologique distincte et pour lui assigner une place dans la classification.

Ce n'est pas en ce sens qu'à mon avis doit être entendu le mot cause, en tant qu'il représente un des éléments de la maladie.

La cause de la maladie est ce qui la produit comme effet, soit que cette cause consiste en une impulsion pathologique donnée à l'organisme par une action dont l'agent disparaît dès que l'effet a été produit, soit qu'elle consiste en une pénétration de l'organisme par un agent qui y subsiste encore après la première action.

Ainsi restreinte, la cause demeure un élément très important de la maladie, dont il faut nécessairement tenir compte sous peine des plus graves erreurs dans la détermination des espèces nosologiques.

Enfin il ne serait pas exact de dire que la marche des maladies a été réellement négligée par les pathologistes, ni d'une manière absolue, ni même au point de vue de la classification.

L'importance de la connaissance de la marche des maladies a été reconnue dès les premiers temps de la médecine. On peut même affirmer que le père de la médecine, dont le génie a encore le droit d'inspirer la science actuelle, a attribué, dans ses œuvres les plus considérables, la première place à cet élément fondamental de la maladie.

Dans le tableau encore aujourd'hui saisissant de vérité qu'il a tracé de plusieurs maladies, les causes ne sont qu'indiquées, les symptômes ne sont qu'esquissés; ce qui est dominant et caractéristique, ce sont les traits qui expriment la marche du développement morbide.

La distinction des maladies en aiguës et chroniques et la place attribuée dans les cadres nosologiques aux fièvres intermittentes, attestent suffisamment que la marche de la maladie a été constamment prise en considération par les médecins de tous les temps.

Une étude plus développée et plus approfondie de l'histoire de la médecine permettrait de confirmer par une foule d'exemples cet aperçu, d'où il résulte qu'indépendamment de la conception théorique sur la maladie en général et sur les maladies en particulier, à laquelle la science doit aspirer, et qui n'est pas encore atteinte, ce qu'on a su et ce qu'on sait sur la nature de la maladie porte essentiellement sur les éléments intégrants que j'ai signalés. Mais, de plus, on pourrait facilement démontrer *à posteriori*, par l'histoire, la vérité de ce que j'affirme aujourd'hui relativement à l'impossibilité de fonder une classification scientifiquement acceptable des maladies en général et des maladies mentales en particulier, autrement qu'en faisant entrer dans la constitution de l'espèce morbide des considérations simultanément empruntées à chacun de ces

éléments. Et c'est ainsi que je me trouve ramené au fond essentiel de la discussion.

Tout en reconnaissant d'une manière générale que l'esprit de l'homme, quand il s'applique à une étude quelconque, doit nécessairement, sous peine d'erreur et d'insuccès, se conformer aux lois générales qui s'expriment par la logique et les méthodes, je ne crois pas que le principe de classification à appliquer aux objets de cette étude, puisse emprunter à ces lois un caractère essentiel identique et commun à toutes les sciences.

Je crois au contraire que le principe de classification doit offrir quelque chose de spécialement approprié à la nature même de chaque science ; et qu'en ce qui touche la médecine, le principe de la classification des objets de cette science, c'est-à-dire des maladies, doit être emprunté aux données mêmes de la science sur la nature des maladies. Si nous étions d'une manière incontestée en possession d'une théorie scientifique définitive de la maladie, des maladies en général et des maladies mentales en particulier, le principe de classification à adopter se révélerait de lui-même et se ferait facilement accepter de tous.

Mais, en attendant, il me paraît certain que pour quiconque entreprendrait de construire une classification des maladies mentales, il y aurait nécessité d'en demander le principe à la science médicale elle-même et non à aucune autre science ; et que pour arriver à cette classification par la définition des espèces, il ne serait pas moins indispensable de fonder leur détermination sur la considération simultanée de tous les éléments essentiels de l'état morbide.

Ainsi, je ne pense pas qu'il y ait lieu de demander à celles des sciences naturelles qui ont pour objet les êtres vivants le principe de détermination de l'espèce. Ce n'est pas seulement l'idée de ressemblance et de différence que les progrès de la science ont consacrée comme caractéristique de l'espèce dans les êtres vivants ; l'idée de transmission héréditaire de la vie par la génération est dominante dans les classifications zoologiques et botaniques. Est-il possible d'assimiler les maladies à des êtres vivants et les espèces morbides à des produits de la génération ?

Quant à l'idée de ressemblance et de différence telle qu'elle a été transportée de l'histoire naturelle dans la pathologie, c'est-à-dire en l'appliquant à la considération exclusive des symptômes, on sait à quelle intempérance de multiplication des espèces elle a conduit Sauvages et son école.

Je ne puis donc admettre, avec mon honorable collègue et excellent ami, M. Jules Falret, qu'il soit convenable et possible d'appli-

quer à la classification des maladies mentales les principes qui, dans l'histoire naturelle, fournissent la base des classifications par la détermination des caractères essentiels de l'espèce.

Je me plais au reste à reconnaître que M. Falret s'est, à mon avis, engagé dans la bonne voie en insistant sur la nécessité de ne pas se borner à la considération des symptômes dans la fixation des espèces et de tenir compte des altérations organiques aussi bien que de la marche. Et de plus j'ai été heureux de constater dans les exemples qu'il a donnés de formes réellement très distinctes de la folie, l'emploi des plus éminentes qualités de judicieux et sagace observateur.

Ce n'est pas ici qu'il serait possible de contester l'importance du secours qui peut être prêté à la pathologie mentale par la psychologie. Et je serais moins disposé que personne à repousser une association dont j'ai moi-même donné l'exemple. Mais je ne puis consentir à admettre qu'il soit convenable d'emprunter à la psychologie le principe d'une classification nosologique des maladies mentales. Que la psychologie vienne en aide, par ses analyses et ses méthodes, aux insuffisances de la physiologie et de la pathologie ; qu'elle éclaire de ses pénétrantes lumières la filiation et l'enchaînement des phénomènes de l'intelligence, du sentiment et de la volonté ; qu'elle fournisse même un principe de classement méthodique entre les facultés de l'âme et les manifestations qui résultent de leur déploiement dans l'état de santé et dans l'état morbide, c'est là ce qu'il est, à mon avis, permis d'attendre de son efficace concours.

Mais que la psychologie aspire à fournir le principe d'une classification nosologique et à appuyer l'espèce morbide sur la considération de la lésion de telle ou telle faculté distincte de l'âme, c'est ce qui me paraît tout à fait inadmissible, car ce serait, à mon avis, transporter la médecine dans le domaine de la philosophie pure. Et d'ailleurs, toute classification psychologique ne peut, en définitive, aboutir qu'à une classification symptomatique, c'est-à-dire à une classification inexacte et incomplète dans laquelle les éléments les plus importants de la maladie, la cause, le siège, les altérations organiques et la marche, sont subordonnés à l'élément symptomatique, c'est-à-dire à ce qui, dans une conception complète de la maladie, représente l'élément le plus secondaire et le plus subordonné.

L'insistance qui a été mise à défendre la tentative d'une classification des maladies mentales d'après la considération de la cause est à mes yeux parfaitement motivée. L'entreprise est louable,

Certes, si l'on parvenait à saisir certainement, pour chaque espèce morbide, l'existence d'une cause qui, rendant complètement compte du développement morbide, pourrait ainsi servir à le caractériser et à le définir scientifiquement, la détermination de l'espèce morbide serait aussi près que possible de la perfection, et une base définitive pour la classification pathologique serait trouvée.

En sommes-nous là ? Non, certes. Et s'il est juste de reconnaître que l'essai dont la valeur a été légitimement vantée, au moins dans sa tendance philosophique, a eu incontestablement le mérite de remettre en honneur l'importance de la cause en tant qu'élément de la nature des maladies, il est pourtant utile de faire remarquer, non-seulement que cet essai est loin d'avoir atteint le but, mais encore que la tendance qu'il exprime a bien aussi ses inconvénients d'insuffisance et ses dangers d'erreur dans les déterminations d'espèces nosologiques.

Qu'il me suffise de prendre pour exemple l'une des causes les plus fréquentes et les plus actives de l'aliénation mentale, l'abus des boissons alcooliques.

Sans aucun doute, il est une espèce d'aliénation mentale qui peut et qui doit être rattachée essentiellement à cette cause, qui exprime réellement un effet d'intoxication alcoolique, qui peut être par sa cause définie et classée, c'est le *delirium tremens*. Mais aussi, dans cette espèce, et c'est là une preuve évidente de la portée des principes que je cherche à faire prévaloir, si la cause se présente tout d'abord comme élément essentiel de la nature de la maladie, en même temps se manifestent dans les autres éléments, siège, symptômes, altérations organiques, marche, des caractères non moins spécifiques que la cause elle-même et réciproquement enchaînés les uns aux autres. Je me contenterai de signaler pour les symptômes, des illusions et des hallucinations caractéristiques et une altération de la motilité, qui ne se retrouvent identiques ni dans la manie ni dans la folie paralytique ; pour la marche, cette durée courte qui assimile le *delirium tremens* aux maladies aiguës, et enfin cette tendance naturelle à la guérison par la simple suppression de la cause, qui révèle l'importance prédominante de la cause dans la nature du développement morbide.

Mais l'abus des boissons alcooliques qu'on rencontre si fréquemment comme cause à l'origine des maladies mentales, n'agit pas toujours, comme dans le *delirium tremens*, par une véritable intoxication. Le plus souvent il n'est qu'une cause déterminante, qui, comme la plupart des autres causes de la folie, ne représente qu'une prédisposition favorable à l'action d'autres causes, ou une

impulsion qui, une fois donnée, cesse d'influencer le développement morbide qu'elle a déterminé.

L'abus des boissons alcooliques, en agissant comme cause de cette manière, et cela est ainsi dans l'immense majorité des cas, ne laisse pas la trace de son influence sur le mode de développement morbide qui revêt tantôt la forme paralytique, tantôt la forme maniaque, tantôt la forme mélancolique, tantôt une de ces nombreuses formes du délire qui se sont prêtées symptomatiquement à toutes les fantaisies des classifications.

Ne serait-ce pas la plus grave de toutes les erreurs pathologiques que de réunir le *delirium tremens*, la folie paralytique, la manie, la mélancolie, etc., en une seule espèce, sous prétexte de classification d'après la nature de la cause?

Je n'insiste pas plus longtemps. Ce que j'ai dit me paraît suffire, malgré l'absence de développements, pour le but que je m'étais proposé, qui était d'exposer clairement et nettement les vues auxquelles j'ai été conduit par les études de toute ma vie sur la nature de la maladie en général, et d'indiquer l'application qui peut en être faite aux principes à suivre dans la classification des maladies mentales.

Je me bornerai à rappeler en terminant que dans le cours de la discussion, il m'a semblé retrouver quelque chose du vague qu'on rencontre encore trop souvent dans les écrits des auteurs, quand il s'agit des dénominations à appliquer aux maladies mentales. Il m'a paru, selon une observation déjà faite, qu'on confondait quelquefois ce qu'on doit entendre aujourd'hui par le mot *folie* avec ce que les anciens entendaient par les mots *alienatio mentis*; c'est surtout quand on s'occupe de classification qu'il est indispensable de définir avec rigueur le sens des mots qu'on emploie.

M. Buchez observe que ni M. Morel ni lui ne font confusion entre la folie et l'aliénation mentale; il a déjà eu occasion de le dire dans la précédente séance en répondant à une interpellation de M. Archambault.

La séance est levée à six heures.

Séance du 25 mars 1861. — Présidence de M. BRIERRE DE BOISMONT.

La Société vient d'assister presque tout entière aux obsèques de M. Ferrus; M. le président, se faisant l'interprète des sentiments de tous, propose de lever immédiatement la séance pour rendre un

dernier hommage à la mémoire d'un des plus actifs fondateurs et des membres les plus éminents de la Société.

Sur la proposition de MM. Des Étangs et Buchez, M. Brierre de Boismont et M. Loiseau donnent successivement lecture des discours qu'ils ont prononcés sur la tombe de M. Ferrus.

Le discours de M. Brierre de Boismont a été reproduit dans le numéro d'avril des *Annales* (voy. p. 351) ; voici celui de M. Ch. Loiseau :

Messieurs,

Des voix éloquantes vous ont retracé les principaux traits de la vie de cet homme de bien dont nous venons de confier à la terre la dépouille mortelle. On vous a dit les travaux de cette vie si bien remplie, les services rendus à l'humanité, à la science, à la profession médicale. Qu'il me soit permis d'ajouter quelques mots encore, au nom de ses anciens élèves, dispersés aujourd'hui pour la plupart sur tous les points de la France.

M. Ferrus aimait, encourageait la jeunesse, et sa mort laissera un vide bien douloureux au milieu de nos rangs. Nul plus que lui ne savait accueillir les jeunes gens avec une paternelle bonté. Toujours indulgent, toujours serviable, s'effaçant volontiers pour mettre en relief ses jeunes amis, joignant de précieux conseils à d'utiles exemples, il nous enseignait à aimer la science et l'humanité pour elles-mêmes, à marcher d'un pas ferme dans le sentier du devoir, à respecter et à faire respecter notre profession. Il suivait toujours avec sollicitude ceux qu'il avait une fois accueillis, soutenant leur courage dans les circonstances difficiles, leur prêtant toujours un efficace appui, les encourageant dans leurs efforts, les dirigeant dans leurs travaux. Nul de nous n'oubliera son inépuisable bienveillance, et c'est le cœur brisé que je viens, au nom de cette seconde famille qu'il s'était créée, lui dire un éternel adieu. Mais les hommes comme lui ne meurent pas tout entiers ; entre eux et ceux qu'ils ont aimés subsistent les liens mystiques du souvenir ; sa mémoire, toujours présente, devra nous protéger encore en nous rendant plus forts, en nous faisant meilleurs.

La séance est levée à trois heures et demie.

Extrait de la séance du 29 avril 1861 (1).

Suite de la discussion sur la classification des maladies mentales.

M. Lisle : Je viens bien tard vous apporter le tribut de mes réflexions et de mes recherches sur la question si obscure encore et si controversée de la classification de la folie. Des circonstances exceptionnelles, qui touchent à leur terme, m'ont tenu presque constamment éloigné de Paris depuis près d'un an, et m'ont empêché d'assister à vos séances et de me tenir au courant de vos travaux. J'ai voulu cependant poursuivre l'exécution d'un travail commencé il y a quatre ans, et dans lequel je me propose de traiter, sous forme de lettres familières, les questions les plus générales de notre science. J'avais essayé, dans les premiers essais de ces lettres, de résumer et d'interpréter les faits si nombreux dus aux recherches des anatomo-pathologistes modernes, ce qui m'amenait tout naturellement à me demander si ces faits, examinés avec impartialité, pouvaient fournir les éléments d'une bonne théorie, ou, si vous aimez mieux, d'une classification acceptable de la folie.

J'ai donc suivi l'exemple des aliénistes dont vous a parlé M. Buchez dans son excellent rapport sur le dernier ouvrage de notre honorable collègue, M. Morel, et j'ai fait ma tragédie, ou pour mieux dire ma classification, avant de savoir que vous aviez mis cette question à votre ordre du jour, et de connaître les travaux importants qu'elle a déjà produits. Je le regrette vivement, car j'y ai perdu les enseignements précieux qui ressortiront sans doute de cette discussion. Une réflexion me console un peu cependant, c'est que j'y ai gagné, d'un autre côté, de pouvoir conserver à l'expression de mes idées toute sa spontanéité et toute sa liberté.

Je vous apporte un résumé de ce travail, que j'ai tâché de rendre aussi court et aussi précis que possible. Je dois vous avertir toutefois qu'en commençant j'ai examiné la question à un point de vue bien différent de celui où s'étaient placés mes devanciers. Tout le monde paraissant d'accord pour reconnaître l'insuffisance de la classification la plus généralement adoptée, j'ai essayé d'oublier tout ce qui a été dit ou fait jusqu'ici. Je suis arrivé ainsi, en m'aidant d'une analyse plus complète des faits, rendue facile par les décou-

(1) Les deux séances du mois d'avril ne seront publiées *in extenso* que dans le numéro d'octobre.

vertes les plus récentes, à des résultats souvent inattendus, et qui m'ont semblé se rapprocher beaucoup de la vérité. Je vous demande la permission de vous les faire connaître sans autre préambule, après avoir fait appel toutefois à votre bienveillance et à toute votre attention.

Et d'abord il est indispensable, messieurs et très honorés collègues, que je vous rappelle les principales conclusions de mon premier travail, car celles-ci renfermaient en germe, ainsi que vous allez en juger, les idées et les théories que je vais soumettre à votre appréciation. J'écrivais donc en 1856 :

« 1° Les lésions matérielles appréciables de la substance nerveuse, qu'on a attribuées jusqu'ici à la folie, appartiennent exclusivement à la démence et à la paralysie générale.

« 2° Dans les folies exemptes de toute complication, l'aberration des facultés de l'entendement, ou la maladie de l'âme, préexiste à toute altération organique du cerveau ou de ses dépendances. Celui-ci n'y participe que consécutivement en sa qualité d'organe des manifestations de l'âme ; les modifications qu'il subit ne peuvent donc être, de l'aveu même de quelques-uns de mes contradicteurs, que des modifications dynamiques et fonctionnelles.

« 3° Enfin un cas de folie étant donné, il s'agit avant tout, non pas précisément de savoir si l'on a affaire à un maniaque, à un mélancolique ou à un monomaniac, mais bien plutôt si la maladie de l'âme est simple ou si elle est compliquée d'une altération organique plus ou moins sérieuse, soit du cerveau, soit de quelqu'un des autres viscères. »

Ces propositions, que je crois avoir appuyées il y a quatre ans, sur des preuves irrécusables, n'ont jamais été réfutées ; je peux donc les considérer comme à peu près acceptées. Je vous supplie en même temps de ne pas trop vous effaroucher de cette expression : *maladie de l'âme*, que je crois avoir suffisamment justifiée à la même époque, et à laquelle je tiens peu d'ailleurs ; si j'en connaissais une autre qui rende aussi bien ma pensée, je n'hésiterais pas à en faire le sacrifice ; mais j'ai tout lieu de croire qu'on s'y accoutumera sans trop de peine, comme on s'accoutume aux idées qu'elle représente ; car ces autres expressions, nagnère si peu orthodoxes, et qui doivent faire tressaillir dans sa tombe le grand patriarche de l'*irritation et de la doctrine physiologique* : *maladies mentales ; symptômes psychiques ; altérations ou lésions de l'intelligence, des idées, des facultés intellectuelles, de l'entendement*, sont devenues vulgaires de nos jours et se retrouvent presque à chaque ligne dans les écrits de tous les aliénistes, aussi bien

dans ceux des anatomo-pathologistes les plus exclusifs que chez ceux qui ne cachent pas leurs tendances spiritualistes. Je vous signale entre autres symptômes cette phrase que je copie textuellement dans les leçons cliniques de l'un de nos confrères les plus autorisés, M. Falret : « On n'a donc pas seulement à étudier dans la folie le phénomène du délire considéré comme symptôme d'une maladie, il faut nécessairement, pour avoir une connaissance exacte de cette affection, étudier la production du délire par le délire, le mécanisme de l'action *des facultés malades* les unes sur les autres, en un mot le *travail morbide de l'intelligence*. » Tout cela n'est-il pas, au fond, absolument la même chose, et pourquoi dès lors se priver d'un mot qui dit mieux et plus brièvement ce qu'il veut dire que toutes ces périphrases ?

Je poursuis, et j'ajoute que si ces propositions, la dernière surtout, sont vraies, il existe une folie simple et une folie compliquée. Jusque-là, me direz-vous peut-être, rien de bien nouveau et qui n'ait été dit à peu près par tout le monde ; cela est incontestable. Mais ce qui m'étonne, c'est que tout le monde se soit borné à enregistrer le fait sans en voir toute la portée, sans en soupçonner toutes les conséquences. Je m'explique. N'est-il pas évident, *à priori*, que si dans certains cas la folie est simple, c'est-à-dire si l'âme ou l'esprit sont seuls malades ; si dans d'autres cas, au contraire, la maladie de l'âme se complique d'une altération organique plus ou moins sérieuse du cerveau ou des autres organes ; n'est-il pas évident, dis-je, que vous aurez là deux maladies essentiellement distinctes, qui devront nécessairement présenter à l'observateur attentif de nombreuses différences dans leurs symptômes, leur mode d'origine ou de terminaison, leur marche, leur durée, et surtout dans les indications de leur traitement ?

Ce qui paraît si évident *à priori* est-il aussi vrai dans la réalité des faits ? Je crois l'avoir surabondamment démontré dans l'écrit dont je viens de parler. Mais je suis d'avis que, dans des questions de ce genre trop de preuves ne sauraient nuire. Je vais donc mettre de nouveaux faits sous vos yeux, et je vous laisserai le soin de prononcer. Je vous ferai remarquer d'abord que la folie n'est pas une maladie comme les autres. Lorsqu'elle est exempte de toute complication organique, ses symptômes appartiennent à un ordre de phénomènes entièrement étrangers aux lois générales de la matière. Le corps n'y participe en rien ; cela est si vrai que ses fonctions s'accomplissent souvent pendant de longues années avec une régularité parfaite, ou n'éprouvent que des troubles passagers et insignifiants.

Comment trouver dans tout cela une ressemblance quelconque, même très éloignée, avec une maladie ordinaire? Il faut donc en prendre son parti, et consentir à voir dans la folie autre chose que l'analogie d'une fièvre typhoïde, voire même d'un cancer ou d'une phthisie pulmonaire. Mais il y a des cas où la chose se passera tout autrement. En voici un exemple.

Première observation. — J'ai donné des soins, il y a quelques années, à un banquier, âgé de quarante-huit ans, qu'on avait amené dans mon établissement dans un état d'agitation physique et d'excitation morale et intellectuelle des plus prononcés. Au premier abord, il paraissait atteint d'un accès de manie franchement caractérisé : agitation, violence, fureur invincible ; insomnie, loquacité ou vocifération continuelles ; délire général, incohérence dans les idées, hallucinations de la vue et de l'ouïe ; rien n'y manquait. On fut obligé de maintenir le malade avec une camisole de force. Sa figure était rouge, injectée, ses yeux brillants, hagards par instants, ses traits d'une mobilité extrême. Cet état se prolongea quelques jours dans toute sa violence, sans changement notable. Cependant, avec un peu d'attention, on arrivait à reconnaître quelques symptômes, encore très légers, qui donnaient à cette maladie une physionomie particulière et des plus graves. La parole était facile, prompte, impétueuse ; mais, par instants, on voyait un peu d'hésitation dans la prononciation de certains mots ; des syllabes, des mots entiers, étaient omis sans que le malade parût s'en apercevoir. Les forces paraissaient entières, même accrues dans une forte proportion ; la démarche était altière et rapide, et en même temps le malade butait en marchant ou chancelait comme un homme en état d'ivresse ; enfin le délire était général. Mais, au milieu de l'incohérence de ses idées, quelques-unes revenaient avec une persistance tous les jours plus évidente, et toutes révélaient chez ce malheureux des projets gigantesques et une confiance exagérée dans ses forces physiques et dans sa puissance intellectuelle.

L'isolement, deux purgatifs légers pris à huit jours d'intervalle, des bains tièdes et un régime doux et modéré, suffirent pour faire cesser tous ces symptômes, en apparence si graves, et un mois s'était à peine écoulé que la famille de M. X... le trouvant complètement guéri, parlait déjà de le ramener dans sa maison et de lui rendre l'administration de son immense fortune. Mais cette amélioration fut de peu de durée. Il restait d'ailleurs chez ce malade un léger embarras dans la parole et un peu d'hésitation dans la marche, qui devaient faire craindre des accidents nouveaux et prochains ; c'est ce qui arriva en effet. M. X... fut pris d'une violente congestion

avec perte complète de connaissance et résolution des membres, qui dura quelques minutes seulement, mais fut suivie de l'invasion d'un accès de manie plus violent que le premier, pendant lequel l'embarras de la parole, le tremblement des membres, le délire ambitieux se caractérisèrent de plus en plus. Ceux-ci persistèrent et s'aggravèrent encore lorsque, au bout de quelques mois, disparurent les phénomènes d'irritation ; en même temps, l'intelligence s'affaiblit avec lenteur, mais en suivant une progression régulière et constante. Dans l'intervalle, de nouvelles congestions étaient survenues à des intervalles très irréguliers, dont quelques-unes avaient duré plusieurs heures et avaient été accompagnées de convulsions épileptiformes. Toujours M. X... était sorti de ces crises terribles plus affaibli moralement et physiquement ; si bien qu'au bout d'un an, la marche était devenue à peu près complètement impossible, la miction et la défécation étaient involontaires, et les facultés de l'entendement étaient altérées à tel point que ce malheureux, réduit à une existence purement végétative, ne savait même plus prendre ses aliments, et avait peine à avaler ceux qu'on mettait dans sa bouche.

Cet état se prolongea encore environ deux ans, au bout desquels M. X... s'éteignit dans une dernière congestion suivie d'une longue série de convulsions épileptiformes subintrantes.

Voilà bien évidemment un cas de folie : l'aberration, les perversions des facultés de l'entendement et, un peu plus tard, leur abolition graduelle et complète, sont incontestables. Le malade, dont j'ai abrégé l'histoire autant qu'il m'a été possible, est passé successivement ou alternativement par toutes les formes ou phases de la folie décrites par les auteurs, avant d'arriver à cet état de dégradation physique et morale ou plutôt à cette mort anticipée, qui a précédé de plus de deux ans la mort véritable. Les causes de sa maladie, sur lesquelles je reviendrai plus bas, avaient été de celles que tout le monde regarde comme les causes les plus fréquentes de la folie. Enfin, si ce malheureux avait fait un testament ou commis un délit ou un crime, même quelques jours avant sa séquestration, très certainement les tribunaux l'auraient déclaré aussi irresponsable qu'incapable.

Voici maintenant un fou d'une autre nature, et qui présente avec celui-ci des différences telles, qu'il est absolument impossible de les confondre sous une même dénomination.

Deuxième observation. — M. D... est un vieillard encore vert et plein de vigueur, quoique âgé de plus de soixante-huit ans. Il a occupé pendant longtemps des fonctions importantes dans la diplo-

matie. Lorsque l'âge de la retraite est venu, il s'est retiré, sans trop de regrets dans sa ville natale, et, depuis quelques années, il partageait son temps entre l'étude des langues orientales et quelques travaux de jardinage. Cette vie obscure lui suffisait, lorsqu'une circonstance, bien futile en apparence, vint troubler la quiétude de son esprit. Le roi Louis-Philippe vint passer quelques jours dans un de ses châteaux et l'invita à dîner. Il accueillit M. Antoine P... avec distinction et affabilité, et l'entretint longtemps des services rendus par lui autrefois. Cette conversation réveilla chez M. P... un reste d'ambition, d'ailleurs bien légitime. Les élections municipales devaient avoir lieu l'année suivante ; il résolut de se porter candidat, avec l'espoir, secret et un peu plus tard la certitude, d'être nommé maire. Cependant, il sut garder un silence complet sur ses nouvelles pensées, qui l'absorbèrent peu à peu tout entier. Comme il ne trouvait pas sa maison convenable pour loger le nouveau maire, il en fit construire une autre plus grande, et dont l'ameublement devait éclipser par son luxe toutes les autres habitations de la ville. Près de 80 000 francs, formant environ le tiers de sa fortune, furent dépensés ainsi, malgré les conseils amicaux de ses parents et de quelques-uns de ses amis. Cependant l'ancien maire ayant été réélu, fut maintenu par le gouvernement, malgré les démarches très actives de M. Antoine P..., qui ne réussit qu'à se faire nommer adjoint.

Ce fut pour lui une cruelle déception. Le chagrin qu'il en éprouva fut des plus vifs et le troubla d'autant plus qu'il essaya de le cacher à tous. Les condoléances de ses amis, plus encore peut-être que les railleries de quelques-uns de ses adversaires, froissèrent son amour-propre et l'irritèrent profondément. Il en perdit le sommeil, et bientôt on le vit se promener à grands pas dans sa chambre pendant ses longues nuits d'insomnie, gesticuler avec feu, et converser avec des interlocuteurs invisibles. En même temps, son caractère s'aigrit ; il devint susceptible et misanthrope, tantôt s'emportant pour les motifs les plus futiles, tantôt passant des journées entières silencieux, immobile, et dans l'attitude du découragement. Il en arriva peu à peu à ne voir partout que des ennemis, et à désirer la mort comme son seul refuge contre ses tourments. Deux mois se passèrent ainsi, au bout desquels les parents de M. P... ne pouvant plus se faire illusion sur la gravité de sa position, le décidèrent à venir à Paris et à entrer dans mon établissement, dirigé à cette époque par mon excellent maître, M. Leuret.

Au premier abord, l'état de M. P... faisait le contraste le plus complet avec celui du malade dont je vous ai déjà raconté l'histoire. Il avait habituellement l'attitude calme et attentive d'une personne

qui écoute ; s'il en sortait par moments, c'était pour marcher rapidement et sans but arrêté, et comme pour obéir à une impulsion étrangère. Il parlait souvent avec des interlocuteurs invisibles, et répondait à des questions que lui seul entendait ; il se taisait, au contraire, si quelqu'un d'entre nous lui adressait la parole, car il était persuadé, comme il me l'a dit plus tard, que nous lisions dans ses pensées ; nous étions pour lui des êtres à part, sur la nature desquels il n'avait pas de notions bien arrêtées. M. Leuret n'était pas médecin, il était *le général*, et il ne le désignait jamais que sous ce titre. Il était lui-même transporté dans un pays inconnu, et se sentait soumis à des influences mystérieuses qui lui semblaient avoir quelques rapports avec le magnétisme. Il se refusait à faire ce qu'on lui demandait, toutes les fois que cela était en contradiction avec ce qu'il appelait *ses invisibles*, et si l'on insistait, il ne cédait que par crainte de la force, et après avoir bien constaté que son obéissance était involontaire.

Quelques bains suffirent pour amener un peu de calme et faire cesser les phénomènes d'irritation physique que le malade présentait au moment de son entrée. Ceux-ci étaient d'ailleurs presque insignifiants : un peu de chaleur à la peau, surtout au front, une coloration plus vive de la face, une légère fréquence du pouls, de l'insomnie, etc. Il fut alors possible d'avoir avec M. P... quelques conversations suivies et de lui faire des observations, qui furent d'abord accueillies par le doute le plus absolu, tant étaient puissantes sur son esprit ses hallucinations et les conceptions délirantes auxquelles celles-ci avaient donné naissance. M. Leuret ne se découragea pas cependant, et sans s'arrêter à cette opinion si répandue que le raisonnement et la logique n'ont aucune prise sur les fous, il ne craignit pas d'engager avec son malade une de ces luttes intellectuelles dont il avait si bien la science, et à laquelle M. P., après tant d'autres, dut sa guérison.

Si je ne craignais d'abuser de votre bienveillante attention, je vous ferais assister à quelques-unes des péripéties de cette lutte, si pleine d'intérêts et d'enseignements précieux ; mais cela m'entraînerait trop loin. Je vous dirai seulement que M. Antoine en arriva peu à peu à un état si singulier, que, tout en souffrant encore de ses hallucinations, qui, parfois, étaient aussi nombreuses et aussi intenses que par le passé, il les jugeait pour ce qu'elles étaient réellement, et ne leur laissait plus prendre aucun empire sur ses idées ou ses déterminations. Cela dura ainsi quelques semaines, et le trouble sensoriel cessa complètement, comme avait cessé précédemment le trouble des idées et de la volonté ; si bien que, quatre

mois environ après son entrée dans mon établissement, M. P... en sortit complètement rétabli. Cette guérison ne s'est jamais démentie depuis. M. P... a vécu près de dix ans encore, pendant lesquels je ne l'ai jamais perdu complètement de vue, et je sais très pertinemment qu'il n'a jamais donné aucun nouveau signe de folie.

Voilà encore bien évidemment un cas de folie. M. P... est aussi incontestablement fou que M. X..., mais il l'est tout autrement. Les différences qui séparent ces deux malades sont de telle nature et d'une si grande importance que vous me pardonnerez d'y insister, car ces différences vont me servir à établir les caractères essentiels de la classification que je vous ai promise.

Voyons d'abord les causes. M. P... est mis à la retraite alors que, malgré son âge, il conservait toute l'énergie de ses facultés intellectuelles et morales et toutes ses forces physiques. Il se retire dans son pays natal, où il consacre à peu près tout son temps à l'étude ; mais celle-ci ne calme qu'à demi les regrets de sa position perdue. Il en était là lorsqu'une circonstance imprévue vient chatouiller doucement son amour-propre et réveiller en lui un reste d'ambition. Enfin, tout aboutit à une déception des plus cruelles et à de nombreuses contrariétés, qui aigrissent son caractère, lui font perdre le sommeil, et amènent, à la longue, la triste catastrophe que vous savez.

Rien de semblable chez M. X... Celui-ci était parvenu dans son département à une grande position financière et industrielle qu'il ne devait qu'à lui-même. Banquier, commerçant et industriel à la fois, il s'était lancé dans les spéculations les plus hasardeuses, et avait constamment réussi. Ce bonheur persistant, l'accroissement rapide et inespéré de sa fortune, avaient exalté son amour-propre, et lui avaient donné une confiance en lui-même qui effrayait tous les siens, longtemps déjà avant l'explosion de son délire. Très heureusement doué, d'ailleurs, mais dominé par des passions violentes, il avait abusé de tout avec une ardeur indomptable. Manufacturier, il avait fait de ses ateliers un véritable sérail, où il oubliait qu'il était marié et père de nombreux enfants, pour se livrer, dans les derniers temps surtout, à tous les excès de la débauche. Il en résulta peu à peu une excitation physique et morale, une exubérance de vie, qui se traduisit par une insomnie complète, un besoin de mouvement et une suractivité intellectuelle que rien ne lassait. Cette vie, déjà anormale, qui fut cependant le moment de sa plus grande prospérité commerciale, dura quelques mois, sans autres accidents que quelques étourdissements très fugitifs, suivis d'un peu de céphalalgie, et aboutit

enfin, après une congestion plus sérieuse, à la déplorable affection que nous avons décrite plus haut.

Ainsi, chez l'un, des causes exclusivement morales, quelques contrariétés, un changement complet de manière de vivre, un peu d'ennui, une grande déception ; chez l'autre, au contraire, une dévorante activité, des excès de toute nature qui excitent l'âme et épuisent le corps, un abus continu de toutes les facultés, tant physiques que morales, et par-dessus tout des excès vénériens, dont vous connaissez la désastreuse influence sur le système nerveux tout entier.

Voilà les causes ; voici maintenant les effets. La folie pour tous les deux, mais combien différente ! Chez M. P..., elle n'attaque que l'âme, qui seule est troublée très profondément d'abord, un peu moins par la suite, et reprend, après quelques mois de souffrance, la plénitude de sa vie propre et de son énergie. Le corps ne participe à cette souffrance que momentanément et d'une façon à peine appréciable : un peu d'insomnie, de fréquence du pouls, quelques signes d'excitation. Cela dure quelques jours et, peu à peu, sans autre secousse, sans traitement autre que l'emploi de quelques moyens insignifiants, tout rentre dans l'ordre accoutumé, longtemps avant la guérison de la maladie de l'âme. Ne trouvez-vous pas, messieurs, vous qui connaissez si bien les perturbations souvent si terribles que portent dans les fonctions du corps les autres souffrances de l'âme, ne trouvez-vous pas que c'est merveille de voir à quel point celui-ci reste étranger, chez un grand nombre de fous, à ces troubles si profonds de toutes nos facultés, dont M. P... nous a offert le spectacle ? Il y a là un contraste mystérieux dont j'essayerai peut-être un jour de trouver la signification. Je me contente pour aujourd'hui de constater le fait, et de vous montrer combien les choses se passent différemment dans un grand nombre de cas semblables à celui dont M. X... nous a fourni un exemple si instructif.

Chez lui, en effet, la souffrance de l'âme est certaine, comme chez M. P... ; ses facultés sont profondément troublées, mais le corps souffre beaucoup plus encore, et, dès les premiers jours, des signes évidents nous ont annoncé que la vie était compromise d'une manière irrémédiable. Ici donc, deux ordres de symptômes d'une gravité presque égale et se développant à peu près simultanément. Mais les symptômes physiques prennent rapidement le dessus, et bientôt leur signification n'est plus douteuse. Le cerveau est atteint jusque dans sa texture et dans sa substance ; cette altération s'étend à la langue, avec lenteur, mais avec une régularité presque mathématique. En même temps, les fonctions de ces organes s'éteignent

une à une; la sensibilité, le mouvement, les facultés de l'âme les plus élevées, et enfin les instincts, même les plus infimes et les plus essentiels à la vie. Privée de l'instrument de sa manifestation extérieure, l'âme semble comme s'endormir dans un douloureux repos. Vous savez tous quelle signification il convient de donner à ces symptômes si graves et en même temps si caractéristiques, et à quelle altération de la substance même du cerveau ils correspondent.

Permettez-moi maintenant de vous faire remarquer que l'existence de ces symptômes chez M. X..., et leur absence complète chez M. P..., devraient suffire pour séparer de la manière la plus absolue les deux maladies dont ils étaient atteints. Mais il existait entre eux bien d'autres dissemblances. Ainsi, M. X... fut jugé incurable dès les premiers jours de son entrée dans mon établissement: vous avez vu comment s'est réalisé ce pronostic; M. P..., au contraire, devait guérir, du jour où il fut constaté que le cerveau ne participait que par le trouble de quelques-unes de ses fonctions à la souffrance de l'âme; et il guérit en effet.

Enfin, quelle différence dans les indications et dans les moyens de traitement! A l'un, quelques bains tièdes, deux purgatifs légers, un régime doux et modéré et autres moyens insignifiants, qui ne changent rien à la marche inexorable de cette terrible affection; à l'autre, un traitement exclusivement moral dont je n'ai pas besoin de vous rappeler les agents, et qui aboutit, au bout de quatre mois, à une guérison si complète que M. D... voulut rester dans l'établissement un mois de plus que je ne lui conseillais en me disant, pour expliquer sa résolution: « Je n'ai pas le temps de m'exposer à une rechute, je suis trop vieux pour cela, car j'ai plus de soixante-huit ans. Si j'étais plus jeune, je serais peut-être moins prudent et je tenterais l'aventure. »

En résumé, voilà deux malades incoutestablement fous, atteints cependant de deux maladies absolument distinctes. Tout en eux diffère: les causes de la maladie, ses symptômes, sa marche, son pronostic, les indications de son traitement, ces dernières surtout. Or, ces faits sont extrêmement communs, leurs analogues se présentent tous les jours à notre observation. Ne suis-je pas dès lors en droit de conclure que la réunion de tous ces faits analogues autour des deux observations de M. P... et de M. X... prises comme types, constitue deux ordres ou deux genres de folies parfaitement distincts, présentant des caractères extrêmement tranchés et toujours les mêmes, et pouvant dès lors servir de base à une classification?

Mais est-ce là tout, et est-il possible de faire rentrer dans ces deux genres tous les cas de folie qui peuvent se présenter à notre

observation ? Les faits seuls peuvent nous répondre, et je suis encore obligé de vous demander grâce pour l'observation suivante :

Quatrième observation. — L'histoire de mademoiselle Augustine G... est des plus simples. Elle a été séduite par un homme riche qui l'a entourée de toutes les recherches du luxe, et s'est fait pendant longtemps l'esclave de ses caprices. A l'âge de vingt ans, elle est devenue mère; elle a vu naître son enfant sans bonheur, elle l'a perdu trois mois après sans regrets; car, sans l'abandonner tout à fait, son amant était devenu moins empressé dès les premiers jours de sa grossesse. D'un autre côté, son accouchement, facile et simple en apparence, l'a laissée souffrante; il lui est resté une douleur sourde dans le bas-ventre et dans la région des reins, qui augmente par la marche au point de devenir intolérable, et lui rend les rapports sexuels à peu près impossibles. Enfin, ses règles ne sont revenues qu'après deux mois et demi; très peu abondantes la première fois, elles se sont transformées le mois suivant en une véritable métrorrhagie, qui l'a retenue au lit pendant près de quinze jours. De là des inquiétudes sérieuses pour l'avenir, la crainte d'un abandon complet et prochain, qui, se transformant peu à peu dans l'esprit de mademoiselle Augustine en une certitude désolante, l'a jetée dans une prostration physique et morale qui aboutit enfin à la folie, six mois après l'accouchement.

Mademoiselle Augustine G... fut confiée à mes soins le 24 août 1851, à la suite d'une tentative de suicide, provoquée par la crainte de la misère qui, pour elle, était déjà un fait accompli depuis quelques jours. Elle ne voyait autour d'elle que des ennemis ligués pour la perdre, à la tête desquels elle plaçait sa sœur et son amant; elle entendait presque constamment des voix qui sortaient du parquet, du ciel de son lit, de sa cheminée, et qui la raillaient ou la menaçaient. Elle restait souvent pendant de longues heures dans une immobilité absolue et dans l'attitude d'une personne qui écoute, murmurant de temps en temps quelques mots indistincts. D'autres fois elle était prise tout d'un coup d'une espèce de crise nerveuse, d'une durée très variable, mais généralement courte, et pendant laquelle elle paraissait dominée par une terreur profonde, poussait quelques cris inarticulés, et tordait ses bras comme dans des mouvements convulsifs. Quelquefois ces crises s'accompagnaient d'un sentiment de suffocation plus ou moins prononcée, et se terminaient par des larmes et des sanglots.

La souffrance du corps n'était ni moins évidente ni moins sérieuse. La malade était pâle, décolorée, profondément anémique; elle dormait peu, et son sommeil était souvent interrompu par des

rêves pénibles et effrayants. Son appétit était capricieux, remplacé parfois par un dégoût insurmontable pour les aliments ; ses digestions, généralement difficiles, étaient accompagnées de régurgitations acides et d'une constipation opiniâtre. Enfin la malade se plaignait d'une douleur sourde dans le bas-ventre et dans la région lombaire, et M. Valleix, après un examen rendu très difficile par son indocilité, put cependant affirmer l'existence d'une rétroversion très prononcée de l'utérus. :

Ces deux états morbides, développés à peu près en même temps et marchant parallèlement l'un à l'autre, pouvaient être interprétés de deux manières bien différentes ; mais de cette interprétation dépendait évidemment le choix des moyens de traitement à leur opposer. Fallait-il, à l'exemple de la plupart des auteurs modernes, voir dans la folie la maladie principale, et ne regarder les troubles des autres fonctions que comme une complication secondaire et peu importante de cette maladie ? Fallait-il, au contraire, renversant cette proposition, considérer la maladie de l'âme comme un symptôme de la maladie du corps, et comme une conséquence directe du retentissement de l'affection de l'utérus sur le système nerveux ? Il était difficile, surtout dans les premiers temps, de se prononcer d'une manière absolue. L'analyse attentive des circonstances qui avaient précédé ou accompagné l'invasion du délire, me fit adopter la dernière opinion, que je fus assez heureux pour faire partager à Valleix. Nous fîmes donc d'avis qu'il fallait, avant tout, combattre par un traitement convenable la rétroversion utérine et arrêter l'hémorrhagie qui s'était déjà reproduite plusieurs fois, et pouvait compromettre rapidement la vie de la malade.

Malheureusement, l'état de celle-ci et son indocilité complète s'opposèrent pendant plusieurs mois à la réalisation de nos vues, et je fus obligé, faute de mieux, d'agir directement contre la folie. Grâce à cette circonstance, l'expérience fut complète et tout à fait décisive. Tous les moyens employés : bains tièdes ou d'affusions, purgatifs, opiacés, antispasmodiques, distractions, travail manuel ou intellectuel, etc., restèrent sans résultat. Près de sept mois se passèrent ainsi ; les fonctions de l'estomac et des intestins revinrent à leur état à peu près normal, la malade reprit de l'embonpoint, des couleurs, et toutes les apparences d'une santé physique des plus florissantes. Mais la folie elle-même n'éprouva aucun changement favorable, elle s'aggrava, au contraire, constamment, tout en subissant les transformations les plus bizarres et les plus inattendues dans ses manifestations extérieures et dans les formes du délire.

Enfin, dans les premiers jours d'avril 1852, mademoiselle Au-

gustine étant devenue plus calme et plus docile, Valleix fut appelé de nouveau. Il constata que la rétroversion utérine était encore plus prononcée qu'à l'époque de son premier examen, et se décida, non sans beaucoup d'hésitation, à appliquer son redresseur utérin. La malade se prêta sans difficulté à cette petite opération, dont elle parut à peine s'apercevoir. Grâce à une surveillance des plus rigoureuses, l'instrument put être maintenu en place à peu près constamment pendant plus de trois semaines, qui suffirent pour amener un changement complet et presque inespéré. Nous vîmes mademoiselle Augustine renaître peu à peu à la vie intellectuelle et morale. Les préoccupations malades, les conceptions délirantes, diminuèrent d'intensité et furent remplacées par des instants de lucidité tous les jours plus longs et plus complets. Elle put voir sa sœur, qu'elle reconnut fort bien, et à laquelle elle témoigna une véritable affection. Des promenades au dehors de l'établissement furent permises et firent un bien infini. C'étaient tous les jours quelques nouveaux progrès, et dans les premiers jours du mois de mai, mademoiselle Augustine put être considérée comme convalescente. Déjà toute trace de délire avait cessé, mais il existait encore une grande paresse d'esprit et une certaine mobilité dans les idées, qui rendaient tout travail intellectuel, la lecture même, très difficiles et presque impossibles. Notons, toutefois, que mademoiselle Augustine était naturellement très paresseuse, peu intelligente, et n'avait jamais eu aucun goût pour la lecture. Ceci m'engagea cependant à la garder encore quelques semaines, pendant lesquelles je m'efforçai surtout de combattre cette disposition, qui avait évidemment quelque chose de maladif. Enfin elle sortit de l'établissement, le 5 juin suivant, dans un état de santé des plus satisfaisants. Valleix s'était assuré que l'utérus avait repris sa position normale, et les règles, qui étaient supprimées depuis le mois de septembre, avaient reparu spontanément quelques jours auparavant, sans amener d'autres troubles qu'un peu d'irritation hystérique et d'insomnie. J'ai revu plusieurs fois, et tout récemment encore, mademoiselle Augustine, et je me suis assuré que sa guérison ne s'est pas démentie un seul instant, malgré les agitations de sa vie d'aventures, qu'elle avait reprise aussitôt après sa sortie de mon établissement.

Ce fait n'a pas besoin, ce me semble, de longs commentaires ; il porte avec lui sa signification, aussi claire et aussi nette que possible.

Mademoiselle Augustine est bien encore une de ces folles qui, comme le premier malade dont j'eus ai raconté l'histoire, ait passé par les diverses formes des auteurs, et qu'il serait difficile cependant de faire rentrer dans aucune d'elles. Mais ici je rencontre un élément nou-

veau, qui n'existait ni chez M. X... ni chez M. P..., et qui donne à ce fait une physionomie et un cachet spéciaux qu'il est impossible de méconnaître. La maladie de l'âme est incontestable; ses facultés sont profondément troublées, mais ce trouble n'est évidemment pas le résultat d'une affection organique du cerveau, comme chez M. X...; il n'est pas non plus, comme chez M. P..., isolé de toute affection corporelle. Mademoiselle Augustine est malade de corps autant que d'esprit; et l'on est bien forcé d'admettre que la folie avait eu chez elle pour point de départ la rétroversion utérine, et était entretenue par elle. Les faits de ce genre sont, d'ailleurs, loin d'être aussi rares qu'on l'avait cru jusque dans ces derniers temps. Il n'est personne d'entre vous qui n'ait lu avec intérêt le livre si concluant de M. Marcé sur les folies des femmes enceintes et des nouvelles accouchées, et vous n'avez pas oublié la thèse remarquable de votre honorable secrétaire annuel, sur les folies sympathiques, qui donna lieu, il y a quatre ans à une discussion si intéressante au sein de notre Société.

Enfin, je crois avoir démontré, dans un Mémoire lu en 1851 à l'Académie de médecine, et publié il y a quelques mois dans les *Archives*, que la spermatorrhée pouvait devenir assez fréquemment la cause d'une folie des plus graves et des plus rebelles, tant que le traitement ne s'adressait pas directement à la cause qui l'avait produite.

Je livre ces faits à vos méditations. Examinez-les avec attention, comparez-les avec les faits semblables que vous avez certainement observés vous-mêmes, et dites-moi si, malgré certaines analogies bien réelles, il est possible de les confondre avec ceux qui ont fait le sujet de notre première observation. L'existence de la folie est certaine, incontestable, les symptômes en sont à peu près les mêmes pour tous, ou du moins avaient pour résultat un anéantissement complet de la liberté morale; mais là s'arrête la ressemblance. Les causes sont différentes, le point de départ surtout est tout autre, et, par cela même, le siège organique et la nature intime de la maladie. L'altération des facultés intellectuelles et morales, les lésions fonctionnelles du cerveau et du système nerveux, ne sont plus que secondaires. Il en est de ces phénomènes si graves, comme du vomissement qui accompagne si souvent la grossesse, des convulsions de la dentition, du prurit des fosses nasales chez les individus qui ont des vers intestinaux, etc., etc.; ils ne peuvent être considérés que comme une des expressions symptomatiques, ici de la maladie de la prostate et des vésicules séminales, là de celle de l'utérus, là encore de celle de l'estomac.

Je sais bien que cela paraît étrange et ne se comprend guère. Je

sais qu'on peut me demander comment s'est produite cette transmission mystérieuse ; quels en ont été les agents ; quelles les lois ; quelles voies elle a parcourues ; pourquoi ceux-ci sont devenus fous plutôt que tant d'autres, atteints des mêmes affections et placés dans des conditions analogues, qui n'ont jamais donné aucun signe de folie ; pourquoi.... Je n'en finirais pas vraiment si je voulais seulement énumérer toutes les questions qui se pressent sous ma plume. Je pourrais me contenter de vous dire que cela vient des rapports sympathiques qui existent entre le cerveau et les autres viscères, mais en seriez-vous beaucoup plus avancés ? Qu'est-ce, en effet, que la sympathie ? Qui le sait et qui pourrait le dire ? J'ai bien peur que ce ne soit là un de ces mots commodes comme il en existe en médecine et même dans des sciences beaucoup plus avancées, qui ont l'air de vouloir tout expliquer, et qui ne servent, en réalité, qu'à voiler notre ignorance des lois mystérieuses de la vie.

J'aime mieux vous dire tout franchement : je ne sais pas, et, qui plus est, je ne m'en inquiète guère. Je n'ai que faire d'une explication telle quelle, et le fait me suffit. Or, le fait existe, quoi qu'en puisse dire certaines théories ; il est avéré, certain, incontestable, et il faudra bien qu'on l'accepte dans sa réalité brutale ; ou l'antique aphorisme : *naturam morborum ostendit curatio*, n'est qu'un mensonge et une mystification, ou on sera bien obligé de reconnaître qu'une folie que l'on guérit en faisant cesser des pertes séminales, en redressant la matrice déviée, etc., n'est pas la même maladie que celle que j'ai décrite chez mes deux premiers malades. Il y a là un point de pratique d'une importance capitale qui suffirait à lui seul pour légitimer tout ce travail, et que je traiterai certainement, avant qu'il soit longtemps, avec tous les développements qu'il comporte.

Permettez-moi seulement de vous rappeler aujourd'hui que les anciens ne s'y étaient pas trompés et qu'ils avaient pleinement adopté le principe que je cherche à faire prévaloir ; seulement, ils en avaient exagéré les conséquences au delà de toute mesure et étaient tombés dans l'absurde. En faisant toujours dériver la folie d'une maladie primitive du cerveau, les modernes ont-ils été mieux inspirés, et ne sont-ils pas tombés dans un excès contraire qui a bien aussi ses dangers ? Cela est incontestable. Je ne suis d'ailleurs pas le seul à penser ainsi. Demandez-le à MM. Marcé et Loiseau, dont je viens de vous rappeler les estimables travaux.

En somme donc, tous les faits qui se présentent à notre observation dans ces asiles d'aliénés se partagent naturellement en deux classes essentiellement distinctes, les folies simples et les folies

compliquées. Dans la première, l'âme seule est malade; ses fonctions sont troublées à des degrés infiniment variables et selon les modes les plus divers; le système nerveux ne participe à cette souffrance et ne la manifeste au dehors que par des troubles fonctionnels et des modifications purement dynamiques; sa substance n'en est en rien altérée. Dans l'autre, au contraire, le corps est primitivement malade, et le trouble des facultés intellectuelles et morales n'est qu'une des expressions symptomatiques de cette maladie.

Dans la première classe, un seul genre, la folie *psychique* ou *dynamique*; dans la seconde; deux genres complètement-différents et délimités par des caractères constants: 1° la folie *sympathique* ou *viscérale*, dans laquelle le cerveau n'est encore troublé que dans ses fonctions, et qui forme comme une transition naturelle entre la première et la troisième; 2° la folie *somatique* ou *encéphalique*, dans laquelle le cerveau et ses annexes sont plus ou moins altérés matériellement et dans leur substance même. Il reste bien entendu d'ailleurs que ces dénominations, que je propose uniquement parce que je n'en connais pas de meilleures, ne sont que provisoires, et qu'il sera toujours facile de leur substituer celles que le plus grand nombre trouvera préférables.

J'arrive maintenant à la partie la plus difficile de ma tâche; et c'est ici surtout, messieurs, que j'ai besoin de votre bienveillance et de toute votre attention.

Il me reste, en effet, à rechercher si ces trois genres comportent des distinctions nouvelles et peuvent être subdivisés en espèces. Je réponds, sans hésiter, par la négative pour le premier de ces genres, comprenant les faits de folie psychique ou dynamique. J'affirme, *a priori*, qu'il n'y a et qu'il ne peut y avoir qu'un genre et qu'une espèce de folie simple. Celle-ci se manifeste au dehors par les symptômes les plus variés et peut revêtir les formes les plus diverses, mais ces formes sont si pen stables, si confuses, si variables dans leur durée, leurs caractères et leurs rapports réciproques; si souvent, selon l'expression d'Esquirol, elles s'alternent, se remplacent, se compliquent pendant le cours d'une même maladie et chez un seul individu, qu'il n'est guère possible de comprendre comment on a cru pouvoir en faire des espèces distinctes, des entités morbides isolées. Mais ceci n'est pas seulement une vue de l'esprit, c'est encore et surtout l'expression logique des faits.

Avant d'aller plus loin, permettez-moi de vous rappeler quelques principes généraux dont on n'a pas, je crois, assez tenu compte.

Les éléments essentiels de la folie, si nombreux et si variés que soient ses symptômes, sont deux ordres parfaitement distincts. Il y

a d'abord le trouble plus ou moins complet de l'entendement, les lésions élémentaires des facultés intellectuelles et morales, qui sont généralement connues sous les noms d'*hallucinations*, de *conceptions délirantes*, d'*impulsions insolites*, etc., etc. Il y a ensuite la perte de la conscience de ces lésions ou l'impuissance de les dominer, conduisant le sujet à la privation de son libre arbitre; c'est ce qu'on retrouve, de toute nécessité, chez tous les fous, quels que soient les symptômes de leur maladie, la forme sous laquelle elle se présente ou le genre auquel elle appartient. Or, de ces deux ordres de faits, le premier est essentiellement variable, tellement que je ne sais pas s'il serait possible de trouver deux faits qui se ressemblent. Le second est, au contraire, toujours le même et chez tous, si bien qu'il ne saurait changer en rien sans entraîner un changement analogue dans la nature de la maladie. C'est donc, à vrai dire, la privation du libre arbitre qui constitue la folie, les lésions de l'entendement pouvant toujours exister isolées, et chez des individus qu'on ne pensera jamais à considérer comme des fous.

Notre honorable collègue, M. Baillarger, à qui j'emprunte cette analyse si vraie et si lumineuse des éléments de la folie, insiste avec infiniment de raison sur ce point si important. « Il n'est pas rare, dit-il, lorsqu'un aliéné guérit, de lui voir conserver un reste de sa maladie. Ainsi nous avons, en ce moment, un exemple très curieux de ce genre. Une femme qui a été complètement aliénée pendant sept ou huit mois, est guérie depuis plusieurs années et remplit dans la maison, avec beaucoup d'aptitude, un service assez difficile. Néanmoins, elle conserve ces symptômes très graves de son affection primitive : elle reste sujette à des hallucinations de l'ouïe, mais en se rendant parfaitement compte des phénomènes qu'elle éprouve. Ce qui me fait dire que, n'étant plus folle ni aliénée, elle est néanmoins atteinte d'une lésion grave de l'intelligence.

» Quand cette femme était folle ou aliénée, elle n'avait pas conscience que son entendement était lésé, elle ne se rendait pas compte des erreurs de son état, elle ne les appréciait pas ou elle les tenait pour des réalités; en un mot, cette femme était trompée par sa maladie.

» Ce qu'il y a de changé aujourd'hui ou ce qui fait qu'elle n'est plus aliénée, c'est qu'elle juge tout différemment, c'est qu'elle pense de ses hallucinations actuelles ce qu'en pense le médecin lui-même; elle les juge et les reconnaît pour des sensations sans objet; en un mot, la malade se sent malade, cela suffit pour qu'elle ne soit plus folle. »

Ces faits sont loin d'être nouveaux; ils étaient, au contraire, connus depuis longtemps, et M. Baillarger n'a jamais prétendu les

avoir inventés ; mais personne avant lui ne les avait formulés avec cette vigueur et cette précision, et c'est là, à mon sens, un très grand mérite ; vous allez en juger dans quelques instants. Pour compléter sa thèse, M. Baillarger rappelle ensuite les cas beaucoup plus rares dans lesquels les malades, dominés par des *impulsions irrésistibles*, sont entraînés à des actes que leur raison réproouve et dont ils conservent jusqu'au bout une connaissance pleine et entière. Puis il ajoute :

« Ces distinctions nous apprennent que la folie a deux sources : la première qui consiste dans la perte de conscience des lésions de l'entendement ; l'autre dans l'impuissance à dominer certaines impulsions. Maintenant, que la folie provienne de l'une ou de l'autre source, le résultat pour le sujet affecté est le même ; il reste privé de son libre arbitre, car folie et liberté sont deux termes qui s'excluent. »

J'adopte pleinement cette doctrine, sauf, toutefois, quelques réserves au sujet de l'interprétation à donner aux faits de la seconde catégorie, et je me demande comment il est possible de trouver là les éléments d'une division en espèces. Si j'ai bien compris la suite du travail de M. Baillarger et l'enchaînement de ses idées, il est certain que nous sommes en parfaite communauté d'opinion. Je trouve, en effet, quelques lignes plus bas, ce passage remarquable :

« Les auteurs ont encore divisé l'aliénation en partielle et en générale. Eh bien ! vous allez voir que cette division s'accorde mal avec les idées que je viens de vous exposer. En effet, est-ce que la folie, telle que nous venons de la déterminer, est susceptible d'un plus ou moins dans ses limites ? Est-ce qu'on peut être plus ou moins fou, fou à demi, plus fou qu'un autre fou ? Non, messieurs, on est fou ou on ne l'est pas, comme on est libre ou on ne l'est pas, comme on a conscience ou on ne l'a pas, comme on domine ses actes ou on ne les domine pas.

» Si la folie consistait dans les lésions ou les désordres des facultés intellectuelles et volontaires, on serait dans le vrai en la divisant en générale ou en partielle, car ces lésions peuvent être circonscrites à telles de ces facultés ou les comprendre presque toutes dans leur généralité ; mais c'est contre une semblable conception de la folie que nous nous sommes prononcé, et nous y persistons, *car la folie est une ou elle n'est pas.* »

J'applaudis des deux mains à ces conclusions si claires et si nettes, et je suis heureux, je le répète, de pouvoir m'appuyer sur l'opinion d'un aliéniste aussi habile. Mais si ces conclusions sont vraies, et cela me paraît incontestable, elles sont évidemment la condamnation la plus

éclatante de toutes les divisions et subdivisions qu'on a imposées à la folie. Il en résulte, en effet, clair comme le jour, que celle-ci est *une, indivisiblement une*, ou qu'elle n'existe pas. Mais s'il n'y a pas de folie partielle, celle-ci *n'étant pas susceptible d'un plus ou moins dans ses limites*, je ne vois pas trop pourquoi il y aurait davantage une folie monomaniaque ou une folie mélancolique, une folie intellectuelle ou une folie morale ou encore instinctive, une folie hallucinatoire ou illusoire, etc., etc. ; car je ne sache pas, qu'en bonne logique, il ait jamais suffi de changer les mots pour changer la valeur des choses, et ici il m'est impossible de rien voir de plus qu'un changement de mots.

M. Baillarger ne voit pas cependant de la même façon, et, pour lui, il doit évidemment y avoir quelque chose de plus. Il y a, en effet, tout un ordre d'idées dans lequel on a été élevé, dans lequel ou a toujours vécu ; il y a, par-dessus tout, un sentiment infiniment respectable. Quelle que soit la puissance des faits et de la logique, on ne se décide qu'à grand-peine à rompre avec les habitudes de son esprit, à briser les dieux qu'on a toujours adorés ; et vous savez mieux que moi si Esquirol était un grand maître dans l'art d'enseigner ses élèves ; il savait mieux encore peut-être s'en faire des amis dévoués jusqu'à l'enthousiasme. Il me semble impossible d'expliquer autrement la contradiction si complète qui existe entre le commencement et la fin du travail de notre honorable collègue. Car, oubliant bientôt les conclusions si nettes que je vous ai fait connaître, il adopte la division d'Esquirol, et il annonce à ses élèves qu'il étudiera successivement les monomanies, les mélancolies, les manies, etc., et qu'il les étudiera comme *autant de maladies distinctes*.

Je sais bien que M. Baillarger pourra me répondre, comme il l'a déjà fait d'ailleurs à l'Académie de médecine dans une circonstance mémorable, que si la perte de conscience ou celle du pouvoir personnel ne peut ni se limiter ni se diviser, il n'en est pas de même des lésions de nos facultés, qu'elles peuvent varier et varient, en effet, presque à l'infini. Mais cette distinction est, je le crains beaucoup, plus spécieuse que juste ; je dis même que, si vous voulez vous donner la peine d'y regarder de près, vous trouverez qu'elle prouverait plutôt le contraire de ce qu'on lui demande. Les lésions de nos facultés sont, en effet, si nombreuses et si diverses, si variables dans leurs modes de manifestation, elles se prêtent à des combinaisons si étranges et si mobiles dans leurs apparences extérieures, que c'est vraiment entreprendre une tâche impossible de vouloir les ramener à des types fixes et invariables. Les observa-

teurs ne s'y sont pas trompés, et tous ont reconnu, avec plus ou moins de franchise, cette impossibilité. Vous connaissez tous les aveux si précieux d'Esquirol, sur lesquels j'aurai d'ailleurs à revenir un peu plus bas. Vous avez trouvé dans le rapport de M. Buchez, qui a servi de point de départ à cette discussion, l'expression du scepticisme le plus franc et le plus nettement accusé. Voici maintenant l'opinion d'un homme dont personne d'entre vous ne récusera, j'en ai la confiance, ni l'autorité ni l'expérience.

« Il me reste maintenant à vous prémunir contre les pensées que donne naturellement toute classification. A la manière dont les formes sont théoriquement tranchées dans les cadres de cette espèce, même dans ceux que l'on a voulu rendre le plus pratiques possible, vous seriez portés à croire que les choses se présentent dans la nature avec ces mêmes caractères de netteté. Malheureusement il n'en est pas ainsi, et s'il y a des maladies dont le diagnostic différentiel est facile, parce qu'elles sont pures et dégagées de toute complication, il en est d'autres où, trouvant les traces de plusieurs formes à la fois, vous pourriez être découragés, peut-être même seriez-vous tentés de croire que toute classification est inutile et qu'il faut y renoncer, parce qu'elles ont l'inconvénient de faire supposer une précision à laquelle la nature ne se prête que trop rarement. »

L'habile observateur qui a écrit ces lignes, et qui n'est autre que M. Baillarger lui-même, est donc obligé de reconnaître que les formes générales de la folie, dont il vient de faire autant de maladies distinctes, sont loin d'embrasser toutes les combinaisons des lésions élémentaires de l'intelligence qui se sont présentées à son observation. Il ne paraît pas désespérer cependant d'atteindre *cette précision à laquelle la nature ne se prête que trop rarement*. Mais, pour y arriver, il est forcé de faire une concession qui suffit à elle seule pour achever de ruiner sa doctrine. Il admet donc, avec la plupart des auteurs contemporains, *des formes mixtes* résultant de la combinaison des autres formes entre elles, qu'il reconnaît être *nombreuses, et que nous devons, ajoute-t-il, rendre moins imparfaites par une étude persévérante*.

Mais si l'idée que je me fais avec tout le monde de la variabilité indéfinie des symptômes de la folie n'est pas une erreur et une absurdité, il est certain que plus cette étude sera persévérante, et plus ces formes mixtes augmenteront en nombre et en importance. Ce résultat est inévitable et je pense vous en donner déjà une preuve éclatante. M. Guislain, l'éminent aliéniste belge dont la science regrette la perte récente, commence l'exposition de ses idées sur la classification de ce qu'il appelle les *phrénopathies*, par les

réflexions suivantes : « Il en est des affections mentales comme de toute autre maladie ; chaque cas ne représente pas un cas identiquement analogue.

» N'en est-il pas ainsi des fous et des différents types du caractère de l'homme ? C'est toujours devant des formes, des expressions, des types nouveaux que l'on se trouve. »

» Mais, plus que dans toute autre affection, les variétés se multiplient et se compliquent dans les maladies mentales ; je crois même ne pas me tromper en évaluant à *plus de cent* les formes diverses sous lesquelles les plirénopathies peuvent se présenter.

» L'art de l'observation doit tendre à trouver dans ce nombre prodigieux de manifestations, de types élémentaires, des expressions fondamentales. »

M. Guislain reconnaît ensuite six de ces formes élémentaires, qu'il caractérise très succinctement, puis il ajoute :

« Dans une autre catégorie viennent se ranger des formes composées, binaires, tertiaires, quaternaires et plus complexes, ce sont des *formes mixtes*, les *morbi mentis mixti* désignées ainsi par Heinroth : des polyplirénopathies, des polymélancolies, des polymanies, des polydélires, etc., etc.

» Le plus souvent l'aliénation mentale est un état composé de différentes formes élémentaires plus ou moins irrégulièrement combinées entre elles, qu'on parvient toutefois à reconnaître facilement.

« Toute la phénoménologie des aliénations mentales, toutes les faces diverses de ces maladies se trouvent dans les combinaisons qu'effectuent entre elles les différentes formes fondamentales que je viens d'énumérer. Dans leur marche, nous les voyons se métamorphoser ; des éléments cessent de se montrer, de nouveaux éléments surgissent, d'autres reparaissent ; ce sont toujours des couleurs morbides qui se combinent et se décomposent.

» Cette mosaïque de symptômes, vous devez bien la comprendre, elle vous fait voir l'aliénation revêtant constamment des formes nouvelles, tantôt fugitives, tantôt permanentes ; tantôt simples, tantôt combinées de la manière la plus bizarre, la plus complexe, présentant des antagonismes, des congénérités, des similitudes, des oppositions, qui rendent l'appréciation de la maladie parfois très difficile, alors qu'on perd de vue ce mécanisme pathologique. »

Que pensez-vous, messieurs, d'une doctrine qui conduit logiquement à de semblables conséquences ? En évaluant à *plus de cent* les formes diverses sous lesquelles les plirénopathies peuvent se présenter, M. Guislain se montre encore très modeste, et certainement

on ira beaucoup plus loin. Mais ne me donne-t-il pas le droit de dire, avec M. Bnchez, que ces formes simples ou mixtes, formant les composés les plus bizarres, représentent des unités symptomatiques et nullement des entités malades ?

Je n'en finirais pas d'ailleurs, si je voulais pousser cette revue jusqu'au bout, car ici les preuves surabondent. Chaque observateur a apporté son contingent, sans le vouloir et sans s'en douter peut-être ; et tous, je ne crains pas de l'affirmer, ont reconnu directement ou indirectement cette impuissance des classifications proposées à embrasser tous les faits, et la confusion déplorable qui en a été la suite. Il est évident qu'il y a dans tout cela un grand malentendu, que je crois entrevoir et sur lequel il serait grand temps de s'entendre. Peut-être serait-ce en même temps un moyen de comprendre pourquoi tant d'hommes éminents, tant d'observateurs habiles, dont personne mieux que moi n'apprécie les mérites, se sont acharnés si longtemps à la poursuite d'une chimère, dont je viens de vous montrer toutes les impossibilités.

Je vous ai dit précédemment qu'Esquirol, après avoir décrit d'une manière générale et sous l'appellation de *formes générales de la folie*, la monomanie, la mélancolie, la manie, la démence et l'idiotie, en avait fait plus tard, à l'exemple de Pinel, des maladies distinctes et indépendantes. Mais il était trop bon observateur pour ne pas s'apercevoir que les trois premières de ces prétendues maladies étaient loin d'offrir les caractères tranchés et permanents qui seuls peuvent servir à la constitution des genres et des espèces pathologiques. Aussi avait-il déclaré, avec une franchise qui l'honore, que *souvent elles s'alternent, se remplacent ou se compliquent dans le cours d'une même maladie et chez un seul individu*. Il avouait même qu'il comprenait que quelques médecins, frappés de ces anomalies singulières, ne veussent admettre dans la folie *qu'une seule et même maladie qui se masque sous des formes variées*. Malheureusement, ses concessions se sont arrêtées là, et l'illustre successeur de Pinel n'a pas eu le courage de rompre avec la tradition, et de reconnaître que ce que son maître, après tant d'autres, avait pris pour des maladies distinctes, n'était, en réalité, que des *symptômes généraux* ou, si vous aimez mieux, *des groupes de symptômes exprimant à un moment donné les formes ou les modes divers d'une seule et même maladie*.

Cela étonne d'autant plus qu'Esquirol avait brillamment commencé à débrouiller cette confusion, en faisant rentrer dans la classe des symptômes généraux de la folie les illusions, les hallucinations et la fureur, qu'on avait considérées jusqu'à lui comme des maladies dis-

tinctes; et je n'ai pas besoin de vous rappeler tout le parti qu'il sut tirer de cette distinction lumineuse pour le traitement de ses malades. Malheureusement, je le répète, il n'eut pas le courage de pousser jusqu'au bout la logique de ses idées, et de faire pour la monomanie, la mélancolie et la manie, ce qu'il avait fait pour les illusions et les hallucinations.

Je ne saurais trop dire cependant combien cela fut regrettable, car avec sa longue expérience et l'autorité presque souveraine que ses nombreux travaux lui avaient acquise, Esquirol avait tout ce qu'il fallait pour faire accepter avec enthousiasme cette réforme dont il vous est facile maintenant d'apprécier toute l'utilité et toute l'importance. Vous devez aussi comprendre tout ce que la science à laquelle il avait voué sa vie aurait gagné à cette réforme, et quelle portée aurait eue l'impulsion qu'elle en aurait reçue. Il est certain, en effet, qu'en agissant ainsi, il aurait épargné à ses élèves et à ses successeurs beaucoup de discussions oiseuses, de travaux stériles et de temps perdu à des recherches qui n'ont guère servi qu'à rendre les questions de plus en plus obscures; et enfin je n'en serais pas réduit aujourd'hui, moi obscur pionnier de la science, à la tâche ingrate de débrouiller ce chaos, de produire au grand jour et de faire triompher une doctrine qui, entre tant d'autres obstacles qu'elle trouvera sur sa route, viendra se briser peut-être contre l'obscurité même de son auteur.

Cette considération ne m'arrêtera pas cependant. Tout homme, à mon sens, doit compte à ses semblables de la part de vérité, quelque petite soit-elle, qu'il lui a été donné de pénétrer. C'est un devoir de conscience auquel je ne faillirai pas, quoi qu'il puisse en advenir, convaincu que je suis d'ailleurs que la vérité, si tant est qu'elle existe, se fait jour tôt ou tard.

Je crois avoir suffisamment établi que les espèces de folie simple décrites dans tous les livres n'existent pas réellement dans la nature. Pousser plus loin cette démonstration serait m'exposer à empiéter sur le domaine de la pathologie spéciale de la folie et m'éloigner complètement de mon sujet; je ne veux pas d'ailleurs m'exposer à lasser votre patience. Je dis donc, en me résumant, que la *folie simple* ou *dynamique* est une et indivisible dans son essence; que, quelque nombreux, variables ou disparates que soient les éléments qui la constituent, elle ne peut être partagée en espèces distinctes, et je passe à l'examen du second genre, celui de la folie *sympathique* ou *viscérale*.

Ici la question change complètement d'aspect. Autant une division de la folie simple en espèces serait arbitraire et illogique, au-

tant, au contraire, cette division est nécessaire à imposer, par la nature même du sujet, dans la folie sympathique. Les caractères spécifiques se présentent pour ainsi dire d'eux-mêmes et ne sauraient être méconnus par personne. La folie sympathique n'est pas seulement, en effet, cette maladie exclusivement psychique, de laquelle on peut dire, avec M. Baillarger, qu'elle est constituée par *la privation du libre arbitre à la suite d'un désordre de l'entendement*. Il y a cela, il est vrai, mais il y a quelque chose de plus, et ce quelque chose est tellement important qu'il suffit pour en changer complètement la nature essentielle. De primitive qu'elle était, la maladie de l'âme est devenue secondaire, elle n'est plus que l'une des expressions symptomatiques de la maladie du corps qui l'a précédée, dont elle est le produit direct et dont elle suit la marche, le pronostic et les indications curatives. Il en est absolument comme du déclin dans les maladies aiguës; la folie sympathique n'étant, à vrai dire, le plus souvent, que le délire des maladies chroniques. Mais, de même que le délire devient, dans beaucoup de circonstances, dans certaines fièvres graves, par exemple, le symptôme principal ou au moins le plus apparent de la maladie, de même il arrive bien souvent, je m'empresse de le reconnaître, que la folie, ou, en d'autres termes, le désordre des facultés intellectuelles et morales, devient, dans les cas dont il s'agit, tellement prédominante, qu'elle masque complètement la maladie primitive. Il peut même arriver, et il arrive quelquefois en effet, dans un cas comme dans l'autre que, la maladie se prolongeant, la lésion fonctionnelle de l'encéphale se transforme à la longue en une altération matérielle de ces organes, qui devient alors bien réellement la maladie principale.

Il est facile de voir que cela ne saurait changer en rien la nature des choses; mais cette remarque n'en a pas moins une grande importance. Les symptômes de la folie intéressant la personnalité humaine dans ce qu'elle a de plus noble et de plus grand, doivent attirer toute l'attention de l'observateur même le plus habile. S'il n'est pas prévenu, il sera porté tout naturellement à leur attribuer un rôle prédominant dans l'ensemble des phénomènes qu'il a sous les yeux. De là est venue, sans aucun doute, cette opinion encore presque générale de nos jours, qui est allée jusqu'à nier l'existence de la *folie sympathique*, et a prétendu que celle-ci est toujours le résultat d'une affection primitive de l'encéphale. J'ai suffisamment démontré ailleurs et *dans mon mémoire sur les pertes séminales involontaires*, que cette opinion était aussi fautive que dangereuse dans la pratique. Je n'ai donc pas à y revenir, et je puis considérer dès à présent l'existence de la folie sympathique comme

établie sur des preuves irrécusables ; j'ajoute qu'elle se divise, par cela même qu'elle existe, en autant d'espèces qu'il y a d'organes dont les maladies peuvent lui servir de point de départ. Ainsi on devra reconnaître des folies sympathiques dépendant des maladies du cœur, des poumons, de l'estomac et des intestins, du foie, des organes génitaux, de la peau, etc., etc. Mais il ne suffit pas de dire ainsi *a priori* qu'on devra reconnaître telles et telles espèces de folie sympathique ; vous avez encore le droit de me demander quels sont leurs caractères distinctifs, quelle leur fréquence relative, quels leurs moyens de traitement, etc., etc., et bien d'autres choses tout aussi importantes. La réponse à toutes ces questions serait fort difficile dans l'état actuel de la science ; elle exigerait de longs développements qui m'entraîneraient beaucoup trop loin aujourd'hui. La doctrine de la folie sympathique a subi, vous le savez, les vicissitudes les plus diverses. Généralement admise, mais singulièrement exagérée par nos devanciers, elle été complètement rejetée dans ces derniers temps. La vérité est évidemment, comme toujours, entre ces deux opinions extrêmes. Mais elle a été tellement obscurcie par les travaux de la plupart des aliénistes modernes, que c'est véritablement une étude toute nouvelle à faire. Vous comprenez de là que celle-ci ne saurait entrer dans le cadre de cette communication déjà beaucoup trop longue. Mon intention n'est pas cependant d'éluder ces questions délicates et que je considère comme d'une importance capitale au point de vue pratique ; mais elles trouveront tout naturellement leur place dans un travail étendu que je prépare depuis de longues années et que je compte publier bientôt sous le titre de : *Recherches sur la folie sympathique*.

Les mêmes réflexions s'appliquent à la troisième classe, que j'ai désignée sous le nom de folies somatiques ou encéphaliques. Celle-ci comprend, comme la précédente, un certain nombre d'espèces bien délimitées et parfaitement caractérisées ; car il est peu de maladies du cerveau qui ne puissent s'accompagner, d'une manière plus ou moins directe, de quelques-uns des symptômes de la folie simple ; il est même quelques-uns de ces symptômes qu'on a attribués jusqu'ici à cette dernière qui ne se retrouvent guère que dans les affections d'une nature très complexe, dont il me reste à vous dire quelques mots.

Parmi ces affections, il en est trois surtout qui méritent de fixer votre attention : c'est la démence, l'idiotie et la paralysie générale des aliénés ou folie paralytique. Grâce aux travaux des aliénistes modernes, il n'est plus possible de confondre ces trois affections avec les folies simples, et moins encore les unes avec les autres. Tout le

monde est d'accord aujourd'hui pour considérer l'idiotie, non pas précisément comme une maladie, mais comme le résultat d'un état congénital ou d'un arrêt de développement remontant à la première enfance. L'idiot n'a jamais été intelligent, ses facultés intellectuelles et morales ne sont ni troublées ou perverses comme chez les fous, ni affaiblies ou abolies comme chez les déments; elles sont oblitérées ou, pour être plus vrai, elles ne se sont pas développées, elles n'ont jamais existé.

D'un autre côté, la démence est caractérisée par un affaiblissement plus ou moins prononcé de l'entendement, qui peut aller jusqu'à son abolition complète et ne peut atteindre que des individus d'un âge plus ou moins avancé et qui ont été intelligents à des degrés divers. Je crois avoir démontré dans le travail auquel j'ai plusieurs fois fait allusion et en m'appuyant sur les recherches nécropsiques, que cette maladie peut être l'une des expressions symptomatiques de toutes les altérations du cerveau ou de son enveloppe, qui ont pour résultat une compression lente, graduelle et permanente de cet organe, et, en dernière analyse, une atrophie de sa substance.

Enfin la paralysie générale n'est ni la folie simple ni la démence; elle tient de l'une et de l'autre, ou plutôt elle passe lentement de la première à la seconde, à mesure que la lésion du mouvement, qui en forme le caractère générique, se prononce davantage. On reconnaît généralement comme condition organique essentielle de cette maladie une altération du cerveau qu'on a désignée sous le nom de *ramollissement de la couche corticale*.

Ces affections, essentiellement différentes, se rapprochent cependant par quelques caractères communs qui les réunissent dans une solidarité terrible. Elles enlèvent au malheureux qui en est atteint toute conscience de ses actes et le privent de son libre arbitre. Mais surtout les lésions organiques qui les constituent sont d'une gravité telle qu'elles sont absolument immuables, au moins dans l'état actuel de la science.

Il y a évidemment dans ces notions si précieuses un grand progrès, et ce progrès est dû en majeure partie aux anatomo-pathologistes modernes. Leurs recherches ont jeté, un peu malgré eux peut-être, une vive lumière sur ces questions naguère encore si obscures. Ils n'ont pas vu sans doute qu'en cherchant à découvrir dans le cerveau une altération matérielle toujours la même qu'on peut considérer comme la condition organique de la folie, ils s'acharnaient à la poursuite d'une chimère impossible; mais il n'en est pas moins vrai qu'ils ont recueilli, et c'est là leur honneur et leur gloire,

un nombre considérable de faits dont la véritable signification commence à être entrevue par le plus grand nombre, et que j'ai résumés plus haut dans la proposition suivante : « Les lésions matérielles appréciables de la substance nerveuse qu'on a attribuées jusqu'ici à la folie, appartiennent exclusivement à la démence et à la paralysie générale. »

Je vais même plus loin, et je dis qu'autant il m'est démontré que dans la folie dynamique il n'existe et ne peut exister qu'une lésion fonctionnelle de l'encéphale, autant il m'est impossible d'admettre que dans la démence ou la paralysie générale on puisse trouver celui-ci exempt de toute altération matérielle. Il n'en est pas de l'abolition d'une fonction comme de ses troubles plus ou moins passagers; la première suppose de toute nécessité une altération de texture, une destruction au moins partielle de l'organe qui est le siège de cette fonction. Et ceci, croyez-le bien, n'est pas simplement une vue théorique inventée pour le besoin de la thèse que je cherche à faire prévaloir, c'est aussi l'expression la plus exacte de toutes les observations nécroscopiques dont je parlais tout à l'heure. Mais je suis obligé de m'en tenir pour aujourd'hui à cette affirmation et d'en renvoyer la démonstration complète à l'histoire particulière de la folie somatique.

Celle-ci devra renfermer en même temps la description de quelques autres maladies moins fréquentes et moins graves que je me borne à énumérer et qui doivent rentrer dans le même genre : c'est le *delirium tremens* et la *folie ébrieuse*, la *folie pellagreuse*, celle qui accompagne quelquefois certaines affections convulsives, l'*épilepsie*, la *chorée*, l'*hystérie*, etc.

Me voici enfin parvenu à la fin de cette longue discussion. Il en résulte, si je ne me trompe, que les classifications proposées jusqu'ici et qui toutes rentrent plus ou moins dans celles du cerveau, sont insuffisantes tant pour exprimer l'état actuel de la science que pour aider à ses progrès ultérieurs; elles doivent donc être abandonnées. Celle que je propose remplit-elle mieux ces conditions? Je l'espère, sans trop oser l'affirmer, et je la livre, toute imparfaite qu'elle est encore dans ses détails, à votre bienveillante appréciation. Simplification et classification sont, à mon sens, deux termes consécutifs; j'ai donc essayé de simplifier ce qui tend à se compliquer de plus en plus, ainsi qu'il vous a été facile d'en juger. Y ai-je réussi complètement? L'avenir et vos suffrages en décideront.

En résumé donc la folie se divise naturellement en deux classes essentiellement distinctes : 1^o la *folie simple*, c'est-à-dire bornée à une souffrance de l'âme, dont les facultés sont plus ou moins trou-

blées ou perverses ; 2° la *folie compliquée* par une maladie soit présente, soit consécutive du cerveau ou d'un autre organe.

La première classe ne renferme qu'un genre et qu'une espèce, la *folie psychique* ou *dynamique*. Les diverses formes de folie simple décrites par les auteurs et dont le nombre, qui tend à augmenter sans cesse, a été évalué à *plus de cent* par M. Guislain, ne sont en réalité que des symptômes généraux d'une seule et même affection essentiellement une et indivisible.

La dernière classe se partage en deux genres, susceptibles eux-mêmes d'être divisés en espèces :

1° La *folie sympathique* ou *viscérale*, comprenant les folies ayant pour point de départ une maladie du *cœur*, de l'*estomac*, des *organes génitaux*, etc.

2° La *folie somatique* ou *encéphalique*, dont les principales espèces sont : l'*idiotie*, la *démence*, la *paralysie générale des aliénés* ou *folie paralytique*, le *delirium tremens*, la *folie ébrieuse*, etc., etc.

Le secrétaire particulier,

CH. LOISEAU.

Répertoire d'observations inédites.

Observation d'amblyopie survenue à la suite d'une pleurésie aiguë.

Mademoiselle B..., âgée de neuf ans, d'une constitution délicate, d'un tempérament lymphatique, n'a jamais eu de maladies graves. Elle est très intelligente, sait fort bien lire et aide déjà sa mère, qui est blanchisseuse, dans la tenue de ses livres.

Le 5 novembre 1860, elle a une angine couenneuse légère : mouvement fébrile assez intense, 112 pulsations, engorgement des ganglions sous-maxillaires, plaques pseudo-membraneuses sur les deux amygdales, surtout sur celle du côté gauche. Cautérisation avec le crayon d'azotate d'argent ; potion au chlorate de soude ; onctions avec l'onguent napolitain.

Le 6, l'état des amygdales n'a pas beaucoup changé : nouvelle cautérisation ; la fièvre a un peu diminué ; 100 pulsations ; les glandes restent stationnaires.

Le 7, les conerétions couenneuses ont disparu ; les amygdales sont bien nettes, la fièvre tombe ; l'appétit reparait ; la langue est recouverte d'un enduit jaunâtre. Huile de ricin.

Le 8, l'enfant est assez bien ; cependant la convalescence se fait lentement ; elle reste pâle, mange peu, dort mal et commence à tousser ; elle se plaint de douleurs vagues dans les membres et dans la poitrine.

Le 23, une pleurésie se déclare : matité à la base du côté gauche de la poitrine, affaiblissement du mur-

mure vésiculaire, puis égophonie bien accusée. Dyspnée modérée, fièvre ; 120 pulsations ; toux sèche et très fréquente ; langue couverte d'un enduit épais et jaune. Vomitif ; frictions avec l'huile de eroton tiglium. Au bout de quatre ou cinq jours l'état restant le même, on applique un vésicatoire volant à la base de la poitrine du côté gauche. A partir de ce moment l'épanchement diminue avec lenteur, mais d'une manière graduelle ; la toux est moins sèche et moins fréquente ; la langue se nettoie et l'appétit revient.

Le 5 décembre, la matité est presque entièrement disparue ; on entend bien le murmure respiratoire ; la toux a encore beaucoup diminué ; l'appétit est bon ; la convalescence est définitive.

Elle commence à jouer et à lire, et c'est alors qu'on s'aperçoit qu'elle voit avec beaucoup de difficultés ; elle distingue à peine les caractères moyens d'imprimerie, qu'elle lisait avant sa maladie avec la plus grande facilité. L'examen de l'œil ne révèle rien de particulier ; les pupilles se contractent assez rapidement et les milieux de l'œil sont d'une netteté parfaite.

Au bout de quelques jours, elle lit avec plus de difficulté que jamais, et c'est à peine si elle peut distinguer les plus grosses lettres du titre d'un journal que je lui présente ; elle prétend qu'elles sont brisées en plusieurs morceaux ; qu'elles dansent les unes sur les autres, qu'elles sont coupées en deux ; on ne fait d'ailleurs aucun traitement particu-

lier; seulement, la petite malade est convenablement alimentée et soumise à un régime tonique. Vin de quinquina, tisanes amères, etc.

Le 26 décembre, elle paraît lire avec moins d'hésitation et des caractères plus fins; on continue le traitement tonique et l'on prescrit l'usage de l'huile de foie de morue.

Le mieux continu, et dans les premiers jours de janvier, la vue a repris, à peu de chose près, son intégrité; elle peut lire très couramment tous les noms, même écrits en caractères très fins, sur des cartes de visite.

Vers la fin du mois, tout était rentré dans l'ordre; l'état général est excellent et la vision parfaite.

On voit dans cette observation que mademoiselle B... a eu d'abord une angine couenneuse assez bien caractérisée, mais cependant très bénigne, à la suite de laquelle aucun phénomène paralytique ne s'était immédiatement manifesté ni au voile du palais, ni dans les membres, ni du côté de l'organe de la vision. Douze ou quinze jours plus tard, une pleurésie se déclare, qui se présente d'une manière sérieuse, résiste à un traitement énergique et dure un mois environ. C'est alors et au moment de la convalescence que l'existence de l'amaurose ou plutôt de l'amblyopie amaurotique devient évidents.

Faut-il l'imputer à l'angine pseudo-membraneuse qui a eu lieu six semaines auparavant?

Je suis loin de méconnaître l'influence de la cause diphthérique; j'ai eu plusieurs fois l'occasion d'en étudier les effets sur la vue.

M. Maingault (*De la paralysie diphthérique*, pages 31 et suivantes) a rappelé de nombreux exemples

d'amauroses survenues à la suite d'angines couenneuses.

Mais il est difficile d'admettre qu'une paralysie procédant de l'angine pseudo-membraneuse ait mis un temps aussi long pour se manifester. Je trouve, en effet, dans les observations réunies par M. Maingault, que, bien que l'on ait vu l'amaurose n'apparaître qu'au trentième ou trente-deuxième jour, c'est le plus ordinairement du douzième au quinzième jour qu'elle se manifeste. Dans deux cas, il est vrai, elle n'a point été précédée par la paralysie du voile du palais, qui n'a point existé non plus chez notre petite malade.

Il n'est donc guère possible de mettre l'amblyopie survenue au bout de six semaines sur le compte de l'angine couenneuse, et il semble plus rationnel de l'attribuer à la phlegmasie aiguë de la plèvre, qui avait placé une enfant déjà éprouvée par une première maladie, et d'une constitution d'ailleurs assez délicate, dans des conditions d'asthénie évidentes. Il n'y a point là une simple question de curiosité pure, et ce fait aurait assez d'importance, car je ne vois pas que M. Gubler, dans ses recherches si complètes (*De la paralysie dans ses rapports avec les maladies aiguës*), ait signalé des exemples d'amaurose parmi les paralysies survenues à la suite des phlegmasies thoraciques. Il a d'ailleurs trop bien décrit (*Archives*, août 1860, p. 197-198) le mécanisme en vertu duquel les paralysies se développent dans les maladies des organes respiratoires, pour qu'il soit nécessaire de s'arrêter un seul instant sur ce point d'étiologie.

D^r THORE (de Sceaux).

VARIÉTÉS.

M. le préfet de la Seine, accompagné de MM. Ferdinand Barrot et Amédée Thayer, sénateurs, Marchand, conseiller d'État, et Girard de Cailleux, inspecteur général du service des aliénés de la Seine, est allé visiter, le 24 avril, l'asile public d'Auxerre. Cette visite, succédant à celles des hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière, se rattache aux études que poursuit la commission instituée pour l'amélioration et la réforme du service des aliénés du département de la Seine. Nous dirons à cette occasion que MM. les docteurs Baillarger, Delasiauve, Mitivié, Trélat et Marcé ont été entendus au sein de la commission, comme l'avaient été précédemment MM. Lélut et Moreau (de Tours).

M. Ferdinand Barrot, qui présidait la séance, a successivement interrogé nos distingués confrères sur le projet de construction à Paris d'un grand hôpital de clinique des maladies mentales et de plusieurs autres établissements dans la banlieue, et sur l'annexion à ces divers asiles d'un quartier spécialement destiné à des pensionnaires. (*Gazette des hôp.*)

— Pour les asiles consacrés au traitement de la folie, l'espace est une condition essentielle, soit qu'il s'agisse de donner aux quartiers les dimensions nécessaires, ou d'y introduire des moyens rationnels d'étude, de distraction et de travail. M. Parchappe, dans son bel ouvrage sur l'organisation de ces établissements, a parfaitement indiqué cette convenance, signalée également dans un récent opuscule, sur le même sujet, par M. Zurli, médecin en chef du manicomme de Pérouse. Leur opinion, du reste, n'est pas seulement partagée, mais ardemment suivie par tous nos collègues des départements.

À Clermont, depuis longtemps déjà, MM. Labitte frères ont annexé à leur maison privée, qui reçoit les pensionnaires de trois départements, un domaine de 200 hectares, servant de colonie à 400 de leurs malades. Quatremares, à Rouen, fait de nouvelles acquisitions. On fonde à Évreux un asile sur un emplacement très vaste. Dans les plans qu'elle élabore, l'administration de la Seine, assurément, ne perdra pas de vue ces exemples. (*Journal de médecine mentale.*)

— M. Ernest Geoffroy, ancien élève de la Salpêtrière, vient d'être nommé interne de la Maison impériale de Charenton. (*Idem.*)

— *Souscription en faveur des orphelines Lepeytre.* — M. le docteur Mitivié, médecin de l'hospice de la Salpêtrière, 100 francs. Total des listes précédentes, 978 francs; total général jusqu'à ce jour, 1078 fr.

Les souscriptions continuent à être reçues chez M. le docteur Legrand du Saullie, boulevard de Sébastopol, 9 (rive gauche).

— Une succursale agricole de 18 hectares vient d'être annexée à l'Asile public d'aliénés de Pau (Basses-Pyrénées).

— Une épidémie de *démonomanie* règne depuis quelque temps en Savoie, dans l'arrondissement de Thonon. M. le ministre de l'intérieur vient d'envoyer sur les lieux M. le docteur Constant, inspecteur général des asiles d'aliénés.

— Un aliéniste distingué, M. le docteur Teilleux, directeur-médecin de l'asile des aliénés d'Auch, vient de publier un travail extrêmement intéressant, et qui a pour titre : *Essais de sérériculture* (éducations de vers à soie des *Bombyx mori* et *cynthia*, faites à l'asile public d'aliénés du Gers, en 1860).

— La Société de médecine de Gand a décidé qu'elle prendrait l'initiative d'une souscription destinée à l'érection d'un monument à la mémoire de Guislain.

— La Société allemande de psychiatrie et de psychologie judiciaire propose un prix de 100 thalers pour le meilleur mémoire sur la question suivante : « Quelle est la classification des maladies mentales la plus utile au point de vue de la médecine pratique ? » Les travaux devront être adressés, avant le 31 décembre 1861, à M. le docteur Erlenmeyer, secrétaire de la Société, à Bendorf, près Coblenz.

— Un affreux événement a plongé dans la consternation les habitants de la ville de Sommières. M. le docteur Griolet causait, vers cinq heures du soir, dans la rue avec un de ses amis. Celui-ci le quittait à peine que le docteur recevait à la tête toute la charge d'un coup de fusil.

Un malheureux jeune homme atteint d'aliénation mentale, et que le docteur avait saigné le matin pour apporter quelque soulagement à son mal, en attendant que la famille se décidât à l'envoyer dans une maison de santé, avait tiré, de la fenêtre de l'appartement où il était renfermé, sur son médecin et l'ami de sa famille. Au bruit de la détonation, on est bien vite accouru pour relever un corps déjà inanimé.

La mort du docteur Griolet a été un deuil pour la ville entière ; c'est que sa science égalait sa charité, et qu'il était, pour la plupart des malades qu'il soignait, un bienfaiteur autant qu'un médecin.

(*Courrier du Gard.*)

— Une affaire scandaleuse, comme on en trouve un assez grand nombre dans l'histoire des affections nerveuses, s'est passée dernièrement, à Elberfeld (Prusse) dans un orphelinat. Il ne s'agit de rien moins que d'un *réveil* organisé à l'aide de procédés assez singuliers par le directeur de cet établissement. Une correspondance du *Medical Times* contient des détails curieux sur ce qui s'est passé dans cette circonstance. L'alliance évangélique de la localité avait organisé des prières publiques, à l'effet d'appeler sur la communauté l'effusion du Saint-Esprit, et les employés de l'orphelinat s'étaient ostensiblement associés à ces actes de dévotion, pour prier le Seigneur de convertir leurs jeunes administrés dont ils déploiraient la légèreté frivole. Au bout d'un mois environ, le

journal *Semann* (le Semeur), qui est l'organe du parti le plus exalté de l'endroit (parti dit des *Mucker*), annonçait que ses prières avaient été exaucées, et que l'orphelinat était en plein réveil. Dès les premiers jours, quelques enfants avaient eu des convulsions. Au bout de quelques jours, ce n'étaient que soupirs et gémissements dans les salles des filles ; l'une d'elles tombait par terre comme si elle était morte. A une heure très avancée de la nuit, le Père des orphelins, appelé dans le dortoir des filles, les trouve dispersées dans tous les coins de la salle, sous les lits, etc., se livrant à des prières d'une ferveur extraordinaire.

L'exaltation fut portée à son comble par des prières que le Père prononça à haute voix, et à minuit telles des orphelines qui n'étaient pas totalement épuisées se promenaient dans les escaliers et dans les corridors en chantant des hymnes. Des scènes analogues se passaient le lendemain ; seulement, au milieu des sanglots et des soupirs, éclataient de temps en temps des accès de fou rire. Quelques enfants furent pris de catalepsie ; l'un de ceux qui n'étaient pas encore convertis, eut des convulsions et tomba par terre, criant qu'il était possédé du diable, qui l'empêchait de prier. Trente-trois garçons étaient dans un état tel d'épuisement, qu'ils ne pouvaient quitter le lit, et, finalement, il ne restait plus qu'un petit nombre de réfractaires sur le total de 293 orphelins.

L'article inséré dans le *Semann* provoqua, de la part de l'autorité civile, une enquête, à la suite de laquelle tous les employés de l'orphelinat furent immédiatement renvoyés. Il fut démontré que le Père des orphelins avait d'abord cherché à frapper l'imagination des enfants en appuyant ses admonestations et ses prières de l'exhibition d'un diable noir en effigie. Comme ce moyen tardait à produire l'effet désiré, et que le nombre des convertis ne grossissait guère, on appela la gourmandise au secours de la ferveur religieuse ; de petits plats de faveur étaient la récompense des plus zélés, tandis que les réfractaires étaient nourris aussi mal que possible. Les plus obstinés enfin furent convertis à coups de bâton.

Toutes ces scènes cessèrent comme par enchantement, dès que les employés de la maison eurent été congédiés. Une seule fois, un jeune coupable essaya de se soustraire à une punition en se livrant subitement à des prières renforcées de hurlements pitoyables. Quelques coups de bâton firent promptement justice de cette récidive qui ne trouva pas d'imitateurs.

Quant au Père des orphelins, auteur de tout ce désordre, il a été reçu dans la maison d'un riche commerçant, qui le considère comme un prophète, et qui lui a assuré une belle rente viagère.

(*Gazette hebdomadaire.*)

— *Dégénération calcaire du cervelet.* — Le professeur Poëلمان (de Gand) a publié dernièrement un cas dans lequel le cervelet d'un chien fut trouvé presque complètement transformé en matière calcaire. Ce cas est d'un grand intérêt, comme servant à confirmer les vues de M. Flourens, qui, on le sait, regarde le cervelet comme l'organe coordinateur des mouvements volontaires. Pendant l'année qui précéda la mort de l'animal, ses mouvements se montrèrent absolument dépourvus d'harmonie, et de temps à autre il présentait des mouvements gyroïres du

caractère le plus étrange. — (*Presse méd. belge*, janvier 1861, et *British med. Journal*, 16 mars 1861.) — A. G.

— *Recherches sur l'ivrognerie.* — Nous extrayons de la *Science pour tous* un article de M. L. Giraud sur les funestes conséquences de l'usage exagéré de l'alcool :

« Des statistiques bien établies prouvent que le nombre des personnes qui succombent chaque année aux ravages de l'alcool s'élève, en Angleterre, à 50,000, en Russie, à 10,000! Mais, avant de mourir, ces malheureuses victimes payent à leur triste passion un tribut de souffrances qui tourmentent leur misérable vie et en font une mort anticipée.

« Les eaux-de-vie activent puissamment les glandes de la bouche et de l'estomac. La sécrétion devient très abondante et la sensibilité finit par s'émousser. Le goût s'en va avec elle, et cela est si vrai, qu'il n'est pas rare de voir passer des hommes d'une liqueur douce à une liqueur plus forte, et arriver insensiblement à trouver que l'alcool pur et l'absinthe n'ont aucune saveur.

« Sous l'influence de ces boissons funestes, les muqueuses s'épaississent, les tissus, le cerveau et le système nerveux, dont les ramifications nombreuses courent dans tout le corps humain, se désorganisent, et l'individu contracte un état morbide qui ne tarde pas à devenir chronique. C'est alors que se manifestent tous les effets de cette maladie : le tremblement des membres, l'affaiblissement de la force vitale, l'impuissance; le corps se courbe, les cheveux blanchissent, et à quarante ans, l'homme n'est plus qu'un vieillard. « L'alcool, dit Liebig, par son action sur les nerfs, est comme une lettre de change tirée sur la santé de » l'ouvrier, et qu'il lui faut toujours renouveler, faute de ressources » pour l'acquitter. Il consomme ainsi son capital au lieu des intérêts, et » de là inévitablement la banqueroute de son corps. »

« Un des résultats les plus fréquents de l'alcoolisme est la paralysie des organes. J'ai lu quelque part qu'un charpentier, parfaitement sain et très robuste, mais qui avait la triste habitude de boire tous les jours de larges doses d'eau-de-vie, fut frappé, à l'âge de trente-cinq ans, d'une paralysie de la langue; les mots qu'il prononçait étaient intelligibles. Quelques mois après ce premier accident, il perdit l'usage du bras droit, et finalement il succomba à une paralysie du cerveau!

« Telles sont les tristes conséquences de l'abus des liquides alcooliques. A celles que nous venons de décrire et qui frappent le corps, viennent s'ajouter parallèlement celles qui affectent l'esprit. C'est là qu'on peut voir et pour ainsi dire toucher du doigt les rapports intimes qui unissent le corps à l'âme, les organes à l'intelligence.

« Toutes les facultés de l'individu s'évanouissent l'une après l'autre. La mémoire se perd, l'hébétément et bientôt la folie remplacent les qualités intellectuelles que l'homme possédait. La passion du crime, celle du suicide, se développent avec une rapidité effrayante, et ce qu'il y a de plus terrible, c'est que tout ce hideux cortège de l'alcoolisme est héréditaire : les enfants sont punis des fautes paternelles, conséquence fatale et qui devrait donner à réfléchir.

« A la première génération, dit le docteur Louis Cruveilhier, apparaissent l'immoralité, la dépravation, les excès alcooliques, et l'abrutis-

sement moral ; à la seconde, l'ivrognerie héréditaire, les accès maniaques et la paralysie générale ; à la troisième, les tendances hypochondriaques, la lypémanie et les tendances homicides ; à la quatrième enfin, l'intelligence est peu développée, et l'enfant, stupide ou idiot et dégradé, n'arrive pas à l'état adulte, et la race s'éteint. »

» Voilà le tableau que nous offre la science des conséquences de l'alcoolisme. Si maintenant nous demandons à la criminalité des renseignements à ce sujet, nous serions convaincus de cette triste vérité que le nombre des crimes et des suicides croît en raison directe de la consommation des liqueurs alcooliques, et qu'en Suède, par exemple, où cette consommation est excessive, le rapport des suicides est de 1 sur 30 individus décédés de vingt-cinq à cinquante ans ! »

— *Épilepsie et fracture des deux fémurs causée par la contraction convulsive des muscles.* — Le docteur Lente a rapporté, dans le journal *American medical Times* (n° 3, vol. 1), un cas de cet accident peu commun, si peu commun que la possibilité en est révoquée en doute ou absolument niée par certains auteurs, à moins d'une altération préalable des os par une maladie générale ou locale. Le fait s'est présenté chez un jeune garçon âgé de douze ans qui, depuis l'âge de quinze mois, était sujet à des attaques d'épilepsie. Pendant les dernières années, il avait été affecté d'hémiplégie partielle du côté droit et de convulsions d'une très grande intensité et présentant le caractère tonique. Ce qui donne le plus d'intérêt au cas que nous allons résumer, c'est que les deux os se fracturèrent pendant la durée d'un spasme tonique, et non sous l'influence d'une secousse soudaine, circonstance, dit l'auteur, qui le rend peut-être unique. Il n'existait aucun signe qui pût faire supposer un état anormal de fragilité des os, bien qu'ils parussent toutefois moins volumineux qu'ils ne le sont d'ordinaire chez les enfants du même âge.

Le 10 avril 1859, le jeune malade avait été pris d'une des attaques auxquelles il était sujet, et les spasmes revenaient avec une grande violence toutes les cinq minutes environ : pendant un de ces spasmes, un des parents de l'enfant le maintenant dans son lit par les bras et les épaules, tandis que d'autres personnes de sa famille se trouvaient présentes dans la chambre, un bruit assez fort, comme de quelque chose qui se rompt, se produisit et fut entendu de toute l'assistance. On crut qu'il y avait eu déboîtement, luxation de la hanche : on examina et l'on trouva, à la partie supérieure de la cuisse gauche, une tuméfaction considérable. Appelé presque immédiatement, le docteur Lente reconnut aussitôt une fracture du fémur, dont le siège était à l'union du tiers supérieur avec le tiers moyen de cet os. Les personnes qui s'étaient trouvées présentes lors de l'accident, avaient remarqué qu'à ce moment, la cuisse était fléchie avec une grande force sur le bassin par la violence du spasme ; la fracture s'était évidemment produite sous l'influence de l'action puissante des muscles fléchisseurs de la cuisse. Assisté du docteur Richardson, M. Lente administra l'éther en inhalations, fit l'extension du membre, appliqua une attelle de carton épais et l'assujettit avec une bande qu'il enroula autour du bassin, avec l'intention seulement d'assurer la réunion des fragments autant que faire se pourrait et avec le moins d'inconvénient possible pour le malade, mais sans se préoccuper beau-

coup du raccourcissement. Le 1^{er} juin, la consolidation était parfaite, mais avec une incurvation considérable et du raccourcissement, comme on l'avait prévu. La cuisse fut laissée dans un appareil, afin d'éviter la récédive de la fracture, les attaques convulsives se reproduisant. Le 13 décembre suivant, le fémur droit se brisa à son tour, précisément de la même manière que le gauche et dans les mêmes conditions. A partir de cette époque, la santé du jeune malade se détériora graduellement, et il mourut le 29 janvier 1860. L'autopsie ne put être faite.

(*North amer. med. chir. Review*, novembre 1860.)

— *Autriche.* — Le docteur Gørgen, propriétaire de l'établissement particulier d'aliénés de Døbling, est mort le 5 octobre 1860 à *Baden*, près Vienne, d'une péritonite, à l'âge de quarante-cinq ans : il paraît que la mort du magnat Szécheny dans son établissement et les accusations à laquelle elle donna lieu contre lui, déterminèrent chez cet homme à constitution athlétique un état maladif, qui ne devait pas lui permettre de résister à cette affection incurrente. Né en 1816, il avait dirigé depuis 1842 cet établissement fondé par son père.

— *Nécrologie.* — Le docteur Sutherland vient de mourir à l'âge de soixante-dix-neuf ans. Médecin de l'hôpital Saint-Luke, il occupa pendant longtemps un rang élevé parmi les aliénistes. L'honorabilité de son caractère et la netteté de ses rapports lui avaient conquis une des premières places parmi les médecins légistes; aussi le vit-on appelé dans toutes les causes importantes, depuis celle de lord Portsmouth jusqu'à l'interrogatoire de Dyce-Sombre. Il popularisa le traitement tonique, qui rend de grands services dans un bon nombre de maladies mentales. Ceux qui ont connu le docteur Sutherland n'oublieront jamais l'affabilité de ses manières et la noblesse de son esprit. A. B. DE B.

Les rédacteurs-gérants,

BAILLARGER, CERISE et MOREAU (de TOURS).

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

DE
L'HALLUCINATION HISTORIQUE
OU
ÉTUDE MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE SUR LES VOIX ET LES RÉVÉLATIONS
DE JEANNE D'ARC ⁽¹⁾,

Par A. BRIERRE DE BOISMONT.

Tous les faits que nous venons de citer, relatifs aux hallucinations, sont empruntés textuellement aux ouvrages de MM. Quicherat, Wallon, H. Martin, Michelet, Buchon, qui les ont puisés dans les originaux des deux procès (2). Leur analyse va nous per-

(1) Fin. Voy. le numéro précédent, extrait de la 3^e édit.

(2) Friedreich, *Allgemeine Diagnostik der psychischen Krankheiten*, p. 291. Würzburg, 1832. — Buchon, *Analyse raisonnée des documents sur la Pucelle*, p. 196. Paris, 1843. — J. Quicherat, *Procès de condamnation et de réhabilitation de Jeanne d'Arc, dite la Pucelle, publiés pour la première fois d'après les manuscrits de la bibliothèque nationale, suivis de tous les documents historiques qu'on a pu réunir, et accom-*

mettre de résoudre la question si débattue et pourtant si vraie de l'hallucination physiologique.

Les communications que Jeanne recevait de ses voix, étaient, dit M. Quicherat, ou des *encouragements et des conseils* conformes aux mouvements intérieurs qui accompagnent l'exercice de la volonté, ou des *révélations* par lesquelles il lui arrivait tantôt de percevoir des objets hors de la portée de ses sens, tantôt de connaître les plus secrètes pensées, tantôt de discerner et d'annoncer l'avenir (1). L'auteur dit, ainsi que nous l'avons déjà fait remarquer p. 503 (3^e édit.) : « On ne s'est jamais beaucoup arrêté aux faits du premier ordre, mais que la science y trouve ou non son compte, il n'en faudra pas moins admettre les visions, et d'étranges perceptions d'esprit issues des visions. »

C'est précisément ce premier ordre sur lequel nous avons déjà commencé à appeler l'attention, que nous allons maintenant examiner, parce qu'il est mieux connu et que nous avons, pour asseoir notre opinion, de nombreux objets de comparaison.

L'étude du second ordre viendra en son temps.

Chacun a pu saisir les points de similitude existant entre les hallucinations des aliénés et celles des personnes raisonnables ; il nous reste maintenant à préciser les différences qui les séparent.

Le meilleur de tous les critères est le résumé général de ces deux catégories d'impressions sensoriales. Lorsque nous publiâmes la première édition du *Traité des hallucinations*, en 1845, de nombreuses objections furent faites à notre distinction entre

pagnés de notes et d'éclaircissements, 5 vol. in-8. Paris, 1841-1849. — *Aperçus nouveaux sur l'histoire de Jeanne d'Arc*, par le même. Paris, 1850. — J. Nichelet, *Jeanne d'Arc*, 1412-1432. Paris, 1853. — Henri Martin, *Jeanne Darc*, p. 11 (*Nouvelles recherches sur la famille et le nom de Jeanne d'Arc*, A. Vallet de Viriville. Paris, 1857). Voy. le tome VI de son *Histoire de France*. — H. Wallon, *Jeanne d'Arc*, 2 vol. Paris, 1860.

(1) *Aperçus*, p. 61.

les hallucinations physiologiques et pathologiques. Pour bien éclairer la question en litige, nous n'avons cessé de recueillir nous-même nos observations ; elles s'élèvent à 1146, sur lesquelles nous avons constaté 725 exemples d'hallucinations et d'illusions.

De ce dernier chiffre, il faut retrancher 448 cas appartenant à des variétés de folie auxquelles les états d'excitation de dépression, de faiblesse d'esprit, la nature de la cause, la manifestation des désordres impriment un cachet de déraison si marqué aux paroles et aux actes des individus, que toute méprise est impossible.

Tels sont le délire aigu, la manie, la monomanie avec stupeur, la démence, la paralysie générale, l'imbécillité, les folies alcoolique, hystérique, épileptique, puerpérale, à double forme et à type indéterminé.

Restent 277 cas comprenant les lypémanies ou monomanies tristes (248), les monomanies (29), qui, par l'intégrité des facultés sur le plus grand nombre de points, la fixité et la ténacité de beaucoup d'hallucinations et d'illusions, sont celles qui doivent être comparées aux exemples que nous avons cités d'hallucinations compatibles avec la raison.

C'est dans l'examen analytique des symptômes de ces deux sections que nous allons trouver les différences qui nous paraissent nettement *séparer* les hallucinations pathologiques des hallucinations physiologiques ou compatibles avec la raison.

Caractères des hallucinations et des illusions dans les lypémanies ou monomanies tristes.

Le caractère pathognomonique des hallucinations et des illusions chez les monomanes tristes est de présenter une exagération morbide de la douleur. Dans les 248 observations que nous avons recueillies, 212 fois, en effet, nous y avons constaté les

nuances les plus variées de cette expression sentimentale, portées fréquemment jusqu'au désespoir.

L'hérédité, l'humeur, la cause sont souvent, dans l'origine, les motifs déterminants de la lypémanie; mais si les chagrins sont ses agents les plus puissants, ce qui a fait dire à Guislain qu'on retrouvait presque toujours l'élément douleur dans la production de l'aliénation mentale, il est de la dernière évidence que, le plus ordinairement, la violence du délire mélancolique n'est pas en rapport avec les influences auxquelles on l'attribue, que celles ci peuvent être faibles, nulles ou complètement opposées à la manifestation pathologique.

Cette fixité et cette exagération de la douleur sont les conséquences naturelles des impressions sensorielles qui assiègent les malades. Les ennemis, les persécuteurs qui les harcèlent, les fantômes, les démons qui les épouvantent, les personnages invisibles qui les accablent de menaces, doivent déterminer au plus haut degré, dans leur esprit, la terreur, le désir de se soustraire à ces tourments intolérables, la colère, la fureur, le sentiment de la vengeance contre les auteurs supposés de leurs maux, et enfin la confusion dans leurs idées; ce dernier symptôme s'observe dans une forte proportion chez les monomanes tristes.

Ces états psychologiques sont peu favorables aux grandes entreprises, aussi n'est-ce pas à ces malades qu'il faut rapporter l'opinion de l'antiquité sur la capacité intellectuelle de certains mélancoliques.

Pour ne conserver aucun doute à cet égard, il suffit de passer en revue quelques-unes des principales et des plus communes hallucinations, observées dans cette forme de l'aliénation mentale. Les hallucinés entendent des voix menaçantes qui proviennent d'interlocuteurs invisibles, d'ennemis qu'ils retrouvent dans des personnages inoffensifs, avec lesquels ils ont eu des rapports éloignés, qui leur étaient peu connus, qu'ils n'avaient même jamais vus. Les motifs de ces prétendues inimitiés sont

déraisonnables ou attribués à des individus qui y sont complètement étrangers. Les voix présentent une foule de particularités bizarres qui ne décèlent que trop leur source : elles sont intérieures ou externes. Les hallucinés les entendent dans leur tête, leur estomac, leur ventre ; elles sortent par le côté comme un souffle ; elles viennent du dehors de la chambre, d'un coin de l'appartement, des étages supérieurs, de la cave, de la campagne, du ciel ; elles sont placées derrière la tête, elles planent au-dessus. Tantôt elles sont distinctes, résonnent fortement comme dans un porte-voix, ou bien elles consistent en un simple murmure, un souffle ; elles sont muettes comme la pensée. Les personnages qui apparaissent aux hallucinés et leur parlent ont des proportions naturelles, grandissent outre mesure, se rapetissent à vue d'œil, disparaissent ou se convertissent en animaux, en arbres, en d'autres objets.

Ces pensées d'ennemis, de persécutions, peuvent se rattacher à deux phénomènes très communs dans la folie, et qu'on constate à chaque instant dans la monomanie triste, la transformation des personnes et des choses, la croyance à une comédie continue ou à un monde fantastique. Les illusions de figures sont surtout excessivement fréquentes.

La plupart des hallucinés qui se croient en butte à des persécuteurs, à des ennemis, sont des esprits ordinaires, souvent même faibles, qui vivent dans un cercle très restreint, dont plusieurs sont d'un caractère doux, craintif, et qui, par leur position, n'excitent les susceptibilités de personne. Rien de plus ordinaire que de voir ces malades dont la vie était si réglée et si close, se désespérer du sort cruel qui les attend ; on va venir les saisir, les juger, les condamner, les torturer, leur faire subir d'affreux supplices.

En vain leur représente-t-on qu'une pareille destinée n'est réservée qu'aux puissants ou aux criminels ; ils sont sourds à toutes les remontrances, et n'en persistent pas moins à se croire l'objet de l'animadversion générale. Si l'on examine les

causes auxquelles ils rapportent ces prétendues persécutions, on reconnaît qu'elles doivent être attribuées à la peur de l'autorité, de la police, d'ennemis mal définis, à des influences extérieures, telles que la physique, l'électricité, le magnétisme, etc., en un mot, à des idées fausses, exagérées, ridicules, et dont les conséquences ont les suites les plus fâcheuses sur leur conduite et leurs actes.

Les hallucinations des monomanes tristes ont, en outre, un caractère de puérité, d'absurdité qui dénote leur origine maldive ; il nous suffira d'en citer quelques exemples. Les uns affirment que les invisibles passent à travers les fentes, souillent les aliments. Les autres combattent ces mêmes invisibles par des gestes, des prières, des exorcismes, des arguments, des sottises, des coups dans le vide ! Ceux-ci prétendent qu'on leur lance des odeurs détestables, des substances malfaisantes ; ceux-là qu'on les fait chauffer, qu'on les brûle sans douleur, qu'ils sont morts depuis plus ou moins de temps, etc. Les hallucinés qui croient qu'on joue une comédie autour d'eux, donnent les explications les plus bizarres des attitudes qu'affectent leurs ennemis envers eux ; il en est qui soutiennent que les passants, les chevaux, les voitures prennent des poses étranges pour se moquer d'eux ! Si quelques hallucinés cherchent à justifier leurs fausses sensations par des raisonnements spécieux, le point vulnérable ne tarde pas à se découvrir.

Ces infortunés deviennent incapables de conduire leurs affaires, ils sont surtout indécis, ils ont de l'éloignement et même de l'aversion pour leurs proches, ils prennent la vie en dégoût et font de nombreuses tentatives de suicide, ils veulent se laisser mourir de faim par crainte d'empoisonnement ; ils conçoivent des haines et des vengeances qui n'ont aucun motif sérieux, et presque toujours ou est dans la nécessité de les enfermer. Ceux qui conservent le plus d'empire sur eux-mêmes et peuvent continuer avec succès leur carrière, sont en proie à des luttes continuelles qui les affligent ; ils sentent leurs idées

devenir confuses ; ils se fatiguent à chercher l'explication de leurs conceptions délirantes, et, à la longue, leur intelligence perd sa netteté, sa force, et l'on voit poindre les signes de la démence.

Un des exemples les plus concluants en ce genre qui se soient présentés à notre observation, est celui d'un étranger qui depuis vingt-sept ans avait si bien dissimulé l'idée de faire du mal aux autres par suite d'une hallucination qui lui montrait du cuivre sur ses mains, que ses meilleurs amis n'en eurent aucun soupçon jusqu'au jour où il s'avoua vaincu. Lorsqu'il nous raconta les tourments qui avaient assailli son esprit pendant ce long laps d'années, nous ne pûmes que nous étonner qu'il n'eût pas succombé beaucoup plus tôt ; sept ans se sont écoulés depuis sa guérison apparente ; il a pu parvenir à de hauts grades, mais la lutte intérieure n'a pas cessé, et l'aveu de ses perplexités, de ses indécisions, de ses craintes, de ses fréquents désespoirs, qui paralysent la plupart de ses déterminations, symptômes que nous avons retrouvés dans d'autres cas analogues, nous paraît mettre hors de doute la différence qui existe entre les hallucinations pathologiques et les hallucinations physiologiques.

Parmi ces 248 hallucinés monomanes tristes formant la base de nos observations, beaucoup pouvaient parler raisonnablement et s'exprimer même en termes choisis, lorsque leur conception délirante n'était pas mise en jeu ; mais la plupart étaient hors d'état de se livrer à une occupation suivie : les uns marchaient sans cesse, les autres restaient immobiles, indifférents à tout, portant dans leurs yeux, sur leur front, l'empreinte de la fixité de leur préoccupation, dont aucun raisonnement, aucune émotion ne pouvaient triompher.

De l'examen attentif de tous les monomanes tristes hallucinés qui ont été soumis à notre observation, il reste démontré pour nous qu'aucun d'eux n'eût été capable de diriger ses affaires, et, à plus forte raison, de se mettre à la tête d'une entre-

prise qui exigeât des qualités supérieures pour la mener à bien.

Cette opinion est celle de M. Lélut. Nous n'oserions dire avec lui que les hallucinations de ces aliénés sont aussi vulgaires et aussi *bêtes* dans le haut comme dans le bas de l'échelle sociale et intellectuelle; mais nous reconnaissons volontiers que leur croyance à des persécutions impossibles repose sur des idées exagérées ou chimériques, et que les prétendues vexations sur lesquelles ils les fondent sont de la nature la plus commune, quand elle n'est pas la moins supposable.

On est donc autorisé à conclure que dans la monomanie triste dont les hallucinations sont fortement accentuées et très tenaces, leur trait distinctif est de refléter un sentiment douloureux qui présente toujours les caractères de la folie.

Les monomanies ont-elles plus de chances que les hypémanies de produire des hallucinations psychologiques? C'est ce que nous allons rechercher dans les vingt-neuf observations que nous avons recueillies, en nous aidant en même temps de la comparaison de celles qui ont été publiées par le docteur Leuret, adversaire énergique de notre opinion. Ce médecin éminent range dans cette catégorie, les orgueilleux, les simples particuliers qui veulent épouser des princesses, les civilisateurs et les régénérateurs du monde, les inspirés, les porteurs de titre et de dignités imaginaires, etc. Mais tous les exemples qu'il rapporte, soit dans ses *Fragments psychologiques sur la folie*, soit dans le *Traitement moral*, offrent la même inconsistency, la même puérité, la même extravagance que nous venons de constater chez nos monomanes tristes hallucinés. Le curé qui se croit appelé à devenir un grand personnage, se figure successivement être Alexandre, Achille, Henri IV; pendant qu'il exprime le caractère d'Alexandre, il voit mettre en croix les Tyriens. Alors, saisi d'horreur, il ne veut plus entendre parler du héros macédonien et s'éprend de l'amour le plus tendre pour les victimes; puis, sans transition, il se trouve

prisonnier, chargé de chaînes, et enfin reconnaît ses erreurs. (*Fragm. psychol.*, p. 284 et 285.) Le civilisateur du monde qui, semblable à l'astronome de la fable, se laisse choir dans la misère en s'occupant d'améliorer le sort du genre humain, finit par croire qu'il réalisera son projet en cherchant un désert en France pour y placer ses régénérés. Ne trouvant pas dans sa patrie ce qu'il voulait, il parcourt l'Espagne, le Portugal, l'Amérique. Revenu en France, ruiné, il publie avec son dernier argent une brochure incompréhensible, ayant pour titre l'*Humanisation*, par *Humanus humanisationus*, W. A., et est conduit à Bicêtre, d'où il sort pour retourner dans son pays non guéri de sa folie. (*Traitement moral*, p. 347.) *A duobus discite omnes.*

Les autres faits racontés par Leuret sont analogues, et la folie ne saurait être contestée dans aucun de ces cas.

Les 29 observations de monomanies que nous avons recueillies ne nous ont pas présenté dans leurs hallucinations ce caractère de systématisation logique, provenant des idées, des opinions, de la position, des lumières des malades, caractère qui peut seul, suivant M. Lélut, assurer le résultat ou le succès d'une entreprise, et que nous n'avons pas également constaté dans les hallucinations de la lypémanie. Les fausses sensations de ces 29 monomanes, le plus souvent expansives, n'avaient aucune physionomie spéciale; elles étaient semblables à celles que l'on observe dans l'aliénation mentale. Ainsi, les uns entendaient des voix qui leur donnaient des ordres, leur commandaient des choses extravagantes, leur disaient de régénérer le monde, leur parlaient d'une manière singulière ou comme des ventriloques; les autres voyaient des personnages fantastiques qu'ils regardaient comme leurs protecteurs et auxquels ils devaient obéir. Quelques monomanes s'imaginaient lire à distance dans des boîtes fermées. Les transformations des figures et des objets étaient fréquentes, et chez quelques hallucinés, il y avait des idées tristes, des visions d'ennemis, etc. Indépendamment

de ces hallucinations folles par elles-mêmes, les motifs allégués par ces monomanes, leurs conceptions délirantes ne laissent aucune incertitude sur le dérangement de leurs facultés intellectuelles.

En résumé, dans les 277 cas d'hallucinations d'individus dont la plupart raisonnaient très bien sur des points étrangers à leur maladie, nous n'avons pas trouvé un seul fait qui pût soutenir le parallèle avec les hallucinations que nous avons appelées physiologiques. Cette remarque est encore plus applicable aux 448 observations d'hallucinations, fournies par les sections où le désordre de la raison est évident pour les moins clairvoyants. Enfin, si l'on ajoute aux 1146 observations de notre établissement actuel les 900 autres de la maison de la rue Neuve-Sainte-Genève, absolument semblables aux précédentes, on a un total de 2046 faits, qui établit de la manière la plus positive les caractères des hallucinations chez les aliénés; nous pouvons donc maintenant examiner les auditions et les visions de Jeanne d'Arc, et nous prononcer, avec connaissance de cause, sur leur état de santé ou d'insanité. L'exposé aussi complet que possible que nous en avons fait, nous dispense de revenir sur ce sujet; aussi nous bornerons-nous au résumé analytique qui permettra de saisir de suite les différences qui séparent ces deux ordres d'hallucinations, dont l'existence n'est pas plus surprenante que celle des idées fixes chez les aliénés et les personnes raisonnables.

Dès leur manifestation première, les hallucinations de Jeanne d'Arc sont tirées de sa grande mission, qui a pour objet de sauver le roi et de délivrer la France du joug des Anglais. Jamais elles ne dévient de cette voie, pendant leur durée qui est de près de sept ans; ce sont ces mêmes accents qu'elles font entendre sur le bûcher, au moment où la libératrice de la France va expirer dans les flammes. Rien de ce sot et trivial orgueil, de ces ridicules persécutions et vexations, données par M. Lélut, comme le critérium des visions et des conditions chez les hallu-

cinés d'en haut comme chez les hallucinés d'en bas. Les hallucinations de Jeanne sont l'expression des plus nobles sentiments de l'humanité, de ceux pour lesquels tant de martyrs n'ont cessé de verser leur sang. Aucune idée superstitieuse n'exerce d'influence sur leur production, et lorsqu'on veut mêler l'action des fées à ces hallucinations, elle répond que ces voix sont venues là comme en beaucoup d'autres lieux, qu'elle ignore si les fées sont de mauvais esprits; mais ce qu'elle sait, c'est que ses voix sont de Dieu. Les conseils qu'elles ne cessent de lui donner soit dans la guerre, soit à la cour, soit dans son procès, annoncent une haute et puissante raison, un bon sens remarquable, un esprit plein de sagacité, de modestie, et ne démentent jamais l'idée religieuse avec laquelle elle fit ses miracles comme d'autres les ont faits avec l'idée patriotique. Quand les revers commencent, qu'elle s'abandonne au désespoir, qu'elle a son heure de défaillance, elle répond qu'en tous lieux où elle a été repoussée, elle n'y est pas allée par le conseil de ses voix, mais à la requête des gens d'armes; que ses voix l'ont dissuadée du saut de Beauvoir, et que la peur du feu les lui a fait renier, mais qu'elle en a grand regret et qu'elle préfère la mort.

Les hallucinations de Jeanne n'ont aucun de ces caractères d'opiniâtreté, de mobilité, d'étrangeté, de transformation, etc., que nous avons observés dans celles des insensés; elles ne pouvaient revêtir d'autres signes sensibles que ceux propres aux sens par lesquels nous arrivent toutes les impressions, mais les sensations qu'elles déterminent sont naturelles. La vierge française n'en est pas assaillie jour et nuit; les figures viennent à certains moments et surtout quand elle les appelle; elles ne se rapetissent ni ne grandissent énormément, ne se montrent point par parties; les voix ne se font pas entendre dans l'épigastre, par le côté, etc. Ses hallucinations ne sont ni puérides ni absurdes, comme elles se montrent chez les aliénés; elles ne se contredisent pas; elles sont, au contraire, en concordance parfaite avec la grandeur de la mission. Elles n'offrent ni ces changements de

personnes et de choses qu'on note à chaque instant dans la folie, ni cette indécision, ni cette confusion dans les idées que produisent à la longue les fausses sensations. Jamais les visions et les auditions de l'héroïque jeune fille ne sont entachées des croyances erronées du temps, telles que celles du diable, de la sorcellerie, de la magie, de la féerie, etc. Son esprit, malgré la persévérance, la fréquence et la durée des hallucinations, ne perd aucune de ses qualités, et il est aussi apte à la fin de son existence qu'au début de sa carrière militaire, à conduire une entreprise importante, fait complètement en opposition avec ce que l'on constate chez les fous. Enfin, on ne découvre chez Jeanne nulle trace de ces conceptions délirantes qui sont l'apanage des monomanes.

La conclusion qui ressort de l'examen comparatif de ces deux ordres de faits, c'est que les hallucinations de Jeanne d'Arc ne sauraient être comparées à celles des aliénés. En les appelant physiologiques, à défaut d'une meilleure expression, nous entendons dire qu'elles se sont toujours produites avec l'intégrité de la raison, et qu'elles doivent être considérées comme le plus haut degré de la représentation mentale, sous l'influence de stimulants puissants mais normaux.

Nous venons d'exprimer notre opinion et notre conviction sur les visions de Jeanne, il nous reste maintenant, avant de passer aux faits du deuxième ordre, c'est-à-dire aux révélations des objets hors portée, des secrètes pensées de certaines personnes, de l'avenir, à résumer les principales objections invoquées contre la Pucelle pour la déclarer aliénée.

Les partisans de cette opinion ont prétendu qu'elle avait des extases secrètes que favorisait sans doute l'absence fréquente de tout écoulement menstruel. De bonne heure, à un penchant pour la mélancolie, elle joignait les inclinations d'un autre sexe. On a avancé qu'elle parlait aux fées auprès des fontaines. Ses apparitions, dont elle était convaincue, l'engageaient dans ses audacieuses entreprises. Son confesseur, le P. Richard, lui pro-

curait des visions; lui donnait des extases. Dans sa course pour se rendre au camp du roi, elle fait par ses détours plus de cent cinquante lieues en onze jours, et plusieurs fois ses conducteurs la crurent folle. Tous ses actes, quelque grands qu'il fussent, s'accomplirent, dit M. Calmeil, sous l'influence d'une folie sensoriale, mais, pour ce coup, il arriva qu'en prenant des erreurs de l'imagination et du jugement pour des faveurs célestes, on sauva un royaume en fondant un beau nom (1). Au point de vue où ce médecin distingué s'est placé, relativement à la Pucelle, proclamée par lui une théomane, il devait signaler l'imitation contagieuse de sa maladie parmi les personnes de son sexe. Il en cite trois exemples. Nous nous contenterons de faire observer que l'histoire a démontré que nulle comparaison n'est possible entre Jeanne et ces trois aventurières. Quant aux allégations que nous venons d'énoncer, elles ont été suffisamment réfutées dans une foule de paragraphes de ce travail, nous ne nous y arrêterons pas davantage.

Discutons maintenant les révélations par lesquelles il arrivait à la vierge de Domrémy tantôt de percevoir des objets hors de la portée de ses sens, tantôt de connaître les plus secrètes pensées de certaines personnes, tantôt de discerner et d'annoncer l'avenir. Dans mon opinion, dit M. Quicherat, les documents fournissent, pour chacune des trois révélations qui viennent d'être énoncées, au moins un exemple, assis sur des bases si solides, qu'on ne peut les rejeter sans rejeter même le fondement de l'histoire (2).

Il est certain que les faits que nous allons maintenant examiner, qui ont, il est vrai, leur garantie dans l'autorité, l'instruction des personnages contemporains, et sont également admis par M. Quicherat, critique consciencieux, éclairé et nourri des doctrines philosophiques de notre temps, ne pré-

(1) Calmeil, *De la folie*, etc., t. I, p. 130 — Postel, *Mém. cit.*

(2) J. Quicherat, *Aperçus nouveaux sur l'histoire de Jeanne d'Arc*, p. 61, 62. Paris, 1850.

sentent plus les éléments de certitude des hallucinations ; mais si l'interprétation de ces faits est plus difficile, si même, pour beaucoup de gens, elle ne repose sur aucune donnée scientifique, est-ce une raison pour les considérer comme des symptômes de folie et déclarer insensée l'héroïne chez laquelle on les a observés ?

Cette opinion ne saurait être la nôtre, car on peut expliquer cet ordre de faits par l'action de la force nerveuse de l'homme sur l'homme et les divers états qui sont les suites de sa surexcitation, parmi lesquels l'extase des personnes religieuses ne saurait figurer comme une affection mentale, lorsqu'elle ne dépasse pas certaines limites.

Les phénomènes de l'extase ainsi circonscrits méritent une attention sérieuse. « L'histoire, dit M. H. Martin, et nous ajoutons l'observation, constatent qu'ils sont de tous les temps et de tous les lieux ; les hommes y ont toujours cru ; ils ont exercé une action considérable sur les destinées du genre humain ; ils se sont manifestés non pas seulement chez les contemplatifs, mais chez les génies les plus puissants et les plus actifs, chez la plupart des grands initiateurs. Si déraisonnables que soient beaucoup d'extatiques, il n'y a rien de commun entre les divagations de la folie et leurs visions ; ces visions peuvent se ramener à certaines lois ; les extatiques de tous les pays et de tous les siècles ont ce qu'on peut nommer une langue commune, la langue du symbole, dont la langue de la poésie n'est qu'un dérivé, langue qui exprime à peu près constamment les mêmes idées et les mêmes sentiments par les mêmes images ; c'est une similitude que nous retrouvons dans les hallucinations compatibles avec la raison chez les personnages providentiels. L'extase, dans ces cas, est une exaltation prodigieuse des puissances morales et intellectuelles, d'où jaillissent les révélations intérieures de cette personnalité infinie qui est en nous et qui, parfois, chez les meilleurs et les plus grands, manifeste par éclairs des forces latentes, dépassant presque

sans mesure les facultés de notre condition actuelle. » Cette opinion est, quant au fond, celle qui a été émise précédemment par le judicieux auteur de *La médecine et les médecins*, le savant M. Peisse.

On ne saurait contester que pour ceux qui croient à l'immortalité de l'âme, à une religion révélée, il doit y avoir des aspirations de toute nature vers le monde invisible, et que ces aspirations ont mille formes et mille expressions différentes. Dans les moments de méditations religieuses où l'âme, abîmée dans le recueillement, ne tient plus à la terre et semble s'élancer vers le ciel, il s'établit comme une sorte de courant entre les deux mondes ; une joie immense enivre le contemplatif ; les consolations qu'il reçoit l'élèvent au-dessus de toutes les misères de la vie ; nul revers ne peut l'abattre, nul coup ne peut le frapper ; et, dans cet élan vers l'infini, la mort, au lieu d'inspirer aucune frayeur, est regardée comme le dégagement des liens de ce monde. Dans de pareilles situations d'esprit, les harmonies intellectuelles doivent faire entendre des sons inénarrables ; mais jamais les hommes religieux, et même les philosophes éclairés, ne considéreront ces états comme des dérangements de l'esprit.

Citons quelques-uns des principaux exemples des diverses révélations de Jeanne d'Arc.

La jeune fille des champs, disent les chroniques, reconnut Charles VII au milieu de sa cour ; ce qui eut lieu, suivant elle, par le conseil de ses voix. La reconnaissance d'une personne inconnue, d'une position élevée, à laquelle on pense sans cesse, peut d'abord se faire à l'aide de portraits, de pièces de monnaie, de descriptions ; mais elle se lie aussi à une disposition particulière de l'esprit, à une sorte d'impressionnabilité sensitive, peut-être à un rayonnement de la force nerveuse qui tout à coup vous fait dire : Le voilà, c'est lui ! Ce pressentiment de la réalité des personnes a été tant de fois constaté, qu'il faut bien l'admettre. C'est une des manifestations de la sensibi-

lité générale (émotivité du docteur Cerise), mais qui n'a rien de surnaturel.

La communication intime par laquelle Jeanne gagna la confiance de Charles VII est d'une nature plus délicate, quoiqu'elle puisse être, jusqu'à un certain point, justifiée. Les récits contemporains, qui ne diffèrent que par la tournure, apprennent que Jeanne, en abordant le roi, lui répéta une prière mentale qu'il avait faite peu de temps auparavant, demandant à Dieu que, s'il était le légitime héritier du royaume, cela lui fût manifesté par un secours inespéré, ou qu'autrement son parti était pris de se retirer en Espagne ou en Écosse. Il est indubitable que le secret de Jeanne d'Arc se rapportait à la prière mentale du roi ; mais a-t-elle répété les propres paroles de Charles VII ? Il suffit qu'un intime rapport de sens entre la communication de Jeanne et l'objet de la prière ait existé, pour que le roi se soit trouvé convaincu.

Charles VII n'était pas le seul qui s'inquiétât de sa douteuse légitimité. Le bruit des déportements d'Isabeau de Bavière avait pénétré jusque dans le dernier hameau du royaume.

La France perdue par une femme sera sauvée par une femme, prouve quelle proportion le rôle d'Isabeau avait pris dans la pensée populaire et combien Jeanne en était *préoccupée*. Il devient alors très naturel qu'elle se soit demandé si Charles VII était bien l'héritier de saint Louis, s'il était le vrai roi au nom duquel on devait chasser l'étranger, et que ses voix aient répondu affirmativement à cette question décisive (1).

On lit dans la *Chronique des Frères-Mineurs* (liv. VIII, chap. 17) : « Frère Gilles estant à la porte, le roi saint Louis et lui s'agenouillèrent en terre et s'embrassèrent très estroitement l'un et l'autre. Après avoir ainsi demeuré quelque temps, ils se séparèrent en silence, sans s'entendre une seule parole. Les religieux s'en troublèrent fort. A cela frère Gilles leur

(1) Henri Martin, *Jeanne Darc*, p. 322. Paris, 1857.

répondit : Mes frères, ne vous mettez point en peine et ne vous estonnez point, si vous ne m'avez vu parler à ce roi ni luy à moy; car, quand nous nous sommes embrassés, la divine lumière nous a manifesté l'intérieur de nos cœurs, me *révélant le secret du sien et à luy celui du mien*; nous avons parlé ensemble tant que nous avons voulu, avec une extrême consolation d'esprit, sans aucun bruit de paroles, lesquelles nous eussent plus empesché qu'aïdé, à cause de la douceur que sentoient nos âmes. • On pourrait citer de nombreux faits de ces intuitions respectives chez les personnes qui vivent dans une étroite communauté de sentiments et d'idées.

Il y a d'ailleurs, dans notre histoire, des faits analogues. A deux reprises différentes, des personnes très simples, très désintéressées, ont cru voir leur apparaître des êtres célestes dont elles recevaient l'ordre d'aller faire une certaine confidence au roi régnant. Après avoir accompli leur mission, malgré sa difficulté, elles furent congédiées avec toutes les marques de la considération. Le premier de ces hallucinés est un maréchal ferrent de Salon, en Provence, qui fut reçu par Louis XIV, à Versailles, en 1699; son histoire est racontée par Saint-Simon, qui convient de l'impossibilité d'y trouver une explication rationnelle (1). Le second est un laboureur des environs de Chartres, nommé Martin, que Louis XVIII ne permit d'introduire auprès de lui qu'après l'avoir soumis pendant six semaines à l'observation de Pinel et Royer-Collard, qui constatèrent la parfaite santé de corps et la sincérité d'esprit de cet homme (2).

La révélation de l'épée de Fierbois appartient à un autre ordre de perceptions, mais elle ne se présente pas, selon M. Quicherat, avec une moindre apparence de certitude que la précédente. Cet auteur, s'appuyant sur l'accent de la vérité qui est le propre des grandes âmes, déclare que, lorsqu'on a

(1) *Mémoires de Saint-Simon*, chap. 68.

(2) Quicherat, *Aperçus nouveaux*, p. 67 et 68.

le procès tout entier sous les yeux et qu'on y voit de quelle façon l'accusée met sa conscience à découvert, alors c'est son témoignage qui est fort et l'interprétation des raisonnements qui est faible.

Sans chercher à établir une identité forcée, entre ce fait et d'autres que possède la science, on ne saurait contester qu'il y a des états nerveux où l'œil de l'esprit, pour me servir de l'expression de Shakespeare, découvre des choses qui paraissent complètement cachées. Un jeune homme que nous avons connu, sujet à des accès de somnambulisme naturel, remit à sa sœur une lettre qu'il avait écrite dans une de ses crises, en la priant de l'envoyer à la poste. Celle-ci se contenta de la placer sur une table de sa chambre qui formait la troisième pièce après l'appartement de son frère. Lorsqu'elle fut de retour, il lui manifesta son mécontentement de sa conduite, en lui désignant la chambre et le meuble où elle avait déposé la lettre. A son réveil, il ne se rappela aucune de ces circonstances.

Une autre fois, un de ses amis, maire de la commune, avait un procès très important avec un de ses voisins, pour une propriété. Le jeune somnambule dit une nuit : Un tel vient de perdre son procès à Paris, parce qu'il lui manquait un renseignement ; s'il avait pour expert M..., il gagnerait en appel. Le lendemain, le maire, auquel on avait communiqué la révélation du somnambule, reçut une lettre qui l'informait du mauvais résultat de son affaire. Il se rendit immédiatement à Paris, interjeta appel, prit pour expert la personne nommée et gagna définitivement son procès.

Nous ne tirons aucune conclusion de ces deux faits, nous les avons rapportés comme spécimen de la force nerveuse et de la variété de phénomènes auxquels elle peut donner lieu. Nous renvoyons, d'ailleurs, aux nombreuses observations de ce genre publiées par les docteurs Abercrombie, Macnish, etc., et dont plusieurs ont été traduites dans ce livre.

Passons maintenant aux faits de prescience, de pressentiment, d'exercice de la volonté à distance, etc., et examinons-les d'après nos connaissances actuelles.

Dans l'une de ses premières conversations avec Charles VII, Jeanne annonça qu'en opérant la délivrance d'Orléans, elle serait blessée, mais sans être mise hors d'état d'agir ; ses saintes le lui avaient dit, et l'événement lui prouva qu'elles ne l'avaient pas trompée. Nul doute ne saurait être élevé contre l'authenticité de ce fait ; il est établi par la lettre de l'ambassadeur flamand, écrite le 12 avril et consignée dans les archives du pays, qui rapporte non-seulement la prophétie, mais la manière dont elle s'accomplira. La blessure eut lieu le 7 mai 1420.

A moins de nier les témoignages d'un grand nombre d'hommes honorables, il faut bien reconnaître qu'il existe plus d'un exemple de ces pressentiments. Montluc rapporte, dans ses mémoires, que la veille de la mort de Henri II, dans ce malheureux tournoi, et la nuit même qui précéda le coup fatal, étant chez lui, en sa Gascogne, dans son château qu'on voit encore aujourd'hui entre Nérac et Agen, il eut un songe qui lui représentait, avec toutes sortes de circonstances frappantes, son roi mort et tout saignant ; il s'éveilla éperdu, la face tout en larmes, disant aussitôt son pronostic à sa femme, et le matin à plusieurs amis (1).

Comme ces observations ont un véritable intérêt dans la question qui nous occupe, nous en citerons quelques autres.

Le maréchal de Soubise racouta devant Louis XIV, que, causant un jour dans son cabinet avec une dame anglaise, il vit tout à coup, sans aucune provocation extérieure, cette dame pousser un grand cri, se lever pour partir et venir tomber sans connaissance à ses pieds. Plein de surprise et de trouble, le duc de Soubise agite les sonnettes. Les domestiques accourent, on s'empresse autour de la personne évanouie qui recouvre bientôt

(1) Messire Blaise de Montluc, *Moniteur universel*, 30 octobre 1854.

le sentiment, mais non la tranquillité. « N'entravez pas mon départ; dit-elle avec exaltation au maréchal qui s'efforce en vain de la rassurer, c'est à peine si j'aurai le temps de mettre ordre à mes affaires avant de mourir. »

Elle rappelle alors à M. de Soubise le don de divination dévolu à sa famille : homme ou femme, chacun de ses membres a pu, heure pour heure, annoncer un mois à l'avance le jour de sa fin. Elle ajoute qu'au milieu de la conversation qu'elle vient d'avoir avec M. de Soubise, son propre spectre lui est apparu dans la glace placée devant elle. Elle s'est vue enveloppée d'un suaire et recouverte d'un drap noir parsemé de larmes blanches ; à ses pieds s'ouvrait un cercueil.

Un mois après cet accident, M. de Soubise apprit, par une lettre de faire part, que cette destination mystique avait reçu du sort sa consécration.

M. le docteur Michéa a relaté, dans son ouvrage, l'épisode suivant :

Un gentilhomme breton, nommé de la Courtinière, en se promenant dans un jardin, est saisi de la pensée de son frère qui, depuis plusieurs années, a mystérieusement disparu. Son ombre sanglante lui apparaît tout à coup, lui fait signe de le suivre et s'arrête au cellier de l'habitation où elle s'évapore. Voyant dans le lieu même où le fantôme l'a conduit, le théâtre de l'assassinat, la Courtinière y fait faire des fouilles. Le cadavre est découvert, le crime puni et le pressentiment réalisé.

M. le docteur Ferrus a cité à M. Delasiauve l'observation d'une dame extatique qui s'écria dans un accès : « Oh ! le pharmacien d'à côté, comme il est étrange sous cet accoutrement ! Où va-t-il donc avec sa robe de chambre chamarrée ? » A ce moment même, la personne désignée venait, sous le costume décrit, et, après avoir traversé la rue, d'entrer dans une maison voisine, sans que, du lieu où elle était alors placée, la malade eût aucune possibilité de l'apercevoir.

M. Delasiauve remarque qu'en admettant l'exactitude des dé-

tails de l'anecdote du duc de Soubise, l'hérédité joue un rôle important dans les affections nerveuses. La dame anglaise était évidemment en proie à une crise hystérique pendant laquelle la préoccupation de sa fatale prédestination de famille prit en quelque sorte un corps, et se convertit en scène lugubre. Ne doutant pas du sort qui l'attendait inévitablement, subjuguée par cette croyance irrésistible, elle hâta ainsi elle-même l'instant de la catastrophe.

M. Michéa fait observer à son tour, relativement à la Courtinière, que la préoccupation a enfanté le soupçon, le soupçon l'ombre et l'ombre la révélation.

Les explications scientifiques, rationnelles, ont une grande valeur, mais nous croyons fermement aussi que la nature montre par des rapprochements incoutestables qu'on ne saurait assigner d'immuables bornes aux manifestations de la sensibilité. Quel inégal partage, par exemple, dans le pouvoir d'action et de finesse de nos sens ! L'oreille du sauvage, l'œil du paysan des Indes occidentales, perçoivent les sons ou distinguent les formes à d'énormes distances. Et le flair des animaux si supérieur à l'odorat de l'homme, et leur discernement incomparable dans le choix des aliments ! A l'approche d'un orage ou d'un ennemi, ne les voit-on pas s'inquiéter, frémir, chercher instinctivement une retraite, s'y réfugier et s'y blottir ? Jusqu'aux oiseaux qui, devant la tempête, plieut par avance dans leurs nids, suivant la poétique expression de l'Écriture, « leurs ailes agitées d'angoisses. » Qui dira la raison de ces attractions ou de ces répugnances nées d'un seul regard, de ces flammes sympathiques qu'une imperceptible étincelle allume, de ces visions, pour ainsi dire surnaturelles, de ces signes indécomposables qui, dans une femme inconnue, vous obligent à reconnaître l'idole secrète de vos pensées ?

M. Delasiauve, quoique pénétré de l'utilité de l'observation, pense que l'hypothèse du sens intime, que nous appellerions l'intuition, rend compte de ces révélations spontanées, de même

que l'instinct éclaire l'animal, sans le concours de la réflexion. Plus loin, il ajoute : Entre certains individus, liés par d'étroites affinités, telles que la consanguinité, l'amour, l'habitude, il peut se développer respectivement des effluves mystérieux, équivalant à des communications magnétiques (1). C'est la doctrine de l'influence de l'homme sur l'homme à laquelle nous rapportons tous ces faits extraordinaires.

Nous sommes du nombre de ceux qui croient à la réalité des faits extraordinaires bien constatés, que des auteurs dignes de foi et des savants de notre époque attribuent à Jeanne d'Arc; au lieu d'en chercher l'explication en dehors de nous-même, nous la rapportons à cette force nerveuse dont les lois ne nous sont pas encore connues, mais qui se manifeste à chaque instant par ses phénomènes admirables. Or, si, comme nous l'admettons, Dieu suscite, dans certaines occasions solennelles, des envoyés qui sont l'incarnation des idées et des besoins de l'époque, il ne faut pas oublier que ces envoyés sont des hommes, et qu'ils doivent accomplir leur mission avec les moyens qui sont en eux; sous l'influence du souffle qui les agite, leurs facultés acquièrent le plus haut degré de développement, des propriétés rudimentaires prennent des proportions considérables, il se passe alors dans cet autre ordre de choses, ce qu'on observe quand un homme crée un chef-d'œuvre ou fait une grande découverte. En adoptant cette explication pour les pressentiments de Jeanne, nous réservons les droits de la raison, sans atténuer la grandeur de l'œuvre.

Il ne nous reste plus qu'à présenter quelques considérations sur les prédictions de Jeanne, qu'on a aussi nommées ses prophéties. Ces prédictions, dit M. Quichcrat, étaient toutes au service de son pays et portaient sur des faits précis et d'une

(1) Delasiauve, *Considérations diagnostiques sur les pressentiments* à propos d'un mémoire de M. Droste (*Algemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, u. w. juillet 1855); *Gazette hebdomadaire*, p. 489 et 505, 1856.

réalisation prochaine. En observant leur nature, la raison pourra n'y voir que les événements annoncés par un génie qui, sans se l'avouer, portait en soi la force de les produire. Dégagées de leur expression mystique, elles reviennent effectivement à des pronostics de politique ou de stratégie, comme en ont fait, dans tous les temps, les hommes d'État supérieurs et les grands capitaines. Si elles se présentent dans l'histoire avec un caractère d'infailibilité qui dépasse la mesure humaine, c'est parce qu'on n'a enregistré que celles qui se sont accomplies; mais, comme dans le récit des événements propres à Jeanne, on a pu s'assurer que maintes choses qu'elle a prédites ne sont pas arrivées, il s'ensuit que le merveilleux de son instinct prophétique est corrigé par la diversité de ses effets. (Quicherat.) — Il ne faut pas non plus oublier que ces envoyés de Dieu ne cessent pas d'être des hommes, et, selon la remarque de M. Henri Martin, les hommes d'un certain temps et d'un certain lieu. Les éclairs sublimes qui leur traversent l'âme n'y déposent pas la science universelle et la perfection absolue. Dans les inspirations le plus évidemment providentielles, les erreurs qui viennent de l'homme se mêlent à la vérité qui vient de Dieu. L'être infailible ne communique son infailibilité à personne.

Nous voici arrivés au terme de ce travail, nous n'avons plus qu'à formuler notre opinion, en l'appuyant de considérations plus détaillées sur certains points.

Quelles que fussent nos croyances relativement à la haute origine de l'œuvre de Jeanne d'Arc, nos études et notre raison devaient nous porter à rechercher dans les lois qui régissent la nature humaine ou dans les phénomènes du système nerveux constatés, mais non encore expliqués, l'interprétation des faits extraordinaires observés chez la libératrice de la France.

C'est la marche que nous avons suivie.

Il est, en effet, incontestable pour nous que si le surnaturel doit être admis par l'homme religieux, on ne saurait le faire

intervenir, sans de graves inconvénients, dans les événements de ce monde. Tout annonce que Dieu a soumis les faits de l'ordre physique comme ceux de l'ordre moral à des lois invariables, et qu'il ne permet pas qu'on s'en écarte, même dans l'accomplissement des grandes missions dont il charge ses privilégiés.

C'est avec cette conviction que nous avons essayé de nous rendre compte des voix et des révélations de Jeanne d'Arc, au moyen de la représentation mentale, en essence dans l'humanité, et de la force nerveuse, qui est la génératrice de tous les états physiques nécessaires aux manifestations multiples de la pensée.

Il en résulte que les voix et les révélations de la Pucelle d'Orléans sont devenues pour nous des hallucinations physiologiques et des phénomènes de la force nerveuse, sans qu'aucun de ces deux états fût entaché de folie. Cette distinction ne nous paraît pas plus arbitraire que celle qui est faite entre les idées fixes des personnes raisonnables et celles des aliénés.

Les caractères que nous avons regardés comme établissant la normalité de ces états, ont été longuement décrits, il suffira d'insister sur quelques points.

La concentration de l'esprit sur un sujet d'où va sortir une grande idée, une découverte admirable, une création sublime, amène l'isolement complet du monde extérieur, l'insensibilité à la douleur, la perte de la mémoire, les actes les plus bizarres. Celui-ci ne s'aperçoit pas qu'il vient de se blesser; celui-là reste immobile, les yeux fixes, n'entendant rien; enfin, un des plus grands génies de l'antiquité ne voit pas l'épée levée qui va le tuer. Il y a donc, sous l'influence d'une méditation profonde, des états nerveux qui vous donnent l'aspect d'êtres singuliers, étranges, extatiques, quoique l'imputation de folie ne puisse être adressée à ceux qui les éprouvent. On peut dicter six lettres à la fois, sans que l'attention soit distraite; il n'en est plus ainsi lorsqu'on est à la recherche de l'idéal, c'est-à-dire d'une con-

ception qui réalise, autant que possible, le type qu'on a dans l'imagination.

Cette contention prolongée de l'esprit est évidemment favorable à la production de l'hallucination, aussi est-ce dans ces moments que les personnages historiques ont leurs révélations. M. Amédée Thierry, dans ses curieux *Récits de l'histoire romaine au v^e siècle*, raconte que saint Séverin, l'apôtre du Norique, retiré dans sa cellule, vit entrer des soldats rudes qui allaient chercher du service en Italie. L'un d'eux était de si haute taille qu'il ne put franchir le seuil qu'en baissant la tête. C'était, continue l'historien, un homme assez jeune, d'un air martial, et dont la physionomie intelligente et hardie contrastait avec son misérable accoutrement de peaux de moutons sales et déchirées. « Tu es grand, et pourtant tu grandiras encore, lui dit Séverin, en fixant sur lui un de ces regards qui semblaient percer l'avenir. » Le barbare recueillait avec avidité les paroles du saint, comme si elles eussent répondu à une consultation intérieure, et il tressaillit quand celui-ci ajouta en le congédiant : « Poursuis ta route, va en Italie sous les peaux grossières qui te couvrent ; le temps n'est pas loin où le moindre des cadeaux que tu distribueras à tes amis vaudra mieux que tout le bagage qui fait maintenant ta richesse. » Ce soldat s'appelait Odoacre, fils d'Edecon. Il rejoignit ses compagnons de voyage et se dirigea plein de joie vers l'Italie, conservant dans le secret de son cœur, comme un gage assuré de sa fortune, les paroles d'un prophète que l'événement n'avait jamais démenti (1).

Dans ce cas, c'est la pensée qui pénètre dans l'avenir ; dans un autre, c'est l'œil qui aperçoit le signe de la croix au milieu des airs. Mais, chez saint Séverin comme chez le grand Constantin, la raison est intacte ; comme elle l'est dans mille exemples semblables et en particulier dans le suivant :

(1) *Revue des Deux-Mondes*, 15 novembre 1860, p. 362.

« Madame de Chantal, après avoir perdu son mari dans un accident de chasse, luttait depuis longtemps contre l'opposition de sa famille pour entrer en religion, lorsqu'une circonstance singulière vint mettre fin à ses perplexités. Un jour qu'elle parcourait à cheval son domaine, elle eut une vision étrange : un ecclésiastique lui apparut, et en même temps une voix lui disait : « Voilà le guide bien-aimé de Dieu et des hommes, en qui tu dois reposer ta conscience. » Or, ce prêtre inconnu que sa pensée lui représentait sans cesse, madame de Chantal le retrouva trois années plus tard, trait pour trait, dans saint François de Sales ; ni l'hallucination de la jeune veuve, miracle qu'explique le cours habituel de ses pensées, ni plus tard la complaisance de sa mémoire, n'ont rien qui nous surprenne : l'intimité sainte qui s'établit bientôt entre le confesseur et la pénitente, fut la suite naturelle d'un incident où l'un et l'autre virent la main de Dieu (1).

Les adversaires de l'hallucination physiologique soutiennent qu'il y a une différence énorme entre la sensation visible pour tous et celle dont l'halluciné a seul la perception ; l'objective est réelle, affirment-ils, la subjective est un jeu de l'imagination, un symptôme de maladie. Sans revenir sur la théorie de la représentation mentale et de l'identité de la sensation, de la conception et de l'hallucination, il y a les faits de Talma, de Goëthe, de Balzac et de beaucoup d'autres personnages qui avaient des hallucinations à volonté et parmi lesquels plusieurs composaient d'autant mieux que leurs pensées avaient pris des formes plastiques. Il y a aussi les hallucinations de madame de Chantal, de la vicomtesse d'A..., etc., et les observations pleines

(1) Madame de Chantal, *Lettres inédites ou déjà publiées de la sainte mère Jeanne-Françoise Fremiot, baronne Rabutin Chantal, dame de Bourbilly, fondatrice de l'ordre de la Visitation Sainte-Marie*, publiées d'après les textes originaux, annotées et précédées d'une introduction par Ed. de Barthélemy, auditeur au conseil d'État. (*Moniteur universel* du 11 août 1860.)

d'intérêt de M. Renaudin. On peut donc répondre à l'objection précédente que la perception subjective peut exister avec l'intégrité de la raison, soit parce que l'individu a la conscience du phénomène, soit parce qu'elle est conforme à une croyance qui fait partie de la raison commune, soit par suite d'une modification dans la vitalité de l'organe, qui supplée à l'absence de l'agent extérieur ; ce second ordre d'idées est d'une telle importance que nous devons nous y arrêter quelques instants.

Il est évident que si l'on nie tout ce qui ne tombe pas sous les sens, la vision n'a pas sa raison d'être et doit être envisagée comme une erreur de l'esprit ; mais si l'on admet l'existence d'un monde moral composé d'êtres immatériels ou d'esprits, si la conviction à ce monde invisible est complète, si l'on croit, avec notre savant confrère et ami Pidoux, qu'il est plus immuable et plus certain que l'ordre des faits matériels, la vision ne sera plus alors rangée parmi les symptômes de la folie, et rien ne s'opposera à ce que celui qui l'aura contemplée croie à sa réalité.

Ces visions parmi les personnes religieuses ne sont pas rares de nos jours, et il en est plus d'une qui abandonne le monde, parce que le Seigneur l'a appelée à lui d'une manière sensible. Ce fut à la suite d'une apparition de la Vierge qu'un grand prédicateur, mort récemment, et qui avait fait ses preuves de capacité dans des fonctions élevées, quitta la vie laïque pour se faire prêtre, donnant dans sa nouvelle profession l'exemple de toutes les vertus. J'ai soutenu depuis longtemps que les hommes qu'enthousiasmait une grande idée, qui sacrifiaient tout à sa réalisation, avaient souvent l'hallucination pour auxiliaire de leur idéal, croyaient à une étoile qui les dirigeait, entendaient une voix intérieure qui leur criait sans cesse : Marche, marche... Cette opinion ne doit pas seulement s'entendre du passé, comme on l'a prétendu, mais encore du présent et de l'avenir. Aussi n'hésité-je pas à dire que toutes les fois que le monde sera en travail de quelque grand événement, d'une transformation con-

sidérable, on verra apparaître, suivant l'expression de Carlyle, des messagers du mystérieux infini.

Aux époques où les croyances religieuses étaient généralement répandues, l'hallucination physiologique se retrouvait partout, dans l'église, le cimetière, la maison, la rue; c'est à tort qu'on m'a fait dire que je l'avais réservée pour les personnages célèbres, tandis que je laissais aux gens de bas étage l'hallucination pathologique. Voici comme je me suis exprimé à ce sujet dans la deuxième édition de mon ouvrage, p. 489 : « Rois, généraux, soldats, peuples, tels sont les témoins des apparitions quotidiennes du moyen âge. » Une observation, prise au hasard, celle du paysan Jésus, rapportée par Flavius Josèphe (p. 364), montre que je n'ai fait d'exception pour personne.

Une dernière critique est celle relative aux erreurs scientifiques. Aussi, pour n'en citer qu'un exemple, on n'a pas seulement attaqué Socrate au point de vue de la raison à cause de ses voix, on lui a également reproché comme un signe de folie la pensée d'agir sur ses amis à distance et par l'intermédiaire de quelque fluide, comme on le dirait aujourd'hui. Mais à ce titre, on proclamerait fous tous ceux qui, de nos jours, croient aux merveilles du magnétisme. Une fausse théorie, suivant l'observation de M. Donné, ne constitue pas un genre de folie, et l'on peut dire que la prétention de Socrate était une théorie erronée. Sans contester cette remarque, nous ferons observer qu'il n'est aucunement démontré que l'homme ne puisse agir sur l'homme par le regard, le geste, la parole, le toucher, ainsi que nous en avons rapporté des exemples, et comme l'ont cru des savants tels que Cuvier, Humboldt, Arago.

Ces remarques ne sont pas précisément applicables à Jeanne d'Arc, le fussent-elles, elles constitueraient simplement une erreur; et encore cette proposition est-elle contestable, car les phénomènes magnétiques du deuxième ordre, ceux qui ne sont pas en contradiction avec la physiologie, peuvent se con-

cevoir par l'action de la force nerveuse. Il est certain pour nous que l'état d'un individu qu'on rend insensible et auquel on fait confesser ses plus secrètes pensées (1), n'est pas plus extraordinaire que celui d'une personne qui sent tout à coup son esprit grandir, embrasser de nouveaux horizons, triompher de tous les obstacles, combiner en un instant le plan jusqu'alors impossible, ou apercevoir l'idée créatrice qui l'immortalisera.

Les conclusions à tirer de cette longue étude, sur laquelle nous nous sommes arrêté à dessein, peuvent être maintenant établies.

Les voix, les visions, les sensations du toucher et de l'odorat de Jeanne d'Arc sont de véritables hallucinations, identiques en essence avec celles des aliénés.

Cette identité est semblable à celle des idées fixes chez les hommes de génie et les fous.

Mais si leurs manifestations sont les mêmes dans les deux cas, leurs caractères, leur logique, leur marche, leur terminaison établissent entre elles des différences tranchées.

L'hallucination physiologique est constamment en rapport avec la pensée dominante, l'idée mère, l'idéal; elle en est l'écho, l'auxiliaire, le stimulant qui décide le succès. Quelle que soit sa durée, elle a la même force au début qu'à la fin, et elle ne trouble pas la raison.

L'hallucination pathologique, au contraire, a pour origine les causes les plus diverses et les plus fausses; elle est presque toujours associée à une conception délirante. Elle invoque les motifs les plus erronés et les plus contradictoires. Presque toujours elle est empreinte d'une terreur puérile, ou bien elle se fonde sur une exagération ridicule. Elle présente des transformations singulières. Avec le temps, elle détermine la confusion des idées et l'affaiblissement de la raison.

Ces deux hallucinations ont leur point de départ dans la

(1) Demarquay et Giraud-Teulon, *Mémoire sur l'hypnotisme*, 1860.

représentation mentale, qui existe chez tous les hommes, mais leurs caractères différent, suivant que la raison est intacte ou troublée.

Les révélations par lesquelles Jeanne d'Arc arrivait tantôt à percevoir des objets hors de la portée des sens, tantôt à connaître les plus secrètes pensées de *certaines* personnes, tantôt à discerner et annoncer l'avenir, ne sauraient être placées sur la même ligne que les hallucinations. Elles sont, d'ailleurs, loin d'avoir la fréquence des voix, elles représentent au plus trois ou quatre faits, qui ne se sont produits, chacun, qu'une seule fois. Mais si elles ne reposent plus sur des données scientifiques comme les hallucinations, si même elles sont rejetées par beaucoup de personnes, elles peuvent encore trouver leur explication dans des états qu'on observe fréquemment, parmi lesquels l'extase a une part importante, et qui se rapportent à ces variétés de phénomènes qui ont leur point de départ dans la force nerveuse.

Il ne faut pas perdre de vue que si, à certains moments, Dieu suscite des hommes providentiels qui sont l'incarnation des idées et des besoins de l'époque, ils agissent sous l'empire des lois naturelles qui gouvernent le monde, leur mission ne leur communique aucunement l'infailibilité, et ils ne sauraient se soustraire aux faiblesses de l'humanité.

Enfin, si des erreurs scientifiques sont soutenues ou défendues par ces envoyés, elles constituent des théories erronées qui appartiennent au temps, mais elles ne sauraient être regardées comme des symptômes de folie (1).

A la vue d'une pareille œuvre, d'aussi grands résultats, obte-

(1) L'appréciation que j'avais faite des hallucinations de Jeanne d'Arc dans la première édition de ce livre, a reçu l'approbation de plusieurs savants médecins étrangers, et entre autres du recommandable docteur Ideler; voici comment s'exprime sur ce sujet le médecin de la division des aliénés à l'hôpital de la Charité à Berlin : « L'importance de ces considérations, qui peuvent nous servir de critérium pour distinguer la

nus par cette intelligence d'élite, qui pourrait encore comparer ses hallucinations avec celles des aliénés? Nous pouvons donc, et cette fois avec plus d'autorité, répéter ce que nous écrivions dans la seconde édition de ce livre : « Un premier fait décisif, c'est que chacun de ces envoyés est le représentant, la personnification d'une de ces idées qui exercent une grande influence sur le monde. Leur mission est providentielle, ils agissent, poussés par une force invisible, ce qu'ils font, ils devaient le faire. Le royaume de France va périr, à peine reste-t-il au Dauphin une seule ville! A point nommé (ce fait est capital dans notre histoire), une jeune fille des champs, simple, naïve, vertueuse, apparaît; elle accomplit ce que n'avaient pu faire les plus vaillants guerriers, et le roi de France reçoit la couronne de ses mains. Le frein religieux, imposé depuis des siècles à l'esprit humain, est devenu trop pesant; des fautes graves l'ont rendu encore plus difficile à supporter; des bruits sourds, précurseurs de la tempête, grondent de toutes parts; la raison veut réclamer ses droits; les cohortes sont prêtes; elles n'attendent plus qu'un chef; il franchit enfin le seuil de son cloître, tenant en main le drapeau sur lequel est inscrit : Droit d'examen. — Mais la violence de ses attaques, les ruines qu'il amoncelle, la destruction dont il menace l'Église catholique, font naître la réaction. Du milieu des camps s'élance un soldat obscur qui, d'un coup d'œil d'aigle, embrasse le plan du réformateur, en saisit les parties vulnérables, dresse aussitôt le sien et réédifie avec tant de succès l'édifice chancelant, que tous les efforts du protestantisme viennent se briser à ses pieds! »

folie réelle des phénomènes insolites du génie, de l'exaltation morale, et qui doivent nous guider dans le cours de nos recherches, est encore plus évidente dans l'application que le médecin français fait des principes émis plus haut à la vie des personnages célèbres. Je lui emprunte la belle peinture qu'il nous a donnée de la Pucelle d'Orléans. » (K. W. Ideler. — *Versuch einer Theorie des religiösen Wahnsinn*, p. 30 et suiv., un vol. in-8, Halle, 1848.)

DE LA
LÉSION DE L'ASSOCIATION DES IDÉES

PAR

M. le D^r BILLOD,

Directeur médecin en chef de l'asile de Sainte-Gemmes,
Membre correspondant de la Société médico-psychologique.

LU A LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE DANS LA SÉANCE DE JUILLET 1861.

Le travail que nous avons l'honneur de lire aujourd'hui devant la Société médico-psychologique, forme l'un des chapitres d'un traité de psychologie pathologique, ou étude des facultés de l'âme considérées chez l'homme aliéné, que nous espérons publier un jour.

Il a trait aux lésions de la faculté que l'on désigne en psychologie sous le nom d'*association des idées*, et commence par une étude sommaire de cette faculté, considérée chez l'homme sain d'esprit.

L'intelligence humaine, on le sait, n'a pas seulement pour effet d'acquiescer des idées et de leur faire subir certaines transformations ; elle peut aussi, en l'absence des objets qui les ont fournies rappeler ces idées oubliées pendant un certain temps, et la manière dont s'opère ce rappel démontre l'existence d'une faculté qui a pour fonction de saisir entre les idées au moment de leur acquisition certains rapports, et de les associer entre elles en conséquence de ces rapports. En effet, lorsque le souvenir s'opère, on observe que l'idée rappelée avait un certain rapport, une certaine ressemblance, un point commun avec une idée qui nous occupait avant le rappel, et que c'est à cause de

ce rapport que nous sommes passés de l'idée qui nous occupait à l'idée qui a été rappelée. Nos idées, par cela seul que nous nous les rappelons, sont ainsi liées les unes aux autres, qu'aucune n'est, à proprement parler, isolée dans notre intelligence, qu'elles s'enchaînent et se tiennent de manière que, si l'une d'elles reparaît, d'autres viennent à sa suite, qui ont avec elle certains rapports, d'où il résulte évidemment que notre intelligence a, au moment de la perception, le pouvoir de former ces chaînes, ces liaisons d'idées qui se suscitent les unes les autres, et c'est ce pouvoir qu'en psychologie on nomme l'association des idées.

Un très grand nombre de faits trouvent, on le sait, leur explication dans cette faculté. Tels sont les rêves et les rêveries, l'enchaînement d'idées sur lequel repose toute conversation, la digression, etc.

Bien que l'association des idées s'exerce involontairement, elle est soumise à certaines règles. C'est ainsi que nous associons nos idées :

1° D'après la simultanéité de temps et de lieux; exemples : quand nous avons vu deux événements se passer dans un moment, l'idée de l'un nous rappelle l'idée de l'autre; ou quand nous avons vu deux personnes dans un même lieu, l'idée de l'une nous rappelle également l'idée de l'autre;

2° D'après le rapport de ressemblance : si nous connaissons une personne bossue, elle se rappelle à notre souvenir à la vue de tout individu affligé de la même infirmité;

3° D'après le rapport d'opposition : c'est ainsi que nous associons les idées de vertu et de vice; de paix et de guerre, de plaisir et de douleur;

4° D'après le rapport du signe à la chose signifiée, exemple : un seul mot ou la vue d'un seul objet peut, dans certaines circonstances, nous émouvoir et nous faire verser des larmes par le rapport des idées rappelées avec celle qu'exprime le mot ou la vue de cet objet.

Nous associons, enfin, nos idées d'après une infinité d'autres rapports qu'il serait oiseux d'énumérer; qu'il nous suffise d'établir entre eux une distinction qui nous paraît être fondamentale.

Les uns, en effet, sont saisis instantanément et sans peine, et sans effort par l'esprit. Les rapports que nous avons énumérés tout à l'heure sont des rapports de ce genre. On les appelle rapports accidentels, et les associations qui en dérivent sont dites *accidentelles*.

Les autres, au contraire, demandent pour être saisis un certain travail, une certaine application, et leur existence, non plus que leur développement, ne dépend pas du hasard, n'est pas, comme pour les précédents, une sorte d'accident. Ces rapports ont reçu conséquemment le nom de *rapports constants*: tels sont les rapports de cause à effet, de moyens à fin, de prémisses à conséquences. Les associations fondées sur de tels rapports s'appellent associations systématiques ou philosophiques.

L'habitude d'associer ses idées, d'après les rapports accidentels ou d'après les rapports constants, introduit entre les esprits des différences bien tranchées. Ceux qui naturellement ou par habitude ne saisissent que les rapports accidentels, et ne font que des associations accidentelles, ne voient que le côté plaisant des choses, que la superficie, la manière. Tels sont, en général, les poètes, les beaux esprits, les hommes d'imagination et tous ceux enfin que distingue une aptitude particulière à la rime, aux rapprochements ingénieux, aux métaphores, aux allusions spirituelles, aux saillies et aux jeux de mots; et ceux qui ne saisissent que les rapports constants et ne font par conséquent que des associations systématiques, forment la classe des penseurs, des savants et des philosophes, et, tandis que les précédents brillent par l'esprit, par l'imagination, ils se distinguent, eux, par le jugement.

Parmi les effets qui résultent pour l'intelligence de l'exercice

de cette faculté, il en est un sur lequel nous devons insister à présent, car son influence se révèle particulièrement dans l'aliénation mentale, je veux parler des faux jugements qui se rattachent à une association d'idées vicieuses et se résument presque tous dans une tendance à substituer une association constante à une association accidentelle.

Parmi ces faux jugements se rangent les superstitious populaires attachées au nombre 13, aux salières renversées, à certaines influences lunaires, le *post hoc ergo propter hoc* en médecine, etc., et toutes les erreurs résultant de ce que l'esprit prend un rapport de coïncidence pour un rapport de cause à effet, et substitue ainsi une association d'idées constante à une association d'idées accidentelle.

Appliquant à l'étude de l'aliénation mentale les données qui précèdent, il nous sera facile de démontrer l'influence qu'exerce l'association des idées sur les manifestations du délire. Dans le délire général de la manie aiguë, cette faculté participe à l'excitation générale, et la succession rapide des associations d'idées en est le résultat. Ajoutons même que la rapidité de cette succession est telle, que, l'expression ne suffisant pas à les rendre; il en résulte une incohérence qui n'est peut-être que le fait d'une traduction incomplète et qu'il ne faut pas confondre avec l'incohérence des déments, qui résulte de l'oubli de certains mots. La confusion, d'ailleurs, dans les associations d'idées est générale, et dans le pêle-mêle qui en résulte, il n'est plus possible de distinguer les associations d'idées accidentelles et les associations philosophiques, bien que les premières semblent devoir prédominer. Le fait de rimer que présentent dans leur délire certains maniaques trouve son explication dans une exaltation de cette faculté.

Maintenant, si nous passons du délire général au délire partiel, il nous sera facile de faire ressortir par des exemples l'influence exercée par les troubles de l'association des idées sur ses diverses manifestations, et de démontrer, par exemple, que

l'erreur de jugement sur laquelle repose le délire résulte souvent de ce que l'aliéné prend un rapport de coïncidence pour un rapport de cause à effet. Passons en revue, sous ce rapport, les diverses formes du délire partiel, et commençons par le délire hypochondriaque. N'est-il pas évident que l'hypochondriaque substitue une association d'idées constante à une association d'idées accidentelle, lorsque les symptômes d'un rhume sont pris par lui pour des symptômes de phthisie, ou lorsqu'une simple douleur gastralgique lui donne lieu de penser qu'il est affecté d'un squirrhe de l'estomac? Il fonde, dans ce cas, une association d'idées constante sur un rapport de ressemblance qui n'est qu'accidentel. C'est par une association d'idées vicieuses et résultant de ce qu'un rapport de simple coïncidence est pris pour un rapport de cause à effet, que certains de ces malades arrivent à exclure de leur régime alimentaire des aliments dont l'ingestion n'a fait que coïncider avec certaines souffrances et n'a pu les occasionner.

C'est à une association d'idées vicieuse que doivent être rapportées les aberrations qui suivent, dont les analogues se présentent chaque jour à l'observation des aliénistes.

Telle de mes pensionnaires refuse de porter une robe couleur chocolat, par ce motif que toutes les fois qu'elle en porte, elle a des digestions pénibles, comme lorsqu'elle a pris du chocolat. Cette même malade prétend qu'elle ne peut dormir dans les chambres parquetées, lorsque son lit est placé dans tel ou tel sens.

Un aliéné de l'asile de Blois, qui y remplissait de mon temps les fonctions de secrétaire, attribuait des influences funestes sur sa santé à la couleur bleue, et pour neutraliser ces influences, lorsqu'il portait un vêtement de cette couleur, il mettait à sa boutonnière un morceau de drap vert ou une feuille d'arbre, la couleur verte lui étant bienfaisante. La couleur bleue, disait-il, lui donnait des coliques. Ayant rendu des vers un jour où il s'était trouvé dans une pièce où était une glace entourée d'au

certain cadre, il attribuait à l'influence de ce cadre l'expulsion de ces vers. Il avait, disait-il encore, perdu ses cheveux et une partie de sa barbe, après un voyage en Sologne, et par un effet de l'aridité du sol de cette contrée.

Certains chiffres, tels que le chiffre 7, n'étaient pas non plus exempts de malignes influences ; il refusait de travailler le 7 de chaque mois, parce qu'il avait été incarcéré par l'influence d'une famille composée de sept membres, lesquels avaient voulu le faire travailler avec une pioche dont la forme rappelait celle d'un 7. Et, enfin, il m'expliqua un jour, par la visite à l'asile d'un médecin boiteux, le peu de sûreté de sa main, et partant le défaut de rectitude de ses lignes d'écriture ce jour-là.

Un de mes pensionnaires à Sainte-Gemmes, ecclésiastique, attribue à ses prières des influences incessantes sur le temps. Certain geste de telle ou telle personne, le fait d'éternuer ou de se moucher dans un moment donné, lui annoncent certaines modifications dans sa santé, certaines souffrances, certains désagrémens. Le malade traduit cette influence, en disant qu'on lui a donné l'antienne. Ce même ecclésiastique, croyant que le souverain actuel de la France se nomme Henri V, sous le titre de roi de France et d'Algérie, lorsque le ciel se couvre au moment où l'on chante à la chapelle le *Domine solvum fac imperatorem*, l'attribue à l'influence de ce chant.

Un autre ecclésiastique, aujourd'hui guéri, prétendait, dans son délire, que tous les maux qui affligent l'humanité proviennent de l'usage des pommes, et comme conséquence de cette conception délirante, il s'abstenait de manger de ce fruit et voulait que tous les évêques du monde fissent des mandemens, afin d'ordonner la destruction de tous les pommiers. Une telle aberration résulte évidemment d'une association d'idées vicieuses, d'un rapport erroné entre l'usage particulier du fruit défendu sur lequel repose le dogme du péché originel et l'usage des pommes en général.

Un autre de mes malades tenait un jour entre les mains un fruit du *Datura stramonium*, ou pomme épineuse, qu'il venait de cueillir en se promenant dans la campagne. Lorsque je le priai de s'en dessaisir dans la crainte qu'il s'empoisonnât, il me répondit : « Oh ! quand ces fruits ont été bien étamés, il n'y a plus de danger. » Rapport erroné de ressemblance entre les vases de cuivre dont les effets toxiques sont empêchés par l'étamage et le fruit vénéneux qu'il avait entre les mains.

Une pensionnaire de Sainte-Gemmes, par cela seul qu'elle a eu des attaques de nerfs après qu'on lui avait offert quelque chose en lui disant : *Voulez-vous ?* ne peut plus entendre ces deux mots et me supplie d'ordonner qu'on ne les emploie jamais à son égard.

Les voix que croient entendre les hallucinés de l'ouïe, prononcent quelquefois des phrases rimées.

Un des aliénés de l'asile de Blois écrivait, à chaque instant sur une ardoise, une phrase exprimant toujours une association d'idées et additionnait ensuite les lettres qui composaient cette phrase. Le total lui rappelait la date d'un des événements de sa vie, soit sa naissance, son mariage, la mort de sa femme ; il exprimait ce rapport dans une phrase qu'il écrivait sur le revers de l'ardoise et dont il additionnait aussi les lettres, et ainsi de suite. Il écrivit un jour *voltigeur et soleil*. « Pourquoi réunissez-vous ces mots ? lui dis-je. — Parce que les épauettes des voltigeurs sont jaunes et que le soleil l'est aussi. » Ces deux mots étant formés de quinze lettres, ce nombre lui rappelait un événement survenu en 1815.

En même temps que l'influence de certaines associations d'idées sur les manifestations du délire hypochondriaque, quelques-uns des faits que nous venons de citer prouvaient que les manifestations d'autres formes du délire mélancolique ont aussi la même provenance. Achéons de le démontrer par quelques exemples spéciaux.

Par cela seul qu'il se trouve dans le même lieu que telle

personne, un de mes malades s'imaginait qu'il était menacé des plus grands malheurs. Tel autre croyait que si on l'abordait du côté gauche plutôt que du côté droit, il devait lui arriver malheur; et quand on l'abordait de ce côté, il s'empressait de neutraliser l'influence malfaisante par une contre-marche.

Un pensionnaire de l'asile de Sainte-Gemmes croit être damné depuis qu'il porte des bretelles qui lui ont été données par une certaine femme, laquelle lui a jeté un sort. Du reste, on peut dire que l'aberration d'idée qui consiste à croire que l'on a été ensorcelé, de même que la plupart des manifestations du délire de persécutions, procède d'une association d'idées vicieuses.

Une de mes aliénées, qui croit qu'on la brûle à distance, prétend que le lieu qu'elle habitait actuellement n'est pas Sainte-Gemmes, mais s'appelle Saint-Brûlant.

Les interprétations que donnent à tout ce qui se fait ou se dit autour d'eux certains lypémaniques, les intentions hostiles qu'ils prêtent à tout le monde, ne résultent-elles pas, en effet, de rapports erronés entre certains faits absolument étrangers les uns aux autres?

Qu'un lypémanique s'imagine, par exemple, qu'une personne qui crache en passant auprès de lui le fait avec une intention méprisante pour sa personne, il n'est évidemment conduit à cette erreur de jugement que parce qu'il établit un rapport erroné entre un fait purement fortuit et une intention qui n'existe que dans son esprit.

On ne peut expliquer autrement que par une lésion de l'association des idées un fait que nous n'avons vu signalé nulle part et que nous avons observé deux fois, à savoir : que certains lypémaniques, affectés d'un délire de persécutions, croient avoir un sosie, et s'imaginant, par exemple, que ce sosie qui, pour l'un de mes pensionnaires, était le chanteur Rousseau-Lagrave, subit parallèlement les mêmes persécutions qu'eux.

Nous croyons enfin que toutes les prédominances d'idées dans un délire résultent d'association d'idées en quelque sorte

irrésistibles et basées sur des rapports forcés. C'est ainsi que dans le délire religieux, par exemple, l'association des idées se fait sur des rapports de ressemblance, quant à la nature religieuse ; que dans le délire hypochondriaque elle repose sur des rapports de ressemblance, quant au sentiment du moi.

Nous avons publié, enfin, dans les *Archives cliniques* de M. Baillarger, et nous croyons devoir reproduire ici un exemple rare, pour ne pas dire unique, d'association d'idées d'après des rapports de ressemblance géographique et historique :

M. D... Pierre (de Saumur), ex-greffier de justice de paix, âgé de soixante-trois ans, entré à l'asile de Sainte-Gemmes le 21 mai 1850, après une séquestration antérieure de plus de vingt ans à l'hospice de la Providence de Saumur, est un homme d'un tempérament sanguin, d'une constitution vigoureuse malgré sa petite taille. Sa physionomie est ouverte, intelligente et empreinte d'une double expression de bonhomie et de finesse.

Son aliénation mentale date de plus de trente-trois ans, et paraît avoir revêtu tout d'abord les caractères de la manie avec délire général, et tendance à l'exaltation et à la fureur.

Après avoir persisté pendant un certain temps, l'exaltation a fini par cesser, et l'humeur du malade est restée décidément paisible, sauf de loin en loin et en général sous l'influence de malaises physiques, incidents d'ailleurs très rares, une légère irritabilité.

Quant au délire, il s'est caractérisé finalement dans le sens d'une prédominance d'idées géographiques et historiques, dont on ne peut se figurer l'incohérence.

Du reste, pour la description de l'état mental de M. D..., je ne saurais mieux faire que de lui laisser la parole et de sténographier en quelque sorte quelques-unes de ses paroles prises au hasard.

Le 5 février, M. D..., à cette question : Comment vous portez-vous ? répond :

« Il y a sept communes des environs de Jersey pour la commune de Villebernier, et voilà pourquoi les bœufs de la Saxe-Pologne arrivent pour le diplôme des Pyrénées-Orientales. C'est par ordre de la ville de Forcester et à cause de l'auxiliarité des deux rivières marécageuses de l'olympiade saturnine, laquelle olympiade est fixée au signe du Caucer de la république française. Les moutons Jaspé arrivent ce matin. »

Le 7 février, il répond à la même question :

« Les Algarves polonaises sont en bon état. Le Nivernais est copieux en bœufs, et la dédicace de la souche, pour Alexis Premout, est terminée ; il s'agit de deux boisseaux de terre au corps, plantée en marronniers ; c'est un apauage auxiliaire de la seconde Sapinière de la Palance, à cause de la ville des Dauvres, capitale Stamboul. »

Le 12 février, lui demandant ce qu'il sait de nouveau, j'en obtiens cette réponse :

« Pour aujourd'hui il n'y a rien, monsieur, il n'y a que la Saintonge et le pays des Tartares-Nograis pour l'assassinat du duc de Berry. Ça vient de Novogorod, et de Varsovie et du Meurain, et des murailles de la Cluine, et du pays des Tartares Carlomans, et des divisions territoriales de la grande Varsovie, qu'on appelle les destinées épiscopales ; ça vient des parages de San-Salvador ; c'est pour la réception du jeune Mcnuise à l'hôpital des Quinze-Vingts, pour la Saxe-Bavière, la Souabe, la Pologne, les plaines du Caire. Ou appelle cela la réception du Carlori, Saxon-bavarois, pour les épisodes de Nuremberg aux bocages de Puytrol, où s'est formée une seconde fois la sainte-hermaudad pour la Moldavie ; c'est là qu'est la source de la junte apostolique, qui a été formée pour la Cracovie turque méridienne, qui enleva le condom arabesque en 1804 et 1802, pour les marchands du village arabesque, où se fait aujourd'hui la fête du Panégyre hollandais, pour la forteresse de Bréda, d'Utrecht, d'Amsterdam et de Roberta. »

A ces citations qui peignent le malade et que nous pourrions

multiplier à l'infini, nous croyons devoir joindre quelques échantillons de ses élucubrations poétiques :

Viens, viens, mon très cher Eugène,
Viens, viens, revoir ta carène,
L'Indoste suit toujours Tamerlan ;
Tu prends le casque de l'éperlan ;
Tu vas renaître sur le mont Acide
On y place l'étendard d'Alcide.
Tu porteras chez nous la sainte dague,
Tu verras les clochers de Copenhague.

La belle Amidonne a ses beaux jours ;
Il reste pour toi quelques amours ;
Elle est princesse de la rivière,
Elle a les présents de la tourière,
Près de la colonne de Trajan.
Tu vois aspirer la fin de l'an ;
Réjouis-toi, les souvenirs d'Auxonne
T'assurent une frêle couronne.

Voici l'étendard de Gengiskan,
Qui le porte vers le Ramadan ;
Il vient des plaines de la Salène
Relever la martre qui nous mène.
Reçois l'hommage de notre foi,
Va, reste au principe de la loi ;
Un jour tu verras la Victorine,
Ses armes, sa robe purpurine.

Je suis un bon tire-ligne,
Je vais aux mers du Japon,
J'aime la pêche à l'esprigne,
Je suis le jeune Alcyon,
Quand je brave la froidure,
De Neptune j'ai le trident,
La douce température
Me retient à l'Océan.

Après un bal tout champêtre,
Encase le casoard,
Sortant de l'ombre d'un hêtre
Me nomme le Balthazard
Je pars pour la couleuvrine
Sondant le fond du torrent,
Et quand le chagrin me mine,
On vient m'arracher une dent.

Après avoir rendu des services
 A l'État si florissant,
 D'une belle j'ai les prémices,
 Et je deviens le géant
 De la rue Coquillière ;
 Je tourne aussi les fuseaux,
 Je porte la genouillère
 Avec l'enclume et les marteaux.

LA TARENTULE.

Une tarentule en une circonférence
 D'un pouvoir invisible admirait la puissance,
 Et par sa fragilité se tenant sur l'eau,
 Éblouissait nos yeux par un jeu de cerceaux.
 C'est bien une merveille et je puis vous le dire,
 L'observateur curieux y jette son sourire.
 Monsieur de Buffon par un élan studieux,
 Montre aux Astèques le miracle de cieux.
 Et des archers du fisc, l'histoire naturelle,
 Amis, nous en offre la relation ardelle.

Après avoir dicté ces derniers vers, M. D... nous dit :

« Voici cent petits vers, monsieur, ils sont bien uniformés,
 » en costume bleu gris avec de petits boutons d'étain. Ils
 » viennent de la Lozère. »

Ajoutons que quand on ouvre un livre sous les yeux de
 M. D..., ou qu'on lui présente quelques lignes d'écriture, il
 débite comme en lisant, à la place du texte, des phrases du
 même genre que celles que nous avons reproduites. C'est ainsi
 que plusieurs adresses de lettres lui étant présentées, il lut sur
 la première :

« — Pour la garnison de la Charente, pour la maison
 » Giron. »

Sur la deuxième :

« — Au puits doré de Saint-Nicolas, pour les habitants de
 » la Gironde. »

Sur la troisième :

« — Pour les rabbins des Pyrénées-Orientales. »

Et sur la quatrième :

« — M. l'officier sédentaire de la garnison du mont Cenis, »
 « pour les officiers perrayeurs de Saint-Germain. »

L'attention est difficile à fixer chez le malade ; mais avec un peu de persévérance, on y parvient quelquefois, et il n'est pas impossible alors d'obtenir des réponses directes et sensées qui témoignent de l'intégrité parfaite de sa mémoire.

Si l'exaltation ou la déviation de l'association des idées forme un des caractères essentiels du délire dans toutes les formes de l'aliénation mentale, on peut dire que son affaiblissement ou son abolition est un des caractères essentiels de la démence.

La démence, on le sait, rompt la chaîne des idées.

L'esprit du dément finit par ne plus saisir de rapport, et l'incohérence dans les idées est la conséquence rigoureuse de cet état de choses. Du reste, dans la démence comme dans toutes les autres phases de l'aliénation mentale, les lésions de l'association des idées se lient à celles de la mémoire, ainsi que nous le démontrerons à propos des lésions de cette dernière faculté.

MALADIES DU SENS MORAL

MISOPÉDIE

OU

LÉSION DE L'AMOUR DE LA PROGÉNITURE

PAR

M. le Docteur Ph. BOILEAU DE CASTELNAU,

Chevalier de la Légion d'honneur,
Ancien médecin principal de la maison centrale de Nîmes,
Membre correspondant de la Société médico-psychologique.

COMMUNIQUÉ A LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE.

I. — Un travail du docteur A. Tardieu, imprimé dans les *Annales d'hygiène publique et de médecine légale* (1), renferme des faits dont la marche simple, dégagée de complication, permet de classer, dans un ordre nosologique, la lésion morale qui les a produits.

Notre très honorable confrère examine, au point de vue médico-légal, les sévices et mauvais traitements exercés sur des enfants, et leurs conséquences sur la vie et la santé de ceux-ci.

De cette étude somatique, on peut remonter aux caractères de la lésion morale qui a déterminé ces sévices.

(1) Avril 1860, p. 361.

Cette dernière étude servira d'exemple pour la marche à suivre, afin de distinguer les divers états pathétiques du sens moral dont nous nous sommes occupé précédemment (1).

Les causes peuvent être différentes, mais la lésion du sens moral marche seule; elle n'est ni composée, ni compliquée.

Nous n'extrairons du travail du docteur Tardieu que des actes d'atrocité commis par les parents et qui dénotent une maladie particulière émanée de la haine de la progéniture; nous y ajouterons d'autres faits recueillis ailleurs.

II. — L'amour de la progéniture est une conséquence, un complément de la fonction génésique. Il est lui-même une fonction aussi nécessaire à l'enfant, qu'il était indispensable à ce dernier de recevoir le sang de sa mère pendant la vie intra-utérine.

Pendant cette période, la fonction maternelle est surtout somatique. Après la naissance, l'aspect somatique cède sa prééminence au sens moral, en conservant l'exercice d'une fonction importante : l'allaitement.

Je dis que, pendant la gestation, la fonction maternelle est surtout somatique et non purement matérielle, parce que tous les éléments matériels et spirituels se lient dans l'homme. On connaît l'influence des affections morales sur le produit de la gestation. La moralité de la mère, comme la morale publique, protège l'existence du fœtus.

La misopédie, ou lésion de l'amour de la progéniture, tient sans doute à la lésion de la sympathie en général. Il est évident que si les parents, qui vont nous occuper, avaient été empreints de cette sympathie générale, de la charité, ils n'auraient pas maltraité leurs enfants, partie constituante de l'espèce humaine et des êtres vivants, car la charité chez l'homme, chez un être bien organisé, s'étend à tous les êtres vivants.

(1) *Annales médico-psychologiques*, 1860, p. 349.

La misopédie est un ordre de maladie morale.

Ce qui caractérise la lésion morale, génératrice de ces atrocités, c'est que celles-ci ne se portent que sur les propres enfants des coupables, et que, du moins d'après l'historique, les parents ne sont accusés d'aucun autre acte antihumain. La misopédie marche seule.

III. — Cette lésion diffère de la folie affective en ce qu'elle consiste dans l'altération du sens moral et non dans une déviation ni dans une dépression de l'amour paternel.

Dans la folie affective, le sentiment paternel existerait, mais il serait dévié. Le père ou la mère, en infligeant des châtimens, auraient un but absurde, mais inspiré par la tendresse; ils y auraient été poussés par une force supérieure, par une voix qui leur aurait ordonné ces actes : ils auraient été mus, par un sentiment imaginaire, de procurer le bonheur éternel à leurs enfans, etc.

Dire ce qui distingue, ce n'est pas dire ce qui sépare, ce qui exclut ces lésions morales des folies affectives ou des folies mentales.

C'est dans la distinction du motif d'impulsion que réside un des caractères distinctifs de la folie et du crime.

L'acte est-il subordonné à une lésion intellectuelle ou affective, ou bien part-il d'une lésion du sens moral? Voilà la question à résoudre comme dans tout acte répréhensible.

Ici, comme pour toutes les maladies somatiques ou psychiques, on arrivera au diagnostic par l'histoire naturelle des antécédens et la marche des phénomènes morbides.

Cette distinction est-elle toujours facile? est-elle toujours possible?

Si cette difficulté existe, ne tuez pas; n'envoyez pas dans des lieux de corruption! Corrigez, guérissez, prévenez.

Plus on s'écriera sur l'impossibilité de mettre en pratique ces principes, qui ne sont pas nouveaux, mieux on pourra répondre que la pratique actuelle présente les mêmes difficultés, et que

ses conséquences sont irréparables et sans succès pour la société et pour les individus.

IV. — La misopédie se manifeste par divers degrés d'attentats envers les enfants : depuis les reproches outrés ou mal fondés, les sévices, jusqu'à l'abandon et la mort provoquée.

Sous le nom de *pédoctonie*, on doit entendre : la mort provoquée chez les enfants de tout âge, en laissant le nom d'infanticide au meurtre du nouveau-né.

La pédoctonie a une marche aiguë ou chronique.

Nous étudierons d'abord la pédoctonie chronique, par la raison que les actes d'atrocité continus caractérisent mieux la lésion du sens moral qui nous occupe.

OBSERVATION I.

Pédoctonie à marche chronique : Mauvais traitements, sévices infligés par une mère à sa fille, privations suivies de mort, condamnation à la peine capitale.

M. le docteur Tardieu fit, en 1851, l'autopsie de l'enfant de la femme Pichon, âgée de dix ans, bien conformée, amaigrie et cachectique.

Le corps est couvert de contusions sans nombre, d'ecchymoses, de plaies, de cicatrices, pas un point n'est épargné. Les oreilles arrachées, les paupières excoriées, le cuir chevelu infiltré de sang et de sérosité; les joues déchirées, le cou marqué de coups d'ongles; inflammation phlegmoneuse à la cuisse droite, etc.

Rétrécissement général des membranes de l'intestin, avec pâleur et amincissement des tissus.

Ces différentes blessures dataient les unes de plusieurs semaines, les autres sont toutes récentes. Nulle autre cause de mort n'a existé (1).

(1) *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, avril 1860, p. 397.

OBSERVATION II.

Jeune fille torturée par son père et sa mère : emploi du fer rouge, de l'acide nitrique ; défloration à l'aide d'un bâton.

Adeline D..., âgée de dix-sept ans, au moment du rapport fait par M. le docteur Nidart, médecin à Saint-Menehould, a été astreinte, dès l'âge de douze ans, aux plus durs labeurs et frappée à coups de fouet, lorsque ses forces la trahissaient.

Vers la fin de janvier 1859, les sévices prirent un caractère de violence et de régularité qui décèle la préméditation la plus perverse. Chaque jour, matin et soir, Adeline était fouettée avec un martinet, avec une planchette garnie de clous.

Une fois le père l'avait suspendue par le poignet, et lui appliquait des coups de martinet sur tout le corps nu.

Le père et la mère l'attachaient sur une table; le père promenait des charbons ardents sur le cou, les jambes; la mère baignait les brûlures avec l'acide nitrique. Huit jours après, les plaies furent ravivées à l'aide du même acide.

Une autre fois, la mère lui appliqua sur les lombes une pelle rougie au feu et l'arrosa encore de cet acide.

Adeline couchait dans une sorte de coffre, garni de paille fétide, d'orties et de chardons; les parents fermaient le coffre avec une chaîne et un cadenas, laissant un espace pour admettre un peu d'air.

Ce n'est pas tout : un soir, Adeline fut étendue sur le dos, les jambes écartées et fixées à des meubles; le père, aidé de la mère, rompit la virginité avec un morceau de bois de sureau (1).

OBSERVATION III.

Mauvais traitement; sévices graves suivis rapidement de mort.
Jeune fille âgée de trois ans.

Le docteur Lorain rapporte qu'une fille de trois ans fut mal-

(1) *Ibid.*, p. 377-801.

traitée d'une manière presque incessante pendant deux jours : le père et la mère se relayaient pour frapper. La mort survint au bout de quarante-huit heures.

La tête, le tronc et les bras étaient criblés de coups, portés avec un instrument contondant. Les organes splanchniques étaient sains. La mort a dû être la conséquence de la douleur et de l'ébranlement nerveux (1).

Il est d'autres observations de mort dépendant directement d'une maladie survenue dans un état d'inanition qui avait rendu l'organisme incapable de lutter contre le mal.

Le docteur Tardieu divise en trois séries les observations qu'il rapporte : dans la première sont des sévices simples ; dans la deuxième les sévices et les tortures très graves, mais non suivies de mort ; enfin, la troisième comprend les cas qui se sont terminés par la mort.

C'est dans cette dernière que nous puissions ces faits de pédocratie chronique. Il y a dans la deuxième série des atrocités qui peuvent être considérées comme provoquées par l'intention de donner la mort.

OBSERVATION IV.

Tentative de pédocratie non suivie d'effet ; sévices graves sur une enfant âgée de onze ans, par son père et sa mère.

Cette jeune fille passait les journées et les nuits sur un petit banc. Elle travaillait constamment ; elle était battue à coup de bâton et à coup de poings, si elle s'endormait ou n'accomplissait pas sa tâche. Sa mère ne lui permettait qu'une évacuation par jour, à minuit. Elle était frappée si elle ne pouvait se retenir.

Sa nourriture était un demi-verre d'eau et un morceau de pain, l'après-midi ; l'autre dans la nuit.

Le docteur Bellouïno trouva cette enfant dans un état d'anémie des plus avancés ; elle n'avait plus que le souffle ; son corps

(1) *Ibid.*, p. 395-397.

n'était qu'une meurtrissure de toutes les couleurs, par conséquent de toutes les dates.

C'était, dit ce confrère, un assassinat lent, commis jour par jour, avec préméditation (1).

OBSERVATION V.

Séquestration et tortures d'un jeune garçon par son père et sa marâtre.

Jean Loret, âgé de dix-sept ans, doimestique de ferme, atteint d'abcès scrofuleux, fut obligé de rentrer chez ses parents.

Son père le porta dans un grenier ouvert à tous les vents, le coucha sur la paille, le couvrit d'une mauvaise couverture. Le froid produisit la gangrène au pied gauche, suivie de la perte de quatre orteils.

Trois fois par jour, Jean recevait une très petite quantité de soupe qui n'avait autre goût que celui de l'eau et du sel.

Les voisins purent lui faire passer quelques aliments en cachette ; sans ce secours il serait mort de faim.

Pendant l'hiver de 1855-1856, ce malheureux ramassait ses jambes sous lui pour les rechauffer ; elles ont gardé la position fléchie.

Les parents de Jean, trouvant sans doute son sort trop doux, le portèrent dans une masure sans toit, en forme de niche à chien, couverte d'un mauvais paillason, et fermée par un lambeau de toile cirée.

C'est dans cette cage que vivait depuis un an ce malheureux, couché sur la paille infecte, qui n'avait pas été renouvelée depuis ce laps de temps. Il était couvert de haillons et de vermine.

Son père et sa marâtre furent condamnés à la peine capitale (2).

V. — Après ces faits de pédoctonie chronique, nous allons en produire un certain nombre de pédoctonie aiguë.

(1) *Ibid.*, p. 374.

(2) *Ibid.*, p. 375-377.

A cette dernière division, se rattache le plus grand nombre d'infanticides.

OBSERVATION VI.

Mort, suite de violences exercées par un père sur son enfant.

Un jour, N..., dans un accès de fureur, saisit son fils, âgé de trois ans, par le corps et le précipite rudement sur la tête. Transporté à l'hôpital, il mourut le troisième jour, 3 août 1859 (1).

Le docteur Tardieu rapporte (p. 389) plusieurs cas de mort d'enfants par suite de blessures récentes.

Nous empruntons au journal *Le Droit* les observations suivantes :

OBSERVATION VII.

Une femme avait un enfant dont son mari n'était pas le père. Celui-ci ne l'ignorait pas et le lui reprochait souvent.

Un jour, cette malheureuse se rendit dans un champ, alluma du feu dans une cahane, saisit son enfant, âgé de deux ans, et le tint sur le foyer jusqu'au moment où il perdit la vie. Cette scène dura quinze minutes.

La cour d'assises de la Gironde condamna cette femme aux fers à perpétuité (2).

OBSERVATION VIII.

Cinq infanticides commis par la même femme.

Le 3 mai 1860, comparait devant la cour d'assises du Doubs une femme mariée, d'une position bien au-dessus du besoin.

Cette femme avait perdu successivement quatre enfants dans

(1) A. Tardieu, *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, p. 392.

(2) *Le Droit*, 17 juin 1860.

les premiers jours de leur existence. Jamais elle n'appelait de médecins pour les soigner.

Frappé de cette série d'événements funestes, un des parents se chargea du cinquième qui survécut.

L'on s'aperçut qu'une sixième grossesse avait disparu subitement. Des recherches firent découvrir dans un tas de chiffons le cadavre d'un nouveau-né qui aurait vécu après la naissance.

Cette femme, convaincue d'infanticide, a été condamnée pour ce dernier fait ; mais il est resté dans l'esprit des jurés et de la cour que les premiers enfants lui devaient la mort directement ou indirectement. (*Le Droit.*)

OBSEVATION IX.

Pédoctonie par des sévices nombreux, graves et récents.

Le 29 janvier 1859, le docteur Amb. Tardieu constata 1° sur le corps du jeune Désiré B..., âgé de quatre à cinq ans, des traces presque innombrables de coups disséminés à la tête, sur le tronc et sur les membres.

2° Ces coups ont été portés sur les membres et sur le tronc, à l'aide d'un bâton ou d'un fouet ; sur la tête et sur la face par un corps à large surface.

3° Ils ne remontaient pas à plus d'une huitaine de jours.

Leur multiplicité sur les points les plus rapprochés atteste la violence et l'acharnement avec lesquels ils ont été portés.

4° La mort a été la conséquence de l'ébranlement nerveux et de l'influence érysipélateuse déterminée par ces blessures (1).

OBSERVATION X.

Dans une maison isolée habitait une famille peu estimée des voisins.

Le fils eut successivement sept enfants avec sa sœur ; tous

(1) *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, p. 393

disparurent. Il paraît qu'ils recevaient la mort de leur père naturel.

La cour d'assises condamna les deux coupables (1).

VI. — Nous voilà arrivés aux infanticides ordinaires et malheureusement assez communs. Il est inutile d'en citer un plus grand nombre d'exemples.

Ces meurtres d'enfants émanent d'une maladie morale distincte, dont le diagnostic est précis. Les auteurs ne sont accusés d'aucun autre crime; ils n'ont peut-être jamais eu la pensée d'en commettre d'une autre sorte. Cette maladie morale peut donc être classée nosologiquement; genre misopédie, espèce pédoctonie.

La haine de la progéniture en est la source commune. Cette haine, ce sentiment de répulsion, ont porté ceux qui en étaient atteints à des actes atroces répétés souvent et longtemps chez les uns, promptement accomplis chez les autres.

De là, pédoctonie chronique et pédoctonie aiguë.

Il semble que la manifestation symptomatique provient d'un besoin (*sit gratia pro verbo*, — mais il est vrai), d'un besoin permanent, d'une nécessité fatale, d'un plaisir monstrueux. — Que n'a-t-on pas vu! que ne dit pas l'histoire?

L'âme pervertie, viciée, produit ces atrocités, avec une force d'impulsion aussi impérieuse que dans l'ordre somatique, la fièvre, la dysenterie produisent les caractères qui sont inhérents à ces maladies.

VII. — A un degré moins élevé, la misopédie engendre l'exposition et l'abandon de l'enfant.

La première est une sorte d'infanticide, soit qu'elle ait lieu hors du tour d'un hospice ou au tour même. L'exposition est un homicide moral: la mère rompt d'une manière absolue avec sa progéniture; elle annule ses rapports avec cette dernière; elle annule, pour ainsi dire, l'existence de son enfant;

(1) *Le Droit*, août 1860.

sa venue au monde, son rang dans la société ; elle lui enlève ses droits dans la famille ; elle l'expolie et jette le discrédit sur l'enfant. Elle le prive de l'éducation du milieu, où il aurait vécu, pour l'envoyer parmi une population abrutie et sauvage où l'administration est réduite à le placer.

L'exposition est encore un homicide réel, à marche plus ou moins rapide, puisque la mortalité est plus considérable chez les enfants assistés, soit pendant leur passage aux hospices, soit pendant qu'ils sont en nourrice, qu'elle ne l'est chez les enfants de famille.

Chez les enfants secourus par les départements et restés auprès de leur mère, la mortalité est à peu près égale à celle des enfants de famille.

Quelles que soient les circonstances sociales dans lesquelles un enfant ait reçu la naissance, les auteurs de celle-ci doivent en supporter la responsabilité. Son délaissement est une lésion de l'amour de la progéniture.

L'on dira peut-être qu'ici la maladie est consécutive, et subordonnée à la crainte du déshonneur pour la fille-mère et sa famille ; à la crainte de la fille-mère de perdre les moyens d'existence, en se voyant retirer la confiance qu'elle avait dans une maison ou dans un atelier.

Mais il ne faut pas oublier que le motif déterminant est basé sur le désir de cacher une autre lésion morale : l'infraction à la pudeur et à la loi du mariage, qui seule autorise l'acte de la procréation.

Toutes les raisons alléguées dans le but d'atténuer la criminalité de l'exposition ou de l'abandon de l'enfant ne peuvent être acceptées aujourd'hui.

Nul ne doit supporter les conséquences de l'immoralité d'un autre : l'enfant ne doit pas souffrir pendant toute sa vie les conséquences d'un préjugé, de l'orgueil, de la débauche ou de la cruauté de ses parents.

Une naissance illégitime compromet une famille ! Mais, hélas !

des familles très honorables n'ont-elles pas en des membres indignes d'elles?

La misère ni la honte ne peuvent être cause de l'infanticide ni de l'exposition, puisque les départements assistent à domicile les enfants des filles-mères indigentes; ils admettent aux hospices ceux des mères infirmes ou malades.

Les enfants dont la présence dans une famille porterait atteinte à sa considération sont admis aux hospices, sur la déclaration faite sous le sceau du secret et sans inscrire aucune note qui puisse faire remonter à l'origine du malheureux produit de l'inobservation de la morale.

Le bureau d'admission aux hospices rassure la mère contre toute pénalité.

Cette double institution d'assistance des enfants n'est pas, comme celle du tour, complice aveugle de la rupture des liens de famille et de la lésion morale qui nous occupe.

En conséquence de ce que nous venons de dire, les moyens qui cachent une faute favorisent son accomplissement. Ils diminuent l'énergie de la résistance morale. L'on doit espérer les voir disparaître, et laisser à chacun toute la responsabilité de ses actes.

Le tour d'exposition montre le peu de cas que la société fait d'un enfant, d'un homme futur. De là à l'infanticide, il n'y a qu'un pas.

Plus l'être humain sera sacré et inviolable aux yeux de la société, plus les individus le respecteront.

Le tour ne prévient pas l'infanticide : les statistiques et le raisonnement le prouvent.

La mère ne peut elle-même, au moment de la parturition, apporter son enfant au tour. Si elle a un confident, il vaut autant que ce soit un délégué de l'autorité.

L'infanticide tient à une réunion de circonstances, de lésions morales et souvent de lésions mentales, qui portent la mère à attenter aux jours de son produit. C'est un sentiment exalté ou dévié de honte, de pudeur.

OBSERVATION XI.

Ainsi, en 1859, une fille habitant Nîmes devint enceinte; ses voisines, ses amies, des personnes charitables la pressèrent d'accepter leur intervention pour faire admettre son enfant à l'hospice.

Elle nia toujours sa grossesse, celle-ci disparut tout à coup. Les soupçons amenèrent la découverte de la matérialité du crime, et la fille fut condamnée.

OBSERVATION XII.

Le journal *Le Droit* rapportait, il y a quelques jours (septembre 1860), qu'une fille devint enceinte. Son père la pressa d'avouer sa faute, lui disant que sa position de fortune lui permettait de faire élever l'enfant, il le garderait; que toutes les mesures seraient prises pour assurer le secret. Rien ne put la décider à se confier à la tendresse paternelle. La malheureuse accoucha de nuit, et cacha son produit dans un caveau peu fréquenté. La justice se saisit de l'affaire, la fille-mère fut condamnée.

C'est en étudiant, en analysant les actes résultant de la misopédie, comme de tout autre crime, que l'on parviendra à découvrir si, chez le sujet observé, la maladie morale est congénitale ou acquise; quels sont les éléments morbides qui la constituent; la part qu'y a prise l'ordre somatique, intellectuel et moral; que l'on constatera les causes, les symptômes précurseurs et les signes diagnostiques. Par l'étude généalogique des phénomènes morbides, de leur action réciproque des uns sur les autres, de leur mode de combinaison, par l'examen des causes qui exaltent ou qui atténuent l'un des éléments, son mode d'action sur l'un ou l'autre ou sur l'ensemble de la maladie morale; on établira les indications et l'on fixera les moyens de les remplir; enfin, l'on précisera les règles pro-

phylactiques propres à détourner l'homme du crime ; de même que Pinel et ses disciples ont guéri et guérissent un nombre de plus en plus considérable de lésions mentales et de lésions affectives.

Lorsque Pinel prit le service d'un asile d'aliénés, il le trouva dans une situation pareille à celle que présentent encore les prisons : rien pour la cure de la maladie mentale dans les premières, rien pour celle de la maladie morale dans les dernières.

Ce grand homme n'avait, sans doute, que des principes généraux de traitement de la folie, ses études pratiques le conduisirent progressivement à une thérapeutique rationnelle répondant à tous les cas particuliers.

Livrez les prisons aux psychologues, qu'ils étudient les prévenus et les condamnés : qu'ils analysent leurs maladies morales et qu'ils soient libres d'appliquer la thérapeutique inspirée par les éléments morbides. Ainsi que Pinel a obtenu du succès dans les maladies mentales, ils guériront les maladies du sens moral et assureront les moyens de les prévenir.

CONCLUSION.

Il résulte des observations précédentes et de beaucoup d'autres, qu'il existe une maladie du sens moral, dont les caractères sont les sévices et le meurtre, exercés sur les enfants par les parents eux-mêmes.

Les parents sont atteints de cet ordre de criminalité, exclusivement de tout autre.

Ainsi, les annales du crime révèlent : diverses espèces de filouterie, exercée par des agents qui ne sortent pas de cette spécialité du vol.

D'autres criminels exercent l'abus de confiance, etc. ; d'autres le vol avec effraction, escalade ; d'autres à l'aide de l'effusion du sang ; ils aiment à répandre le sang humain et non un autre sang.

On peut dire des diverses espèces de maladies du sens moral, comme de celles de l'ordre somatique, en variant les temps du *verbe*, de la devise : *sunt ut sunt, aut non sunt* :

Ainsi le récit qui précède montre : 1° des parents exerçant des sévices plus ou moins graves, plus ou moins féroces, mais ne tuant point ; 2° d'autres abandonnent leurs enfants, les exposent, ne les tuent pas ; 3° d'autres les tuent, au lieu de les confier à l'assistance publique, dont les bras sont largement ouverts pour les accueillir.

Quelle est la cause primitive d'affection particulière de ces crimes, aussi bien que de toute espèce d'acte répréhensible ?

Les uns et les autres ont pour origine une lésion psychique ou psychosomatique congénitale ou acquise.

Les moyens prophylactiques consistent : dans l'éducation générale et spéciale, éducation qui ne se contenterait pas d'enseigner la lecture et le calcul, mais en s'en servant comme de perfection et en les complétant de tous ceux qui sont susceptibles d'incarner la morale dans l'âme de l'enfant.

Et qu'ainsi toutes les causes de démoralisation, de mauvais exemples disparaissent de la société.

Qu'en tout temps de sa vie, l'homme puisse se perfectionner.

L'homme n'est distinct de la brute que par l'éducation.

Rendre l'éducation obligatoire à tout ordre de fortune.

Multipliez les écoles, disait le vénérable Gérando, et vous diminuerez le nombre des prisons.

Ab ! que ces paroles sont douces à entendre ! qu'il serait heureux pour tous de voir élever au rang d'hommes ces enfants privés de toute lumière intellectuelle et morale, n'ayant pas devant les yeux des exemples de nature à les mal diriger dans la vie !

Quelques petits sacrifices pour l'institution de l'éducation obligatoire seraient largement rendus dans un avenir très prochain.

Si, aux pertes occasionnées à la société, par le crime, pour

les moyens de s'en garantir et de les réprimer, on ajoutait toutes celles qu'amènent la maladresse, le refus de se rendre aux lumières de la raison, aux règles tracées par ceux qui possèdent les connaissances nécessaires; pertes occasionnées, toutes, par le défaut ou mauvaise direction de l'éducation, en additionnant, disons-nous, toutes ces pertes occasionnées à la chose publique ou privée, on serait convaincu de ce qui est dit dans ces quelques lignes.

En un mot : les actes répréhensibles ont pour origine la folie ou la lésion du sens moral.

Lorsque l'auteur du crime appartient à la première catégorie, il sera envoyé dans un asile d'aliénés.

S'il ne peut être classé dans celle-ci, il sera condamné par les tribunaux à un minimum de peine, pendant la durée de laquelle il sera soumis à un traitement curatif.

A l'expiration de ce minimum, le coupable sera présenté à une cour de libération, et ne sera mis en liberté que sur la décision de cette cour portant qu'il est rentré entièrement dans les lois de la moralité.

Avant l'expiration du minimum, la cour pourra proposer le détenu à la clémence impériale.

On voit que nous ne tendons pas à supprimer l'intimidation sur la ressource d'aujourd'hui, ni à excuser les criminels.

Médecine légale.

RAPPORT MÉDICO-LÉGAL

SUR L'ÉTAT MENTAL D'EUGÉNIE-ADÉLAÏDE HAYEZ

PAR MM. LES DOCTEURS

P.-J. GRAUX, H. ROSSIGNOL, J. PARIGOT.

Nous soussignés P.-J. Graux, H. Rossignol et J. Parigot, docteurs en médecine, professeurs à l'Université, etc., réunis en commission spéciale pour donner notre avis sur l'état mental de feu mademoiselle Hayez, pendant la période de 1847 à 1857; après avoir lu avec la plus grande attention : 1° l'acte de donation en date du 8 mars 1852; 2° la procuration du 11 mars 1852; 3° le testament authentique du 13 mars 1852; 4° l'interrogatoire fait par le tribunal de première instance de Bruxelles, le 30 janvier 1847; 5° l'interrogatoire du 3 avril 1854; 6° l'interrogatoire du 2 août 1856; 7° l'interrogatoire du 13 juin 1857; 8° les correspondances de la demoiselle Hayez; 9° l'enquête directe; 10° l'enquête contraire, et 11° le jugement du tribunal de Nivelles, rendu le 21 juillet 1859, sommes restés convaincus :

1° Que la susdite Eugénie-Adélaïde-Auguste Hayez n'a jamais été atteinte d'une maladie mentale; 2° que, malgré l'excentricité de son caractère, son intelligence est restée saine et sa volonté libre avant et pendant la période de 1847 à 1857; 3° que le déclin des forces de la vie (remarquable vers la fin de 1856 et pendant l'année 1857) amena celui de l'intelligence et

de la volonté, mais que cela n'a été que le résultat de la caducité et non celui d'une maladie préexistante.

Avant d'exposer les faits et raisonnements sur lesquels notre opinion et nos conclusions sont basées, il est nécessaire de faire l'historique du cas tel que les documents du procès l'indiquent.

Historique.

La demoiselle Eugénie-Adélaïde-Auguste Hayez est née le 22 février 1773, à Bruxelles. Il paraît qu'elle vécut sans encombres jusqu'en 1847, mais cette année mademoiselle Hayez, qui n'avait pas d'héritiers en ligne directe, eut à subir l'interrogatoire du tribunal de première instance de Bruxelles, à la suite d'une demande d'interdiction provoquée par son parent, le sieur Hayez, imprimeur à Bruxelles. Le tribunal rejeta cette demande.

Sur quoi pouvait-elle se baser ?

Pour répondre à la question, nous n'avons qu'à établir le portrait de mademoiselle Hayez, d'après la description qu'en font les deux enquêtes du procès.

Mademoiselle Hayez était petite, maigre et délicate de corps ; au moral, elle devait être capricieuse et fantasque. Ayant reçu de l'instruction et de l'éducation, elle ne craignait pas cependant d'émettre des idées originales ; enfin, elle se déclarait elle-même philosophe. Elle fréquentait peu les églises, mais elle donuait aux pauvres. A tort ou à raison, elle se croyait persécutée pour sa fortune et son héritage ; aussi, comme le font bien des vieillards, elle cherchait à échanger les bons procédés de la protection qu'elle demandait contre des promesses de fortune après elle.

Au commencement de la conversation, on la comprenait difficilement à cause d'une contraction spasmodique des muscles de la face (cela n'a cependant empêché personne de la comprendre). Son tempérament était nerveux : quoique bonne dans

le fond et serviable, elle était très volontaire, elle tracassait ses servantes ou domestiques ; pour la moindre faute, elle les métrait lestement à la porte. Elle voulait surtout leur prouver qu'elle était, quoique vieille, maîtresse chez elle. Il y avait telles personnes qu'elle ne voulait pas recevoir ; enfin elle était méfiante, croyait surtout être volée, faisant intervenir la police et toujours, paraît-il, sans résultat.

Son existence isolée, cette vie masculine (comme le dit un témoin), les contractions spasmodiques qui la faisaient grimacer avaient naturellement éveillé l'attention et la malignité publique ; souvent elle était insultée par des gens grossiers qui l'appelaient madame Météco et Cocotje ; elle avait fini par s'en fâcher, et répondait à son tour en les injuriant. Vieille et fort riche, tout le monde de son voisinage à Cœkelberg devait avoir les yeux sur elle ; on en racontait des histoires extraordinaires ; elle avait le faible des vieilles femmes, elle aimait les chats, les chiens, les oiseaux ; elle affectionnait un singe femelle avec lequel elle paraissait quelquefois à sa fenêtre.

Enfin, elle paraît avoir fait peu de cas de l'argent, elle accordait du temps à ses débiteurs, elle faisait des aumônes, employait de préférence de pauvres gens pour les secourir. Elle achetait des oiseaux et toutes sortes d'animaux sans marchander, etc. Deux témoins (seuls sur plus de cent) semblent vouloir attaquer sa conduite morale. Tous les autres rendent hommage à ses mœurs et à son caractère éprouvés, du reste, pendant de si longues années.

Sa toilette était peu soignée, et sa maison, encombrée d'animaux, laissait à désirer, quant à la propreté.

Nous avons fidèlement retracé l'ombre du tableau ; nous devons aussi ajouter, d'accord en cela avec des témoins dignes de foi, que la fille du directeur de l'ancienne académie militaire de Bruxelles était, malgré ses bizarreries, une femme distinguée par son instruction et son éducation.

La demande en interdiction se basait donc sur les excentri-

cités de mademoiselle Hayez, comme étant des symptômes de folie, ou sur une faiblesse qui aurait annulé sa volonté. Nous examinerons plus loin la valeur de ces deux propositions; mais, à ce sujet, l'interrogatoire du 30 janvier est trop remarquable pour ne pas s'y arrêter.

Mademoiselle Hayez avait soixante-quatorze ans. Après avoir répondu à diverses questions avec infiniment de tact et d'esprit, elle explique au tribunal les raisons pour lesquelles elle préfère vivre seule, « c'est une sorte d'habitude contractée depuis longtemps. » En effet, on aurait pu considérer cette résolution, prise subitement (ainsi que cela se voit dans la mélancolie et l'affaiblissement mental) comme un signe de folie; mais elle déclare ne pas aimer le monde et préférer son intérieur qui lui suffit. Au reste, cet interrogatoire est un modèle de bon sens et d'ingénuité. En voici deux réponses très remarquables :

D. N'avez-vous pas distingué aux mouvements de votre singe le caractère et les intentions de ceux qui viennent vous voir ?

R. Oui, j'ai fait cette expérience qu'il s'approche des bons et s'éloigne des méchants. Moi, pour connaître ceux-ci, je dois avoir été attrapée par eux, tandis que lui il les flaire. C'est une si bonne petite bête, il est très ami de mon chat, mais pas de mon chien.

D. Si le tribunal désignait quelqu'un pour vous assister dans l'administration de vos biens, cela vous contrarierait-il ?

R. Oui, ce serait un affront qui profiterait à mes ennemis. Je ne m'y oppose pas par intérêt, mais parce que je veux être maîtresse de faire ce que je veux.

Nous le répétons, le tribunal n'accueillit pas la demande du sieur Hayez, imprimeur, et l'on peut croire que de cette épreuve date l'inimitié de mademoiselle Hayez contre tous ceux qui plus tard encore demandèrent son interdiction.

Nous voici arrivés à 1852, année pendant laquelle elle fit les actes aujourd'hui attaqués.

Suivant les témoins, le testament authentique aurait été dicté,

mademoiselle Hayez aurait été saine d'esprit; elle avait toute sa liberté; rien ne nous paraît contredire la vérité de ces faits.

Elle donne au sieur Parys, époux de la fille du sieur Malfait, la fortune qu'elle avait destinée à ce dernier par testament olographe fait le 20 juillet 1846. Son cousin Malfait est décédé; elle le remplace par sa fille. Rien de plus logique. Elle a expliqué, dans son premier interrogatoire, pourquoi elle préfère les Malfait aux Hayez; la fortune venait du côté des premiers dans sa famille, et ils avaient toujours bien agi avec elle.

L'écriture de ce testament en faveur des Malfait (pièce qui existe au dossier) est ferme et régulière, sans omission de mots ni de lettres essentielles (il manque seulement un *t* au mot vingt). Comparant cette écriture à celle de 1847 et à celle de 1850, rien ne décèle qu'il y ait eu affaiblissement de l'intelligence, manque d'attention et conséquemment de volonté chez la personne qui traçait ces caractères; au contraire, si la main tremble, il faut plus d'attention et de bon vouloir pour arriver au but d'écrire lisiblement.

En 1853, le médecin Leemans, qui la soignait depuis des années, ne trouve aucun changement dans son état mental, et il lui reconnaît toute sa raison.

Vers la fin de l'année 1853, mademoiselle Hayez se décida à quitter Cœkelberg : d'après le témoignage de M. Simonis et d'autres encore, elle était insultée chaque fois qu'elle paraissait à ses fenêtres. Toutefois son départ causa une certaine émotion dans le voisinage et devait froisser divers intérêts. Suivant les mêmes témoins, elle promettait du bien à ceux qui l'entouraient, entre autres, à ses lavandières ou femmes de journées, etc.

Arrivée à Jodoigne, elle habite la maison du sieur Parys son légataire; là elle paraît heureuse, malgré des assertions contraires qui nécessitaient continuellement les visites des autorités locales; leur témoignage des bons soins qu'elle recevait est constaté; enfin, il est incontestable qu'à quatre-vingts ans elle

avait besoin de la vie de famille qu'elle trouvait à Jodoigne et non à Cœkelberg.

Le 3 avril 1854, à quatre-vingt et un ans, elle subit un interrogatoire devant les délégués du tribunal de Nivelles, sur l'instance de madame la marquise Carné de Cœtlegon, née Delobel. Le tribunal constata qu'elle parlait avec difficulté: On lui demande si elle sait pourquoi le tribunal est venu l'interroger. Elle répond: Oui, monsieur, c'est pour savoir si je suis sage ou folle. (Elle ne se suppose pas faible d'esprit.)

D. Est-ce la première fois qu'on provoque votre interdiction ?

R. Non, c'est la seconde fois...; puis, parlant de son cousin Hayez, l'imprimeur, elle ajoute: « Il prendrait tout l'argent si j'étais en curatelle, je ne pourrais pas en disposer pour les autres.

D. Administrez-vous vos biens ?

R. Oui, mais je l'ai fait petitement, je n'étais pas élevée là-dedans (les affaires), maintenant je les fais avec M. Patys. Le procès-verbal ajoute: L'interrogée nous interrompt et demande pouvoir ajouter un mot. On a dit, ajoute-t-elle, dans la requête que mon cousin m'a lue, qu'on m'empêchait de sortir. — Tous mensonges.

D. Êtes-vous venue à Jodoigne de votre gré ?

R. Oui, c'est moi qui l'ai demandé.

Enfin, les délégués du tribunal lui ayant demandé si leur présence ne lui était pas désagréable, elle répond:

Je suis contente de vous voir, parce que vous êtes des gens éclairés, des gens d'honneur qui feront justice!

En outre, dans cet interrogatoire, elle reconnaît la valeur de billets et de pièces de monnaie qu'on lui montre. On lui fait faire un reçu, et ses réponses à ce sujet sont la preuve d'un esprit aussi vif qu'observateur.

Certes, les fous ni les déments ne parlent et n'agissent point ainsi.

Deux années après, nouvel interrogatoire du tribunal de Nivelles fait le 2 août 1856. Il consiste de cette pièce qu'elle se plaint de ce que l'huissier ou les domestiques de la maison ne lui ont pas remis l'assignation. Elle calcule son âge, mais elle s'embrouille dans les chiffres.

D. Y a-t-il longtemps que vous avez perdu votre mère ?

R. Il n'y a pas longtemps, il n'y a que quelques mois.

D. Où demeurez-vous ?

R. (Avec hésitation.) A Jodoigne, chez Payrs, mon cousin.

D. Où demeuriez-vous avant de venir ici ?

R. (Elle poursuit probablement un parallèle entre Parys et Hayez.) J'ai un cousin, l'imprimeur, c'est un méchant caractère; il est fâché parce que j'ai fait un peu de bien à d'autres personnes.

On le voit, elle ne délire nullement, la mémoire seule fait défaut. Il n'y a point folie ou démence, point de fait pathologique, mais bien caducité, affaiblissement naturel. Le tribunal refusa l'interdiction.

Enfin, il reste encore une pièce officielle constatant l'état mental de la demoiselle Hayez, le 13 juin 1857, c'est son dernier interrogatoire, quatre mois avant sa mort.

Les délégués du tribunal de Nivelles lui demandent ses noms et prénoms. Elle oublie un de ses prénoms.

D. Avez-vous été mariée ?

R. Non.

D. Avez-vous eu quelquefois des amants ?

R. Non.

D. Où êtes-vous domiciliée ?

R. Comme le Juif errant, de tous côtés; je suis chez mon père, chez ma mère qui vivent encore ! je suis seule ! Puis elle versa des larmes.

D. Savez-vous où vous êtes ?

R. Je suis chez mon père.

Le procès-verbal que nous analysons ajoute : Après ces der-

niers mots, la même tristesse reparut. Dans ses réponses subséquentes elle confond les soins qu'elle reçut de son père et de sa mère avec ceux qu'elle reçoit de M. et madame Parys.

Avant de mourir, elle reçut les consolations religieuses de M. le vicaire Jacobs, de Jodoigne, ainsi que les sacrements de l'Église.

(Pour les insensés ou les déments, des prières seulement se font d'ordinaire.)

Elle mourut le 8 octobre 1857.

Discussion des faits produits suivant les enquêtes et autres documents.

Il est évident que, pour constater l'état mental d'une personne à une époque donnée de son existence, il faut nécessairement s'en rapporter aux documents et aux témoignages qui établissent d'une manière aussi certaine que possible ses dires, ses actes et les symptômes physiques et moraux qu'elle pouvait présenter au moment indiqué ; ou devra surtout consulter l'ensemble de toutes ces données, et bien étudier les circonstances dans lesquelles le sujet de l'observation était placé.

A ce point de vue, les divers documents du procès nous semblent n'avoir point la même valeur ; ceux qui émanent directement de mademoiselle Hayez en ont une supérieure à celle que présentent, par exemple, les témoignages plus ou moins explicites de personnes dont l'éducation, l'instruction et la position sociale méritent plus ou moins de confiance. Il est aussi à remarquer qu'il existe un rapport étroit entre l'éducation des témoins et ce qu'ils racontent : ainsi les plus intelligents ont été en faveur de la santé de la demoiselle Hayez ou se sont abstenus de se prononcer sur son état mental, tandis que les autres lui ont, en général, attribué leur langage, leur manière de voir et d'agir ; cela est dans la nature des choses.

Nous allons donc nous borner à passer en revue tous les faits sérieux se rapportant à l'époque de la passation des actes ayant,

pendant et après, pour voir s'ils correspondent à une forme morbide quelconque de l'esprit et s'ils peuvent se rapporter à la même personne, enfin s'ils constituent la folie ou l'affaiblissement intellectuel.

En premier lieu, existe-t-il des raisons de croire que mademoiselle Hayez fût prédisposée à la folie pour cause d'hérédité ? Des témoins ont affirmé qu'il y avait eu des cas de folie dans sa famille ; admettant le fait, il faudrait encore que le germe de cette maladie se fût développé chez elle, car il y a preuve établie qu'on peut avoir des proches parents fous et enfermés comme tels, sans être soi-même fatalement destiné au même sort ; le cas n'est pas rare ; bien plus, les singularités ou excentricités qui peuvent accompagner cette prédisposition n'ont aucun caractère morbide, tandis que les excentricités, résultat de la folie, ont un caractère tout différent ; non-seulement la cause est autre, mais les effets n'ont rien d'analogue ; ainsi les originalités de l'esprit ne blessent pas plus les lois de la société qu'elles ne compromettent l'existence et l'avenir de l'individu, tandis que les singularités d'un fou le rendent dangereux à lui-même et à autrui : un excentrique sait et juge ce qu'il fait ; un aliéné n'a plus le gouvernement de soi, ni dans sa pensée, ni dans ses actes.

On conçoit qu'il est facile, dans le monde, de confondre ces excentricités ; mais le médecin sait les reconnaître avec certitude, parce que dans le cas de folie il trouvera les signes physiques qui accompagnent cette maladie. Les originalités de mademoiselle Hayez ont donc pu facilement induire en erreur des personnes de bonne foi : ajoutons que, pour être aliéné ou même simple d'esprit, il faut une modification de la sensibilité générale chez le malade en même temps qu'une altération soit des sentiments, soit de l'intelligence ou de la volonté. Aucun de ces signes physiques ou moraux n'a été observé chez mademoiselle Hayez.

Ses sens n'ont point été troublés, ses sentiments n'ont point

été pervertis ; comme chez les vieilles filles dont le besoin d'aimer n'a pas trouvé son but d'activité réel, elle a porté son affection sur des animaux, mais on n'a jamais pu dire chez ces femmes ce fût de la folie : enfin, sa raison n'a point failli, jamais elle n'a déliré et sa volonté est restée saine jusque dans ses derniers jours.

Au contraire, supposons-la folle, comme le disent quelques témoins, il ne fallait plus demander son interdiction, il était du devoir des magistrats de sa localité de la faire enfermer tout de suite ; des médecins eussent constaté sa folie, et tout était dit. Il ne put être question de cela, nous en avons la preuve dans les documents.

Pour affirmer qu'une personne n'était point en possession de son libre arbitre, il eût fallu nécessairement mentionner la maladie qui l'en privait ; ce n'est pas assez de dire : elle était folle, il faut spécifier cette affection : or, c'est ce que personne n'a pu dire. Était-elle monomaniaque, maniaque mélancolique, démente, ou atteinte de la diastrophie de la volonté ?

Mais l'évolution d'une maladie dont les phénomènes qui la constituent s'enchaînent entre eux, la folie, dans chacune de ses nombreuses formes, a des prodromes, des périodes d'état, son déclin ou son passage à la chronicité.

Chez mademoiselle Hayez rien de semblable n'a été remarqué par les témoins : au contraire, ils racontent des histoires qui, pour nous, sont de fantaisie, en rapport avec ce que chacun d'eux *croit être* de la folie. Pour les uns, c'était une monomaniaque ; pour d'autres, une maniaque furieuse, et enfin, suivant quelques-uns, elle était en enfance ; mais au moins toutes ces affections n'ont pu exister à la fois chez elle, ou bien alors si, par impossibilité, les témoins ont réellement observé des symptômes contradictoires, c'est que mademoiselle Hayez simulait la folie dans un intérêt quelconque, et, dans ce cas, si elle eût commis un crime ou délit, nous serions les premiers à la faire condamner, car jamais elle ne fut folle.

Les témoins les plus intelligents, nous l'avons dit, se sont presque tous abstenus de se prononcer sur un cas de médecine psychique; aussi M. les juges de paix et le greffier de Molenbeck-Saint-Jean ne témoignent que d'après ce qu'ils ont entendu dire lors du soi-disant enlèvement de la demoiselle Hayez. Quant au sieur Simonis, troisième témoin de l'enquête directe, il déclare, lui, que pendant dix ou douze années de voisinage, il causait souvent des heures entières avec elle sans la comprendre, et que, bien qu'il ne l'eût jamais vue dans des accès de folie furieuse, il avait la conviction qu'elle était folle à cause de ses idées incohérentes et des gestes qu'elle faisait pour les exprimer: par des grimaces, dit ce témoin, elle rivalisait avec son siége. On le voit, l'idéal de la folie, pour un artiste, doit nécessairement consister en d'horribles traits grimaçant la physionomie d'un malade! Malgré cela, peut-être à cause de cela, le témoin aimait à converser avec une personne qu'il comprenait peu, mais qu'il affirme, à la fin de sa déposition, avoir reçu de l'instruction.

Il nous serait impossible, même avec la meilleure volonté, de rapporter les symptômes décrits par M. Simonis à une affection mentale quelconque.

Le vingtième témoin de l'enquête directe est une lavandière qui a servi mademoiselle Hayez pendant quinze ans et qui déclare que sa maîtresse a toujours été en enfance.

Le trentième témoin, Decoster, garde champêtre, dit qu'elle avait un quart d'heure sur trois qu'elle ne savait plus ce qu'elle disait. Il ajoute qu'elle lui a fait boire du vin à verre égal, et qu'elle l'embrassa...; mais lui s'enfuit... Alors elle le poursuivit le couteau à la main!

Voilà une manie furieuse et intermittente très extraordinaire.

Le septième témoin, le pharmacien Piets, a vu la demoiselle Hayez dans la rue, tenant un couteau d'une main et une pomme ou autre chose dans l'autre; elle se posait debout, les jambes écartées, comme une folle.

Symptômes pathognomoniques nouveaux de la folie et aperçus et décrits pour la première fois !

Enfin, dans la même enquête, nous arrivons au témoignage bien important du médecin de mademoiselle Hayez, le sieur Pierre Leemans, le sixième témoin, qui déclare avoir soigné sa cliente pendant quinze ou seize années, c'est-à-dire depuis 1837 ; sa dernière visite fut faite en mars 1853, une année après qu'elle avait fait son testament.

D'après lui, elle a été atteinte anciennement d'une affection charbonneuse aux extrémités inférieures, compliquée de typhus.

Dans cette maladie, elle a déliré (suivant ce médecin, ce symptôme de typhus n'était donc point habituel à sa maladie). Il ajoute : J'ai trouvé qu'elle raisonnait d'une manière satisfaisante. Enfin, en 1853, il a causé avec elle et n'a trouvé aucun changement dans son état mental.

Le neuvième témoin de l'enquête directe est le commissaire de police adjoint de Molenbeck-Saint-Jean. Il déclare n'avoir jamais vu la demoiselle Hayez faire aucun acte de folie ni dans la rue ni à sa fenêtre ; cependant le public la considérait comme folle.

Le témoin est en opposition complète avec le sieur Piers.

La déposition du dixième témoin, Jules Maxans, n'a rien qui ait trait directement à la question d'insanité, nous la négligeons avec intention.

Le quinzième témoin, le sieur Mauvy, ancien préfet des études, déclare que mademoiselle Hayez lui parlait de Voltaire et d'autres philosophes, et que sa conversation n'était plus celle d'une femme. Il ajoute :

Je ne puis pas dire cependant que c'était de la folie... Le témoin explique ensuite son opinion sur elle, alors qu'il faisait partie du conseil de famille. J'ai pensé, dit-il, que l'exaltation la rendait incapable de gérer habituellement ses affaires, c'est dans ce sens que je me suis prononcé dans le conseil de famille,

Nous passons les dix-septième et dix-huitième témoignages. Indépendamment de ce qu'ils sont en opposition avec tous ceux qui ont été entendus, ils portent sur des faits qui se seraient passés, suivant les témoins, il y a plus de vingt-cinq ans ; ces faits sont incroyables et dégoûtants. (Ici s'applique l'observation faite plus haut sur les idées, l'éducation et le mode de témoignage.)

Le vingtième témoin, Élisabeth Vanzeebrouck, lavandière à Cœktelberg, âgée de quatre-vingt et un ans, s'exprime en ces termes : « Il y a cinq ans que je ne travaille plus, mais quinze années auparavant j'allais tous les jours chez mademoiselle Hayez ; je ne puis pas dire qu'elle était folle, mais elle ne jouissait pas de son bon sens ni de sa raison... elle était en enfance ; elle ne se souvenait plus, *quand cela ne lui plaisait pas*, elle disait qu'elle n'avait pas donné de commission. Elle parlait à tort et travers. Un jour que je n'étais restée que cinq minutes en commission, elle m'a cassée en me jetant la porte au nez. »

Les contradictions de ce témoin sont patentes ; quelle valeur peut-on y attacher ?

Le trente-deuxième témoin, Dewageneer (Antoine) a vendu des cochons d'Inde, des canaries, etc., à la demoiselle Hayez. Elle ne marchandait pas ! ce fait paraît si extraordinaire au témoin qu'il conclut qu'elle n'a jamais joui de son bon sens, ni de sa raison ; elle était en enfance.

Le trente-troisième témoin, Vandroogenbroeck, déclare que les gens disaient qu'elle était innocente et qu'il est de la même opinion.

Enfin, le cinquante et unième témoin, Jeune Theis, récurveuse, a travaillé quatre ou cinq ans chez mademoiselle Hayez ; elle a remarqué qu'elle était sotte.

Nous trouvons dans tous ces témoignages la preuve de l'excentricité d'esprit de la demoiselle Hayez, sans y trouver un symptôme de folie. La femme qui causait des heures entières avec

M. Simonis, qui étudiait la philosophie de la Bible, qui traitait des philosophes du XVIII^e siècle avec un préfet des études, ne peut être la maniaque agitée de certains témoins (tels que le garde champêtre et les ouvriers), ou la femme tombée en enfance, suivant le dire des femmes à la journée et d'un marchand d'oiseaux. Analysons actuellement l'enquête contraire, quoique nous insistions moins sur elle parce que les faits qui y sont relatés sont en faveur de notre opinion.

Nous nous bornerons à mentionner les témoins principaux, tels que les magistrats, les officiers ministériels, les médecins, notaires, ecclésiastiques, et une sœur grise.

Le neuvième témoin de l'enquête contraire, M. le notaire Deneck, affirme que mademoiselle Hayez n'était point folle; elle lui a dicté ses volontés, et c'est lui, notaire, qui a exigé qu'elle fit un second testament dans la crainte que le premier ne renfermât matière à discussion.

La déposition du bourgmestre de Cœkelberg de l'autorité qui aurait dû, si mademoiselle Hayez eût été folle, la faire enfermer, est très remarquable. M. Broustin est le vingt-deuxième témoin; il déclare avoir toujours été bien reçu par mademoiselle Hayez; il a remarqué que son système nerveux était très agité, et qu'elle faisait beaucoup d'efforts pour parler, mais il ne saurait se prononcer sur la folie.

Le notaire et bourgmestre de Jodoigne, M. Leclercq, vingt-sixième témoin, déclare que la demoiselle Hayez lui a dit être à Jodoigne de sa volonté. Il lui a remarqué beaucoup de sympathie pour les époux Parys; on comprenait difficilement mademoiselle Hayez au premier abord, mais on y parvenait quelque temps après, sa conversation était sensée, et il n'a rien remarqué en elle qui dénotât une aliénation mentale. M. le juge de paix de Jodoigne déclare avoir causé avec mademoiselle Hayez; il prétend qu'elle était très sensée et que sa conversation était même relevée. En 1857, il s'aperçut que sa conversation baissait; elle l'avoue elle-même, c'est le résultat

du grand âge. M. le greffier Godart a toujours trouvé cette demoiselle très sensée.

Le trentième témoin, M. le vicaire Jacobs, qui visita mademoiselle Hayez en février 1855, déclare avoir causé avec elle et n'avoir pas trouvé qu'elle déraisonnait ni qu'elle était folle. Il lui administra les derniers sacrements.

Le trente et unième témoin, M. Malevé, médecin à Jodoigne, a toujours été le médecin de la famille Malfait, il a donc soigné mademoiselle Hayez. Il reconnaît que son tempérament était nerveux, mais elle jouissait de toutes ses facultés intellectuelles.

Le treute-deuxième témoin, M. le notaire Mallue, déclare que la demoiselle Hayez comprenait fort bien en 1853 une affaire dans laquelle elle était intéressée au sujet d'emprises du chemin de fer de Louvain à la Sambre.

Enfin nous mentionnerons la déposition très importante de la sœur grise de Tirlemont, Angélique van Elmonne, dixième témoin, qui déclare avoir soigné, en 1848 ou 1849, la demoiselle Hayez pendant six semaines. Suivant cette sœur, elle jouissait de tout son bon sens, et elle ne voulut pas recevoir deux dames de sa famille parce qu'elles avaient voulu la faire mettre en curatelle, et pour cela ces dames n'auraient rien d'elle.

Comme on peut bien le supposer, mademoiselle Hayez savait et comprenait que ce n'était pas par sympathie qu'on venait d'une part lui rendre visite et de l'autre chercher tous les moyens de la faire interdire; il paraît donc clairement résulter de ce fait qu'elle était résolue de punir ceux qui voulaient la faire passer pour folle en les privant de son héritage.

En supposant que dans cette enquête faite au nom du défendeur, comme dans celle des demandeurs, des témoins, tels que des domestiques, cabaretiers, ouvriers ou journaliers, exagèrent leur opinion sur la santé ou l'insanité de la demoiselle Hayez, il resterait acquis que l'excentricité de son caractère, que l'irritabilité de son système nerveux n'ont point cependant altéré sa

raison, ni diminué son activité volontaire, et cela est d'autant plus évident pour nous que l'expérience nous a démontré que c'est sous de pareilles influences et dans des conditions analogues que les maladies mentales les plus violentes et les mieux dessinées prennent leur origine; pour nous, elle a donc échappé au danger.

En effet, comment supposer la folie, une simplicité d'esprit ou une démence quelconque, alors que :

En 1837, elle est connue saine d'esprit par son médecin ;

En 1847, elle répond si spirituellement et si catégoriquement à des questions bien faites pour éprouver son intelligence par-devant le tribunal de première instance de Bruxelles ;

En 1849, elle fait refuser sa porte à des personnes qui ont mal agi avec elle ;

En 1852, elle fait : 1° un acte de donation par-devant notaire; 2° une procuration; 3° un testament dicté devant témoins;

En 1853, elle comprenait une affaire d'emprises de terrains ;

En 1854, elle subit un interrogatoire qui fait de nouveau refuser son interdiction;

En 1855, elle causait sensément avec M. le vicaire de Joigoigne

En 1858, elle subit un nouvel interrogatoire qui n'aboutit pas plus que les autres? (Nous donnerons notre opinion sur les raisons qui ont pu amener cette décision qui vous paraît fort juste.)

Cet ensemble de faits que nous avons dit être de la plus grande valeur dans l'appréciation impartiale de divers documents (opposés quant à leur but), prouverait à lui seul la santé d'esprit de mademoiselle Hayez; mais nous avons encore la correspondance depuis 1846 jusqu'à 1856 qui est pour nous, avec les interrogatoires judiciaires, la preuve directe de l'état sain de son intelligence et de sa volonté; personne, en la lisant, ne pourra nier qu'elle fut très capable d'attention, d'application

soutenue, ce que ne peuvent faire les déments, les simples d'esprit, ni les maniaques.

En 1846, le 25 juillet, elle écrit un testament, elle donne sa fortune au sieur Malfait. Rédaction simple et claire, la main est ferme, il n'y a point d'omission de mots, ni de fautes d'orthographe.

En 1846, le 25 novembre, elle écrit à son avocat, M. Gottrand; dans cette lettre, des idées complexes sont suivies et nettement exprimées. « On lui fait un procès, et quoiqu'il lui soit fait injustement, elle ressent cependant des inquiétudes. Elle prie donc son avocat d'accélérer ce qu'il faut pour sa défense, et puis elle est malade et craint de n'en pas voir la fin. »

Ce n'est là ni le style d'une maniaque à idées délirantes ni celui d'une simple d'esprit !

En 1847, le 7 mai, elle écrit une longue lettre à son cousin Malfait; elle lui recommande la reddition des comptes du notaire Langendries, et déclare vouloir elle-même recevoir les papiers et sommes d'argent.

Qui a jamais vu des aliénés s'occuper de comptes avec des notaires et vouloir rentrer en possession de ce qui leur appartient ? Dans la folie, c'est tout l'opposé.

En 1854, le 12 mai, elle écrit ces mots au bas d'une lettre : « Je signe la lettre ci-dessus librement. »

Ces mots sont écrits avec quelque difficulté à cause des tremblements de la main, elle avait quatre-vingt et un ans.

Notons que c'est après son interrogatoire du 3 avril qu'elle écrit ces mots; elle avait donc toute sa raison, toute sa volonté.

Enfin en 1856, le 4 juillet, elle écrit le billet suivant à M. Gottrand, son avocat.

Monsieur l'avocat,

Je vous charge de poursuivre en dommages-intérêts mes cousins Hayez et Delobel pour leur conduite indigne à mon égard. Et elle signe :

Eug. HAYEZ.

Il n'y avait donc chez la demoiselle Hayez ni délire, ni perversion, ni déchéance de la volonté, comme il n'y avait, quant au corps, aucun signe physique annonçant l'altération matérielle de l'organe de la pensée.

Les documents que nous avons examinés, les faits qui y sont produits et que nous avons discutés, nous conduisent à cette remarque, que les documents directs, tels que les interrogatoires et les correspondances, se combinent de telle sorte que les dires, faits et gestes contenus dans l'enquête directe ne sont compréhensibles qu'autant qu'ils viennent étayer le fait principal, *la santé d'esprit* de la demoiselle Hayez.

CONCLUSIONS.

De tout ce qui précède, en réponse aux questions qui nous ont été posées,

Sur la première question : La demoiselle Hayez n'avait-elle point une intelligence capable d'apprécier tous les actes sérieux de la vie ? Les bizarreries et les excentricités de son caractère ne doivent-elles pas être considérées comme exceptionnelles et de manière à être envisagées comme l'accessoire au principal ?

Oui, elle avait une intelligence capable d'apprécier tous les actes de la vie, et il en existe des preuves irréfutables ; ses excentricités dépendaient de ses dispositions naturelles, de son caractère, de ses lectures et de ses convictions.

Sur la deuxième question : Peut-on la considérer comme étant d'un caractère et d'une intelligence incapables de volonté ?

Non, elle avait conscience de ce qu'elle voulait, et prévoyait toutes les conséquences de ses actes.

Sur la troisième question : Peut-on considérer l'acte de donation et les actes de dernière volonté émanés d'elle, comme n'ayant aucune valeur, eu égard à son état intellectuel et à son incapacité d'avoir une volonté sérieuse et positive ?

Non, on doit considérer son acte de donation et ceux de sa dernière volonté comme la conséquence d'une volonté libre, sérieuse et positive.

Fait à Bruxelles, le 11 février 1860.

D^r ROSSIGNOL, P. G. GRAUX.

D. -J. PARIGOT, *rapporteur.*

RAPPORT MÉDICO-LÉGAL
SUR L'ÉTAT MENTAL DE JEAN CLOS

PRÉVENU D'OUTRAGES ET D'INSULTES

ENVERS S. M. L'EMPEREUR ET LE MARÉCHAL NIEL,

Par M. le Docteur AUZOUY,

Directeur-médecin de l'asile public d'aliénés de Pau.

Je soussigné Th. Auzouy, directeur-médecin de l'asile public d'aliénés de Pau, désigné par M. de Menvielle, juge d'instruction près le tribunal de cette ville, à l'effet de constater l'état mental de Jean Clos, forgeron mécanicien, après avoir prêté le serment exigé par la loi, ai procédé dans la prison de Pau à l'examen dudit Jean Clos, et consigné dans le rapport ci-après les résultats de mes investigations.

Jean Clos est âgé de quarante ans, d'une taille élevée, d'un tempérament bilioso-nerveux, d'un teint pâle, d'une bonne constitution. Il porte une barbe noire extrêmement longue et touffue : ses yeux châains, enfoncés dans l'orbite, sont néanmoins très vifs; son regard a parfois une fixité prononcée. L'inculpé a plutôt l'air sérieux et triste que méchant, il est concentré, peu communicatif, indifférent et insouciant. Il répond avec assez de netteté aux premières questions que je lui pose, et il m'apprend que, entré en 1840 au 9^e régiment d'artillerie, il a fait sept années de service militaire, après lesquelles il est rentré dans ses foyers. Deux ans après, voulant tenter la fortune, il est allé à la Martinique où, *l'air de la mer lui faisant du mal*, il s'est décidé à rentrer en France après quarante jours seulement de séjour. Débarqué à Brest, Clos a successivement parcouru un grand nombre de villes ou d'usines, et a travaillé notamment à Cherbourg, Caen,

le Havre, Dieppe, Calais, Paris, Bordeaux, etc. Ce n'est qu'après neuf ans de pérégrination qu'il s'est de nouveau décidé à rentrer dans son pays natal. Sur l'observation que cette vie aventureuse dénote une certaine inconstance dans le caractère, il répond que nulle part on ne peut rien dire contre lui; au régiment il fallait obéir aux lois, mais en rentrant dans le civil il a recouvré sa liberté, et au demeurant, s'il est de nouveau retourné dans sa commune, c'est que dans quelques usines on avait voulu lui passer un fil de fer dans le nez sans avoir pu y réussir.

Clos est signalé comme habile ouvrier dans sa profession, et il se prévaut de son habileté avec une certaine forfanterie. Peut-être trouve-t-il dans les profits de son industrie le moyen de se livrer à de trop fréquents excès de boissons, car le maire de sa commune, après avoir déclaré que dès son enfance Clos donnait dans des accès de folie qui depuis n'ont fait qu'empirer, ajoute qu'il serait à désirer qu'il n'y eût jamais de vin pour lui.

Le fait qui a motivé son arrestation a suivi de près une libation de l'inculpé. Peu d'instants avant le passage aux Bordes de S. Ex. le maréchal Niel qui venait de Toulouse à Pau pour rendre les honneurs funèbres au maréchal Bosquet, Jean Clos buvait avec un ami du vin et de l'eau-de-vie dans une auberge auprès de laquelle le maréchal devait relayer. C'est pendant le court intervalle du relai que l'inculpé, attiré comme d'autres curieux auprès des équipages de S. Ex., proféra en son patois les paroles outrageantes qui lui sont reprochées. Si ces paroles lui ont été dictées par de mauvaises passions, si elles émanent d'une volonté libre guidée par un instinct pervers, rien assurément ne peut ni ne doit excuser le dénommé qui aurait ainsi encouru la sévérité de la loi. Si, au contraire, il vient à être démontré que ses paroles offensantes sont le résultat maladif d'une organisation déviée, d'une excitation morbide excluant la participation de la volonté, l'imputabilité disparaît, et le dédit de Clos n'est plus alors que l'explosion regrettable du délire d'un insensé. Dans le

but d'éclaircir ce point délicat, je me suis transporté cinq fois à la prison de Pau où j'ai eu de longs entretiens avec le dénommé. A ma première visite, le 17 février dernier, je n'avais encore aucun renseignement sur ses antécédents : je vis arriver à la geôle un individu à tournure excentrique, dont l'attitude ne révélait ni embarras ni hardiesse. Il répondit avec justesse à la plupart des questions que je lui adressai au début, mais, poursuivant l'entretien, je m'aperçus que peu à peu il devenait moins lucide et qu'une certaine confusion se mettait dans ses réponses. Lorsque je lui ai rappelé, à chacune de mes visites, le fait qui lui est imputé. « Je n'ai jamais fait de tort à personne, dit-il, je ne puis pas comprendre ces choses-là, j'ignore pourquoi l'on m'a mis en prison ; » ou bien il tourne la tête sans répondre, cherchant à faire diversion à un sujet de conversation opportun. Si je lui fais remarquer ce qu'il y a d'odieux à aller ainsi outrager le nom de l'empereur et insulter le maréchal Niel, l'un des plus glorieux vainqueurs de la campagne d'Italie : « Je n'ai pas eu connaissance de la campagne d'Italie, n'étant pas en position de lire les journaux, je ne m'occupe pas de politique. — Je n'en veux ni à l'empereur ni au maréchal Niel : je ne me rappelle avoir tenu aucun propos offensant pour eux. Je ne hais personne excepté la prêtraille. » — Pourquoi n'aimez-vous pas les prêtres ? — « C'est qu'ils sont mes ennemis. Mon cure a poussé l'animosité contre moi jusqu'à inviter mes voisins à prier Dieu pour qu'il me guérisse de ma folie ; il allait disant partout : *Il est fou*. Ce curé venait toujours me voir pour me faire du mal ; il me *tirait* de religion ; quant aux autres prêtres je me moquais d'eux. » — Pourquoi alors les confondez-vous tous dans votre antipathie ? — « Parce que, lorsqu'on ne connaît pas l'algèbre, le grec ou le latin, on est toujours en butte à leurs persécutions. » — Pourquoi portez-vous une barbe aussi longue ? Elle vous donne un air sinistre, et si l'on vous voyait à l'entrée de la nuit dans un lieu isolé, on pourrait vous prendre pour un malfaiteur. — « Je le sais bien, mais c'est une idée qui m'a pris : on est libre

dans le civil. Je n'ai d'ailleurs jamais fait de tort à personne . * — L'acte qui vous est reproché émane d'un criminel ou d'un fou : n'a-t-on pas eu raison de vous regarder comme fou? — * Il n'y a que mes ennemis qui puissent le dire, et si je bois quelquefois du vin et de l'eau-de-vie, c'est que mon état m'expose à la chaleur d'un feu ardent qui aiguise ma soif, et je conviens qu'il m'en faut peu pour me faire du mal, mais quand je suis malade, je sais ce qu'il m'en faut et n'ai pas besoin de médecin. * Clos est depuis longtemps en proie à des insomnies opiniâtres. Doué d'un tempérament très nerveux, il est évidemment facile à surexciter, et il n'est pas étonnant que, sous l'influence de la boisson, il survienne chez lui des paroxysmes. Il a eu dans son enfance des accès délirants qui sans doute étaient plutôt des excentricités que l'explosion d'une folie confirmée. Régularisé par la discipline militaire, il a pu pendant sept ans être à peu près exempt de ces accès d'agitation qui ont depuis son retour reparu avec une nouvelle intensité, si l'on doit en croire les renseignements fournis. Il n'y aurait, en effet, là rien de surprenant. Tous les asiles d'aliénés ont des hôtes atteints de manie ébrieuse dont le délire cesse peu après leur séquestration, et reparaît fatalement dès qu'ils ne sont plus astreints à la vie régulière de nos établissements. Quoi qu'il en soit des accès antérieurs à son entrée au régiment, il n'est pas moins vrai que depuis son retour Clos est universellement regardé dans sa contrée connue un fou qui s'exalte aisément, qui parcourt les foires et les marchés examinant les bestiaux et les étalages, sans jamais rien acheter ni rien vendre, qui recherche avidement toutes les occasions de satisfaire son irrésistible penchant pour la boisson, qui se fait remarquer par la bizarrerie de ses actes autant que par l'excentricité de sa tenue. Le dénommé aurait aujourd'hui, devant l'inculpation qui pèse sur lui, un assez grand intérêt à trouver une excuse légale dans l'aberration de ses facultés. Il repousse cependant avec énergie la qualification d'aliéné, et s'il fait quelques efforts, c'est plutôt dans le but de prouver l'intégrité de son état mental. Ma

première impression au début de mon examen a été contraire à l'existence de cette intégrité de l'intelligence chez le dénommé : la poursuite de mes recherches n'a fait que me corroborer dans cette opinion. La sensibilité morale de l'inculpé est émoussée sinon éteinte ; sa sensibilité physique est aussi notablement amoindrie. Si au tronc et à la tête il sent encore les piqûres, les membres et surtout les extrémités y sont à peine sensibles, et à mes yeux cette lésion de la sensibilité cutanée est l'indice d'une lésion intellectuelle correspondante. Il y a donc dans l'exposé qui précède assez d'éléments pour apprécier si Jean Clos jouit ou non de la plénitude de sa raison. Sans attacher une importance exagérée aux renseignements fournis sur son état mental antérieur, à la notoriété attestée par les pièces du dossier, j'y puise cependant des présomptions sérieuses en faveur de l'altération intellectuelle du dénommé. Mais lorsque, d'autre part, j'envisage les habitudes de l'individu, sa vie errante et aventureuse depuis qu'il a été libéré du service militaire, la bizarrerie de sa tenue ordinaire, l'insomnie qui lui est habituelle, l'irrésistibilité de son penchant pour la boisson, j'arrive déjà à un degré de plus de conviction en ce qui touche la lésion morale dont il est présumé atteint. Enfin l'impossibilité où se trouve cet homme d'appliquer longtemps son attention sur le même sujet, de suivre sans dévier le fil d'une conversation, les conséquences d'une idée ; la confusion qui ne tarde pas à se manifester dans ses discours lorsqu'on l'oblige à les prolonger ; la mobilité de ses impressions ; l'insouciance apathique qu'il conserve dans les questions où son intérêt est le plus vivement engagé ; la conviction avec laquelle il débite certaines allégations bizarres ; l'aversion qu'il professe contre une classe respectable, ne la justifiant que par des motifs puérils et insoutenables, et la généralisant sans l'ombre d'un prétexte et comme en vertu d'une idée fixe ; la lésion constatée chez lui de la sensibilité physique et morale ; l'excentricité de son attitude qui ne diffère en rien de celle de beaucoup d'aliénés ; tous ces faits, isolément insuffisants pour asseoir

une conviction, me paraissent, lorsque je les trouve réunis, démontrer d'une manière certaine l'existence d'une perturbation intellectuelle parvenue à un assez haut degré. Clos est, à mon avis, un de ces aliénés qu'a dépeints Esquirol lorsqu'il disait : « Les aliénés de ce genre ne déraisonnent pas en apparence, mais leurs affections, leur caractère, sont pervertis. Par des motifs plausibles, ils justifient l'état de leurs sentiments et excusent la bizarrerie, l'inconvenance de leur conduite. Chez eux, la volonté est lésée ; le malade, hors des voies ordinaires, est entraîné à des actes que la raison ou le sentiment ne détermine pas, que la conscience réproouve ; les actions sont involontaires, irrésistibles ; turbulents, insociables, ils commettent des actes ridicules, blâmables, contraires à leurs anciennes affections, à leurs vrais intérêts ; ils se trouvent mal partout, changent sans cesse de place ; la perversion de leur caractère en fait des fléaux pour leur famille, souvent même pour la société... » Ce tableau, tracé il y a vingt-cinq ans par un de nos plus savants maîtres, me semble le portrait fidèle de l'individu que j'ai eu à examiner, et résume sa situation pathologique. Il ne me reste donc plus pour répondre au mandat qui m'a été confié qu'à déclarer comme conséquence de ce qui précède que :

1° Jean Clos est atteint d'une lésion intellectuelle dont les premiers symptômes datent de l'adolescence, mais qui a empiré depuis plusieurs années.

2° Cette lésion morale se manifeste par une excentricité habituelle, par des accès fréquents de manie, par des exacerbations ébrieuses.

3° Les aberrations délirantes du dénommé sont de nature à troubler l'ordre public et peut-être aussi la sûreté des personnes.

4° Dans l'accomplissement de l'acte incriminé, Jean Clos s'est trouvé dans des conditions morales où l'homme cesse d'être responsable.

Fait et rédigé à Pau, le 3 mars 1861.

Signé : TH. AUZOUY.

Adoptant les conclusions qui précèdent, MM. les magistrats ont renoncé à poursuivre le délinquant; une ordonnance de non-lieu est intervenue, et Jean Clos, mis à la disposition de l'autorité administrative, a été interné à l'asile d'aliénés de Pau. Observé de plus près, cet aliéné s'est encore mieux révélé qu'il n'avait pu le faire pendant des visites passagères à la prison. Il ne peut aujourd'hui s'élever le moindre doute sur l'existence chez lui d'une manie chronique compliquée d'hallucinations de l'ouïe, et sujette à des exacerbations ébrieuses.

RAPPORT MÉDICO-LÉGAL

DE L'ALCOOLISME CHRONIQUE

PAR MM. LES DOCTEURS

MONCEAU et GIRARD DE CAILLEUX.

Nous soussignés Monceau, docteur en médecine, et Girard de Cailleux, inspecteur général du service des aliénés de la Seine, réunis à Paris, rue et hôtel Corneille, pour constater l'état mental de M. Mathieu (Auguste), âgé de quarante et un ans, ancien employé des postes, certifions que M. Mathieu est atteint d'un genre d'aliénation mentale connu sous le nom d'alcoolisme chronique.

Né d'une mère isolée comme aliénée dans une maison de santé, ce malade s'est fait remarquer dès son bas âge par des actes bizarres, par une mobilité excessive, par des hallucinations dont il a conscience et dont il fait lui-même l'histoire. Il se signala plus tard par un défaut d'application et de suite dans les idées qui lui fit abandonner les carrières des Écoles polytechnique, de Saint-Cyr et de droit, pour celle des finances; par une irrégularité de conduite et de vie et par des excès alcooliques qui motivèrent en 1855 sa destitution de la place d'employé des postes et l'amènèrent insensiblement à l'état suivant :

Physionomie stupide, face pâle, traits affaîssés, yeux à demi éteints, dépression morale et physique. Les idées se forment lentement et s'expriment de même; on remarque une indifférence absolue sur sa situation et pour tout ce qui l'entoure aussi. Privé de la tutelle de sa mère, quoique étant l'aîné de la

famille, il n'a adressé aucune réclamation, ne profère aucune plainte à cet égard ; il ignore la position de fortune de sa mère, et ne cherche pas plus à la savoir qu'à connaître les sources de la pension qu'il tient en partie de la libéralité de son frère. Il vit au jour le jour, sans souci du passé ni du lendemain, dévorant rapidement l'argent qu'on lui donne et se livrant à son penchant irrésistible pour le vin, sauf à manquer du nécessaire pendant plusieurs jours ; n'ayant souvent aucun soin de son corps, vêtu le plus ordinairement de haillous en désaccord avec sa position sociale, ses anciennes habitudes et celles de sa famille.

Cette espèce de paralysie morale se reproduit pour les sensations internes ; quoique jeune encore, les désirs vénériens sont complètement éteints ; il vit isolé, craintif et défiant, vagabondant, n'éprouvant aucun besoin de goûter le plaisir de l'amitié, ni d'échanger ses idées. Sa vie est bizarre comme sa conduite ; il rentre le plus souvent au milieu de la nuit à son hôtel, à moitié pris de vin, parlant seul, s'adressant les demandes et formant les réponses, jurant, divaguant, menaçant, vivant dans le désordre et la malpropreté, se livrant à des actes insensés, plaçant ses meubles d'une manière bizarre, faisant un bruit singulier avec son nez, et à tel point que le maître de la maison lui a signifié plusieurs fois de quitter son hôtel sans avoir pu l'obtenir, tant sont profonds son apathie, son défaut d'énergie et de force morale.

A ces symptômes psychiques se joignent la lourdeur de tête, la pesanteur des membres, la lenteur de la circulation, l'analgésie cutanée.

Le sommeil est pénible et interrompu par des rêves, la langue est saburrale, l'appétit désordonné. On observe des troubles sensoriels qui semblent être un commencement d'hallucination de l'ouïe et de la vue.

Il est fréquemment en proie à un découragement et à un ennui, à un dégoût de lui-même et de la vie, qui font naître

dans son esprit des idées de suicide qu'il n'a pas la force d'accomplir.

De l'exposition des faits signalés ci-dessus, nous concluons que M. Mathieu (Auguste) est atteint d'un affaiblissement des facultés mentales, et principalement de la force morale, suite d'intoxication alcoolique qui aujourd'hui le prive de son libre arbitre et qui exige, dans l'intérêt de sa santé, de sa considération, et dans celui de sa famille, de l'isoler dans une maison d'aliénés pour y recevoir les soins en rapport avec sa situation.

En foi de quoi nous avons délivré le présent rapport pour valoir ce que de raison.

Paris, le 25 août 1860.

Signé : MONCEAU, GIRARD DE CAILLEUX.

ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS.

DE L'ORGANISATION D'UN ASILE D'ALIÉNÉS

RAPPORT

A M. LE SÉNATEUR PRÉFET DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE

Par M. le D^r E. RENAUDIN.

Monsieur le préfet,

J'ai l'honneur de vous soumettre les observations que vous avez bien voulu m'autoriser à vous présenter sur l'organisation d'un asile d'aliénés et sur les conditions essentielles de son équilibre financier.

Les données de cette organisation se rattachent à deux ordres de faits.

Les unes, presque indépendantes de l'effectif de la population, correspondent aux bases fondamentales du service définies par les lois et règlements.

Les autres, au contraire, déterminent le régime individuel de chaque habitant de l'asile.

Les lois, ordonnances et décrets établissent formellement l'autonomie administrative de l'asile, qui doit jouir des avantages de la vie civile et qui a tous les caractères d'une fondation d'utilité publique, soit que l'impôt ait fait les frais de sa construction, soit que des libéralités particulières aient ajouté un appoint à sa dotation. La loi a déterminé les bases de l'assistance, fixé le concours du département et des communes, et réglé les éléments constitutifs du tarif qui doit satisfaire à toutes les éventualités, sans que le département soit jamais appelé à

fourir une subvention en dehors du prix de pension qu'il paye pour ses malades, et après décompte de leurs journées de présence.

C'est en vertu de ce principe fondamental que l'asile a une administration spéciale, sa caisse particulière, ses ressources propres, son budget particulier, et que la législation hospitalière régit tous les détails de sa gestion.

Les maîtres de la science ont été de tout temps d'accord pour poser en principe que l'administration d'un asile doit être essentiellement médicale, et que par conséquent un médecin peut être seul gouverneur de cette colonie dont les membres, devenus corps étrangers dans la société, sont appelés à constituer une société *sui generis* dans laquelle chacun apporte le contingent de ses aptitudes antérieures. C'est la pensée médicale qui dirige ces aptitudes, et du moment que le médecin renferme en lui la virtualité de la direction, il ne peut remplir sa haute mission qu'à la condition d'être le chef réel du service médico-administratif.

Soumettre une institution de ce genre à une direction non médicale constituerait, suivant moi, une anomalie tout aussi frappante que si l'on mettait un ecclésiastique à la tête d'un régiment ou un colonel à la tête d'un séminaire.

En Allemagne, en Italie, cette vérité consitue depuis longtemps un axiome, et si en France l'inspection générale a donné au service l'impulsion dont nous constatons aujourd'hui les excellents résultats, c'est qu'elle a été, ce qu'elle est encore, confiée à des aliénistes éminents qui ont médicalisé la science administrative et l'ont appropriée aux nombreuses indications de la science psychiatrique. Les médecins se sont substitués à la charitable mais inintelligente administration des corporations religieuses, et partout le régime des aliénés s'est avantageusement senti de cette importante réforme.

Si l'administration s'est perfectionnée au souffle de la science, celle-ci à son tour est devenue beaucoup plus pratique par ses

rapports avec les formes administratives. Au lieu de s'égarer dans de vagues théories, le médecin administrateur, plus rapproché de ses malades, les connaît mieux, apprécie leurs besoins et arrive à déduire les indications de faits bien observés plutôt que de théories préconçues, démenties trop souvent par l'expérience. Les arguments se pressent en foule pour démontrer la vérité de cette assertion, car c'est des directeurs médecins que sont venus les travaux les plus pratiques et les plus importants: Leur position leur a permis de séparer le roman de la maladie de son histoire. Ce sont eux qui ont le mieux caractérisé le délire en le dégagant des particularités de sa mise en scène; et si leurs travaux n'ont pas eu le retentissement de ce qui se publie à Paris, c'est que ces praticiens, exclusivement voués à leurs devoirs, se préoccupent moins du soin de leur réputation que du bien-être des malades qui leur sont confiés.

Ces observations font déjà pressentir combien le service médical des asiles doit différer de celui des hôpitaux ordinaires. Dans ceux-ci, c'est un simple incident épisodique de l'existence du médecin; dans ceux-là, au contraire, il absorbe l'existence tout entière du praticien qui ne peut connaître ses malades qu'en vivant au milieu d'eux et dont la résidence habituelle dans l'établissement est un élément essentiel de cette hygiène morale si importante aujourd'hui. Dans de semblables conditions, les attributions administratives, loin d'être une surcharge, sont au contraire un puissant auxiliaire du traitement si l'organisation du personnel correspond aux exigences réglementaires du travail.

Le choix du receveur et de l'économe contribue à alléger la tâche du directeur-médecin. Si ce sont des comptables sérieux et habiles, la surveillance de leur gestion est simplifiée. Enfin, les attributions administratives acquièrent toute leur valeur morale si le directeur est efficacement secondé par un chef de bureau capable de bien tenir toutes les écritures administratives et de suivre toutes les opérations de la comptabilité.

D'un autre côté, les nombreux détails du service médical exigent que le directeur soit secondé par un médecin adjoint et par des internes. Un pharmacien doit être en outre attaché à l'établissement.

Comme un plan d'organisation ne peut être jugé dans ses rapports avec l'ensemble qu'en lui donnant une expression numérique, j'ai pris pour base les traitements alloués en province en les augmentant d'un tiers, comme cela se pratique pour la solde de la troupe quand elle est en garnison à Paris.

D'après cette donnée, l'état-major proprement dit de l'asile donnerait lieu à la dépense ci-après indiquée :

1 directeur-médecin	8000 fr.
1 receveur étant économe.	6400
1 médecin-adjoint.	3200
2 internes.	1600
1 pharmacien.	2400
1 chef de bureau à la direction.	2000
1 commis aux entrées.	1500
1 expéditionnaire.	1200
1 commis de comptabilité à l'économat.	1800
1 commis de distribution.	1200
1 garde-magasin.	1200
1 aumônier.	2400
Total	32,900

Tous doivent être logés dans l'asile et auront droit alors aux allocations de chauffage et d'éclairage qui constitueront approximativement, y compris la nourriture des internes évaluée à 1000 fr., une dépense totale de 4100 fr.

Cette dépense générale sera donc de 37 000 fr.

Les préposés aux divers services généraux constituent une seconde catégorie composée des éléments ci-après :

1 concierge.	600 fr.
1 aide-concierge.	400
2 jardiniers.	1400
1 chef de cuisine.	800
2 aides de cuisine.	800
Total.	4000

	<i>A reporter</i>	4000
1	boulangier.....	600
1	boucher.....	600
1	maîtresse lingère.....	500
3	lingères..	900
5	chefs d'ateliers.....	3000
	Total.....	9600

Ces dix-huit préposés, nourris, vêtus et blanchis dans l'asile, donnent lieu aux dépenses ci-après :

Nourriture à raison de 365 fr. l'un.	6570 fr.
Habillement.....	1800
Blanchissage.....	180
Total.....	8550

Si l'effectif du personnel chargé de la surveillance directe des malades peut, dans certaines conditions, dépendre de celui des malades, la classification méthodique qu'on est obligé d'adopter pour ceux-ci constitue la première indication d'un cadre normal. On admet en général huit sections dans chaque division. Le personnel de chaque division est sous les ordres d'un chef qui centralise le service. On aura donc à compter dans la division des hommes un surveillant en chef, vingt-quatre préposés et un baigneur. Une surveillante en chef, vingt quatre préposées et une baigneuse pourvoient au service de la division des femmes.

Il se présente à cette occasion l'examen d'une question qui a été agitée à diverses reprises. Est-il avantageux que l'asile soit disposé pour recevoir les deux sexes, ou bien vaut-il mieux qu'il n'en renferme qu'un? L'expérience a démontré que la réunion des deux sexes présente sous le rapport économique des avantages incontestables. Ce sont pour ainsi dire deux asiles juxtaposés qui se prêtent un mutuel secours et la discipline s'y maintient avec autant de facilité si les dispositions locales assurent la complète séparation des sexes.

La bonne tenue d'un asile dépend surtout du bon choix des préposés chargés des soins immédiats à donner aux malades. Il est beaucoup d'asiles où une regrettable parcimonie s'oppose à une organisation sérieuse et n'ouvre la porte qu'à des sujets incapables. Une bonne hiérarchie, une rémunération suffisante, sont les principaux éléments d'une discipline moralisante. C'est d'après ces principes que la dépense serait constituée ainsi qu'il suit :

1 surveillant en chef.....	1800 fr.
4 surveillants.....	2400
6 sous-surveillants.....	3000
8 infirmiers de 1 ^{re} classe.....	3200
6 infirmiers de 2 ^e classe.....	1800
Total.....	<u>12,200</u>

1 surveillante en chef.....	1200 fr.
4 surveillantes.....	2000
6 sous-surveillantes.....	2400
8 infirmières de 1 ^{re} classe.....	2400
6 infirmières de 2 ^e classe.....	1200
Total.....	<u>9200</u>

Le surveillant et la surveillante en chef portent l'uniforme adopté pour l'asile, mais la valeur de leur nourriture est comprise dans leurs appointements en raison de leur adjonction à la caisse des retraites. Quant aux quarante-huit autres préposés, leur nourriture représente 17 520 fr., leur vêtement coûtera 4800 fr., et les autres dépenses comptent pour 480 fr., ce qui fait un total de 22 800 fr.

En résumant les détails qui précèdent, nous voyons que la dépense totale du personnel représente une somme de 99 350 fr.

Si l'on voulait que cette dépense entrât dans le prix de revient pour 25 centimes, il faudrait un effectif de 1080 malades.

En admettant une valeur de 30 centimes, l'effectif serait alors de 900.

Une moyenne de 40 centimes correspond au chiffre de 675. C'est cet effectif auquel vous vous êtes arrêté, et c'est aussi

celui qui correspond aux principales indications. Il donne à chaque section un effectif moyen de 42 malades, et n'oblige pas à l'augmentation de surveillance qui, dans les autres hypothèses, aurait grevé les frais individuels.

Les frais généraux renfermeraient donc les éléments ci-après :

Frais généraux : personnel.....	0,40
— matériel.....	0,02
Entretien des bâtiments et mobilier.....	0,03
Éclairage.....	0,03
Chauffage.....	0,04
	<hr/>
Total.....	0,54

Ce n'est qu'un centime de plus qu'à l'asile d'Auxerre qui par sa position peut allouer des appointements moins élevés qu'à Paris où les salaires sont beaucoup plus élevés.

Dans les considérations qui précèdent, j'ai supposé un service exclusivement laïque comme cela existe à l'asile d'Auxerre. L'admission d'une communauté de sœurs dans la division des femmes nécessiterait une dépense plus forte tant sous le rapport de la nourriture que sous celui du nombre. On ne saurait évaluer cette augmentation à moins de 4000 fr., ou à environ 2 centimes par journée.

Nous avons vu plus haut que dans la prévision d'effectif que nous avons admise, chaque section était constituée par un effectif moyen de 42 malades. Les constructions devant être établies sur une moyenne de 54 places par quartier, on arrive à constater que la population de l'asile peut, sans déranger l'économie de l'organisation, subir quelques augmentations éventuelles qui, à raison de 5 malades par section, constitueraient une fluctuation totale de 80. Au delà de ce terme, le cadre de la surveillance devrait se modifier, et si la partie du personnel fixe comptait pour une moindre proportion dans le prix de revient, cette atténuation serait compensée par l'augmentation du personnel de surveillance. En d'autres termes, l'atténua-

tion des frais généraux a une limite, et il est un terme au delà duquel l'accroissement de l'effectif ne présente plus aucun avantage financier.

Pour éviter tout mécompte, j'ai largement supputé les dépenses générales ; mais la fluctuation des prix des denrées, les vacances d'emploi, les variations d'effectif, les conditions d'avancement dans chaque grade opèrent quelquefois des réductions partielles qui permettent d'apprécier ce programme comme un maximum.

Après cet aperçu des dépenses générales d'organisation se présente naturellement à l'esprit l'appréciation des dépenses personnelles à chaque aliéné. Je ne saurais ici, monsieur le préfet, entrer dans tous les détails d'un cahier d'observation, il me suffira de mettre sous vos yeux les résultats généraux pour en connaître l'influence sur le prix de revient.

Nous devons faire d'abord la part des frais individuels en dehors du régime alimentaire.

Ce sont :

Le blanchissage pour.....	0,025
Le coucher pour.....	0,025
Lingerie et vêture pour.....	0,085
La pharmacie pour.....	0,015
Le tabac pour.....	0,010
Total.....	0,160

Quant à ce qui concerne la nourriture, la dépense se divise en deux parts, l'une relative à la préparation proprement dite, représente à peu près une valeur de 2 centimes, l'autre comprend les aliments proprement dits et leur condimentation. En ce qui concerne cette seconde partie, nous remarquons qu'il faut annuellement à chaque malade 255 kilogrammes de pain, 70 kilogrammes de viande et 85 litres de vin, ce qui constitue pour ces trois objets une dépense annuelle d'environ 181 fr. 60 c. Quant aux autres comestibles et articles de condimentation, nous ne saurions les calculer au-dessous de 20 centimes par

jour ou 73 fr. par an. La dépense totale de nourriture serait donc de 255 fr. environ ou de 0,69 par jour.

Sous le bénéfice de ces observations, le prix de journée pour la dépense individuelle serait de 0,85.

Le prix de journée total, en y comprenant les frais généraux, se monterait donc à 1 fr. 39 c., et la dépense annuelle d'un aliéné serait de 507 fr. 35 c.

Ce résultat nous indique d'abord que les pensionnaires à admettre au régime commun devront l'être au prix de 1 fr. 45 c. par jour pour que l'asile ne soit jamais exposé à subir la fluctuation du prix des denrées.

Que les pensionnaires à 2 fr. par jour pourront jouir d'une certaine amélioration de régime à la condition d'être, dans une section séparée, assujettis à la vie commune.

Que pour jouir d'une chambre particulière et d'un régime plus varié, le pensionnaire devra payer 4 fr. par jour.

Et qu'enfin, pour joindre à l'habitation particulière un service tout à fait spécial, il faut ajouter au prix principal de la pension de la classe précédente une taxe journalière de 2 fr. 75 c.

Ces indications suffisent pour démontrer l'utilité du pensionnat dans un asile public dont la situation financière s'améliore en même temps que les familles y trouvent à moindres frais des soins et des garanties légales qu'elles chercheraient vainement ailleurs aux mêmes conditions. De même que pour les indigents, la valeur du prix de revient est ici une question de nombre; mais au début d'une organisation, il serait imprudent de calculer à priori la quotité du bénéfice à réaliser sur une recette incertaine.

Jusqu'alors, monsieur le préfet; j'ai envisagé l'asile comme exclusivement consommateur. Il est maintenant nécessaire que je vous le présente comme un producteur intelligent et lucratif.

Deux éléments essentiels concourent à cette production, le travail des aliénés et les instruments de ce travail.

En comprenant des chefs d'ateliers dans le cadre du personnel, j'ai indiqué déjà que, dans l'intérêt du traitement et de la discipline, la vie intérieure de l'asile devait refléter ce qui se passe au dehors. A Paris surtout, l'élément industriel doit jouer un rôle important dans l'existence de l'établissement. Aussi ai-je tenu compte de l'organisation du travail dans la supputation de certaines dépenses. L'entretien du mobilier et des bâtiments emprunte de précieux auxiliaires aux ouvriers de toutes les professions. La dépense en lingerie et vêture, telle que la représente notre évaluation, ne comprend que l'achat des matières premières, tous les effets doivent être confectionnés dans l'asile, et l'on pourrait encore réaliser quelques économies par l'installation d'ateliers de tissage. L'élément professionnel a donc une grande importance, et par avance il en a été tenu compte dans nos évaluations qui, sans cela auraient été plus élevées si l'on avait dû faire appel à l'industrie extérieure. Les divers détails du service intérieur empruntent aussi beaucoup à la coopération du travail des aliénés. Le blanchissage et l'entretien de la propreté trouvent dans les malades de précieux auxiliaires sans lesquels il faudrait augmenter la proportion du personnel. Cette partie du travail a donc déjà payé un large tribut, puisqu'elle a atténué le prix de revient et qu'on ne la compte pas dans le tarif du prix de journée. L'autre élément de production est fourni par l'industrie agricole qui constitue une véritable recette effective. Cette recette a un caractère mixte, et son évaluation comprend d'une part l'intérêt du prix du sol, et d'autre part le travail à l'aide duquel ce sol produit les denrées nécessaires à la consommation. Ces produits se divisent en deux catégories. Les uns, industriels, se transforment en d'autres produits servant à la culture ou à la consommation : tels sont les fourrages et plantes fourragères, ainsi que les engrais; d'autres, au contraire, entrent immédiatement dans la consommation générale. Cette distinction me paraît devoir être prise, en très sérieuse considération dans la détermination topogra-

phique de l'établissement. Si celui-ci est placé au centre d'un vaste terrain, il y a opportunité de mettre du côté des femmes les prairies naturelles et artificielles ainsi que les plantes fourragères, tandis qu'on disposerait du côté des hommes les terrains destinés à la culture maraîchère, qui est la plus productive dans un asile, parce qu'elle exige une main-d'œuvre plus active et un matériel moins dispendieux. Pour remplir ces diverses indications, l'asile devrait donc pouvoir exploiter 20 hectares, dont 10 consacrés à la nourriture des bestiaux et à la grosse culture, tandis que le travail des aliénés ferait des 10 autres un jardin maraîcher fournissant à la consommation intérieure les produits qu'on ne peut se procurer dans le commerce. Sans entrer ici dans le détail des éléments de cette exploitation, je puis vous donner un aperçu de ses résultats approximatifs :

Seize vaches produiraient une valeur de..	6000
Cinquante porcs donneraient.....	5000
Le jardinage peut-être évalué à.....	24,000
Total.....	<u>35,000</u>

Il faut déduire de cette somme :

1° Les gratifications aux travailleurs, 4000 fr. ; 2° les frais matériels de culture 4000 fr., soit 8000 fr., ce qui réduit le produit net à 27 000 fr.

Dans ce cas, la production intérieure réduirait le prix de la journée de 10 centimes, et l'asile constitué dans les conditions que j'ai eu l'honneur de vous exposer, pourrait fonctionner en réclamant au département le prix de 1 fr. 35 c., cinq centimes étant destinés à former le fonds d'amortissement des éventualités auxquelles l'expose la fluctuation des prix de certaines denrées.

Les recettes accidentelles de diverse nature, le bénéfice réalisé sur les pensionnaires constitueraient à l'asile un excédant habituel de recettes dont il y aurait lieu de déterminer l'emploi après avoir toutefois fixé la quotité d'un fonds de roulement qui, placé au Trésor, permet à l'asile de faire face à tous ses engagements avec une régularité favorable à ses intérêts.

Telle est, monsieur le préfet, l'analyse sommaire des éléments du budget d'un asile, non tel que les règles de la comptabilité prescrivent de l'établir avec la complication de ses recettes et dépenses d'ordre, mais dans ses résultats dégagés des opérations intermédiaires de transformation. J'ai dû, pour donner une forme plus sensible à l'argumentation, recourir à des évaluations qui peuvent être facilement rectifiées si elles ne sont pas d'une complète exactitude. J'ai supposé dans l'asile l'existence d'un abattoir et d'une boulangerie, j'admets que l'asile est situé en dehors des limites de l'octroi, et surtout je suppose qu'au moment de l'installation du service, son organisation matérielle est complète.

Comme vous l'avez fait justement remarquer dans votre visite à Auxerre, ce qui a rendu fort difficile la situation financière de certains asiles, c'est qu'en général on ne s'est occupé que des constructions, que souvent même elles sont restées inachevées, et qu'en outre on a laissé au prix de journée le soin de créer péniblement le mobilier, la lingerie et le vestiaire. Pour que l'institution fonctionne régulièrement, il faut qu'elle soit fondée de toutes pièces avec toute sa virtualité d'action; il faut, en un mot, qu'elle soit viable au moment où elle s'installe.

Ce n'est pas dès le début que l'ensemble de ces résultats peut être obtenu. Les premiers pas de l'administration seront difficiles et embarrassés, ses efforts n'aboutiront pas de prime saut à la synergie que comporte la virtualité de l'institution; aussi pensé-je que pour débiter il faudrait fixer le prix de la journée à 1 fr. 40 c. Chaque cinq ans on pourrait opérer une réduction de 5 centimes jusqu'au moment où le prix de journée arriverait au taux de 1 fr. 25 c. A ce moment, le pensionnat serait constitué, la fondation immobilière aurait acquis toute la plus-value dont elle serait susceptible, et alors il serait facile de calculer en combien d'années l'asile pourrait amortir tout ou partie de ses frais généraux pour ne laisser à la charge

de l'assistance publique que la dépense individuelle occasionnée par chaque malade.

Dans l'appréciation des besoins de l'asile, il est une question que j'ai dû nécessairement laisser de côté, c'est celle des eaux. La meilleure solution consisterait à construire l'asile au voisinage d'un cours d'eau, mais, dans le cas contraire, il en résulterait peut-être une dépense dont je ne saurais calculer la valeur.

Je me suis attaché, monsieur le préfet, à mettre en saillie dans cet exposé rapide les éléments fondamentaux de la constitution d'un asile et je serai heureux si cet aperçu mérite votre haute approbation.

Daignez agréer, monsieur le sénateur, l'hommage de mon profond respect,

E. RENAUDIN.

Auxerre, le 28 avril 1861.

P. S. Les considérations qui précèdent s'appliquent à un asile constitué comme ceux de province, c'est-à-dire renfermant tous les types d'aliénation mentale. On comprend facilement que ces principes seraient notablement modifiés s'il s'agissait de l'organisation d'une institution renfermant uniquement des infirmes, des idiots, des paralysés ou des épileptiques.

REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ALLEMANDS.

Allgemeine Zeitschrift für Psychiatric.

Idiots et imbéciles. — Syphilis du cerveau. — Influence de la lune sur la folie périodique. — Sur les colonies d'aliénés. — Paralyse générale. — De la nutrition dans ses rapports avec la guérison. — Helmiathiasis des aliénés. — Réunion annuelle des médecins aliénistes allemands.

L'étude de l'idiotie fait bientôt sentir la nécessité d'une classification des manifestations protéiformes des êtres déshérités qui en sont atteints. Les meilleurs esprits s'en sont occupés, mais c'est une question qui réclame encore de nombreuses recherches. En Allemagne, l'assistance publique vient en aide aux idiots, tandis qu'en France on leur refuse trop souvent droit de cité dans nos asiles. Aussi cette importante étude est-elle restée chez nous le privilège de quelques maîtres parmi lesquels nous ne saurions oublier le nom de notre savant confrère le docteur Voisin. Feu le docteur Jacobi a laissé sur ce sujet une note que nous croyons devoir mentionner ici.

Il fait trois classes de ces infortunés.

D'après lui la première classe comprend les enfants qui, venant au monde avec des vices de conformation soit de la tête, soit des autres parties, ne peuvent, quelque soin qu'on en prenne, arriver à un développement dont la virtualité est absente. Malgré la grande diversité de leurs altérations organiques, il les confond tous sous une dénomination indiquant l'action d'une cause commune de crétinisation.

Il range dans la deuxième classe les individus qui, comme certains crétins, n'apportent en naissant aucune difformité ou déformation du crâne, mais qui cependant, dans les premiers temps de leur existence, manifestent par leurs mouvements et leur habitude extérieure, une notable insuffisance de la sensibilité réceptive et

de la virtualité de réaction, peuvent, sous l'influence de soins et d'une éducation convenable, acquérir un certain développement pendant les premières années de la vie, mais ne parviennent jamais à dépasser une limite assez restreinte. C'est ici surtout qu'à l'insuffisance cérébrale viennent se joindre les dyscrasies scrofuleuse et rachitique ou d'autres affections qui, plus ou moins après la naissance, ont mis obstacle au développement du cerveau, même sans y produire une altération pathologique.

La troisième classe, de beaucoup la plus nombreuse, comprendrait enfin les sujets chez lesquels, sans que le même état pathologique du cerveau se manifeste aussitôt que dans la première ou la deuxième classe, on remarque néanmoins l'insuffisance du développement du sens émotif, de l'intelligence et de la volonté, alors même que l'organisme, dans son ensemble, semblerait devoir correspondre à un autre résultat. Cette situation dépendrait le plus souvent d'une notable diminution de la virtualité vitale des organes des sens trahie généralement par l'expression du regard, de la physionomie, ainsi que par l'ensemble de l'habitude extérieure dans la station et le mouvement. Ces caractères se dessinent de plus en plus avec l'âge et constituent un arrêt de développement sur la dénomination duquel les auteurs ne sont pas d'accord. Jacobi lui applique généralement le nom d'idiotie, que, suivant l'intensité ou l'extension du désordre, il partage en trois sous-genres, degrés plus ou moins marqués de la même affection faible, moyenne ou très grave, sans qu'il soit possible d'établir entre eux une ligne de démarcation bien tranchée.

C'est ordinairement vers l'âge de six ou sept ans que cette situation se dessine pour s'aggraver à l'époque de la puberté. Au premier degré on rencontre certains individus qui sont encore capables de fréquenter le monde. C'est plus rare au second degré et on ne l'observe pas dans le troisième. Il en est dont la situation peut s'améliorer, dont les imperfections peuvent s'atténuer par des soins. Aussi arrive-t-il à conclure qu'il serait nécessaire d'ouvrir des établissements spéciaux pour ces déshérités de la nature, qui, comme tant d'autres, réclament une protection plus efficace que celle qu'on leur accorde aujourd'hui.

Quel que soit notre respect pour cet illustre représentant de la psychiatrie, et quoique nous partagions sa manière de voir sur la part d'assistance qu'il faudrait accorder à ces êtres incomplets, nous ne pouvons cependant pas admettre sans quelques observations une classification dans laquelle on a négligé quelques éléments importants de diagnostic.

D'abord nous devons faire remarquer que si la dyscrasie crétineuse peut s'observer et s'observe en effet en dehors du crétinisme proprement dit et sous les différentes formes de l'idiotie, surtout dans les localités où celle-ci s'est en quelque sorte substituée au crétinisme, il n'en est pas moins vrai que celui-ci doit constituer une classe à part non-seulement par ses caractères généraux, mais encore par les conditions essentielles de son développement, mais encore, si nous pouvons nous exprimer ainsi, par les nombreuses variétés de sa forme intellectuelle. Il y a une énorme différence entre l'idiot et le crétin placé au plus bas de l'échelle, et l'imbécile le moins imparfait reste encore au-dessous du crétineux, qui possède la virtualité d'une existence relativement complète. Quant aux divers arrêts de développement que nous observons en dehors du crétinisme, ce n'est pas seulement dans la forme extérieure que se trouve la raison des distinctions nosologiques qui les séparent. Sans entrer ici dans des développements qui dépasseraient les limites d'une revue, nous nous bornerons à constater que ces arrêts de développement se rangent sous deux types principaux que le docteur Jacobi nous paraît avoir confondus à l'exemple d'autres aliénistes allemands. L'idiotie et l'imbécillité sont deux états distincts qui diffèrent par leurs causes, par leurs manifestations et par l'évolution de leur existence. Quelque haut que nous montions dans l'échelle de l'idiotie, nous voyons la sensibilité obtuse rester réfractaire même au courant électrique, les aspirations les plus étendues ne dépassent pas la manifestation souvent incomplète de l'élément instinctif, la parole est remplacée presque toujours par le cri, et quand une éducation persévérante la suscite, elle reste toujours sans signification et sans couleur. L'imbécile au contraire, dont l'affection se manifeste bien plus tard que dans l'idiotie, s'élève jusqu'à l'idée, et, quoique l'analgésie en soit un des principaux caractères, l'influence du courant électrique mesure en quelque sorte cette aptitude perceptive en vertu de laquelle chaque objet a son nom. Mais là se borne cette virtualité. Jamais l'imbécile ne s'élève jusqu'à l'attribut ou la qualité de l'objet. On peut régulariser les mouvements de l'imbécile, on peut exercer sa mémoire, on peut l'utiliser à certains travaux élémentaires, on peut même le soumettre à des habitudes et à la routine, mais il ne pourra jamais juger et il pourra encore moins prendre part aux conditions de la vie ordinaire. C'est en cela surtout que le docteur Jacobi nous paraît s'être trompé quand il a confondu avec les imbéciles certains éléments dont l'intelligence s'efface tout à coup après avoir atteint son développement, et des simples d'esprit qui, incapables de raisonner, arrivent à la connaissance des attributs

et des rapports, mais s'arrêtent là sans pouvoir conclure, et sont ainsi, plus que d'autres, prédisposés au délire maniaque, dont la démence est le dénouement presque obligé.

Nous serions certainement entraîné fort loin si, en dehors de situations pathologiques indiquées plus haut, nous voulions porter notre attention sur cette classe assez nombreuse d'organisation incomplète qui, dans une étroite limite, parcourent toutes les phases du syllogisme, mais sont dépourvues d'une spontanéité suffisante pour en poursuivre la conséquence. C'est en quelque sorte la continuation de la seconde enfance, moins cette vivacité qui, à cet âge, est l'avant-coureur du progrès à venir. On dirait voir à l'état chronique cette crise transitoire qui signale si souvent la période de la puberté. Ce qui distingue cet état de la simplicité, c'est que la virtualité d'un développement ultérieur y existe, mais y sommeille. Il faut une crise pour la ranimer, ou bien elle ne se réveille que par une incitation qui fait trop souvent défaut. Il serait intéressant de suivre les rapports qui existent entre cette situation et la pathogénie de l'aliénation mentale à l'époque pubère, d'autant plus que la folie, autrefois exception assez rare à cette époque de la vie, s'y manifeste aujourd'hui beaucoup plus fréquemment; mais ce serait nous écarter de notre route et nous renvoyons à un autre moment l'examen d'une question qui nous paraît être d'un haut intérêt.

Le docteur Albers de Bonn a été conduit par une longue série d'observations, à reconnaître qu'il y a souvent lieu de rattacher à une syphilis ancienne les perturbations nerveuses qui se manifestent à un âge plus ou moins avancé. Le délire, l'apoplexie n'en sont pas moins fréquemment les conséquences pathogéniques, ainsi que les dégénérescences des enveloppes ou de la substance même du cerveau. Toutes ces modifications pathologiques procèdent du chancre qui, guéri localement, n'a pas moins d'une manière latente envahi les tissus et pénétré dans la constitution, où, caché sous les dehors d'une santé apparente, il n'attend qu'une occasion pour se manifester par des désordres plus ou moins étendus. Sans entrer dans le détail des désordres pathologiques qui sont la conséquence de ces conditions pathogéniques et qui se rattachent généralement au prototype de l'hypochondrie par intoxication nerveuse, l'auteur porte principalement son attention sur la syphilis cérébrale qui se développe surtout dans les os du crâne, la dure-mère, l'arachnoïde et la pie-mère, ainsi que dans le réseau artériel de cet organe. Quant à la substance propre du cerveau, les modifications pathologiques qui s'y élaborent attaquent plutôt la consistance que le

tissu lui-même, si ce n'est quand la dégénérescence est l'extension de celle du réseau vasculaire. Les désordres pathologiques du crâne consistent surtout dans la nécrose coïncidant avec le développement de la puissance de résorption à la périphérie. Les deux lames y participent ensemble ou séparément. Dans le premier cas le diploé se remplit d'une substance osseuse qui le fait disparaître en quelque sorte. Il est rare que ces désordres se manifestent à la base du crâne. Une autre modification pathologique dans les os du crâne consiste dans le scléorisme, sous l'influence duquel les os augmentent en poids, en dureté et en épaisseur, le diploé s'efface. Ces os offrent une assez forte résistance à la scie, et renferment des corpuscules osseux correspondant à de petits canaux moins nombreux que dans l'état normal, tandis que l'espace qui les sépare s'est agrandi et que les canaux traversés par les vaisseaux renferment un pigment foncé qui les remplit inégalement. Quoique cette liaison ne se rencontre pas exclusivement à la suite de la syphilis, elle en procède le plus souvent. L'auteur considère ces dégénérescences osseuses comme secondaires et place l'affection syphilitique primaire dans le périoste et la substance médullaire. Le périoste, la dure-mère et la membrane extérieure des os du crâne sont en général épaissis et traversés par un plus grand nombre de vaisseaux, ce qui trahit un travail inflammatoire spécial. L'affection se généralise plus ou moins, et quand la douleur suit cette marche progressive, il en résulte une mélancolie profonde, un état d'angoisse se traduisant par une excitation instinctive, un délire intercurrent et un état congestionnaire hyperémique qui paraît surtout résider dans la pie-mère, ainsi que le démontrent les autopsies. Plus la congestion est manifeste dans les vaisseaux, moins l'exsudation des membranes est abondante. Celles-ci sont moins transparentes qu'à l'état normal. Quand les sujets bien constitués du reste ont atteint un âge plus avancé, on voit assez souvent la mélancolie se compliquer de vertiges précurseurs habituels de l'apoplexie, de la paralysie et de la mort. Après avoir exposé sur l'anatomie pathologique de ces divers états, des détails qui échappent à l'analyse, l'auteur cite l'observation ci-après, que nous croyons devoir reproduire ici.

N..., âgé de soixante-quatre ans, journalier depuis son jeune âge, n'avait jamais été malade, quand, à quarante-six ans, il contracta un chancre qui donna lieu à un bubon inguinal et à une éruption pustuleuse, et malgré un traitement rationnel, une éruption impétigineuse continua depuis à se montrer de temps en temps. Des malheurs, des pertes avaient exagéré un caractère naturellement mélancolique. Sous l'influence de l'affection syphilitique, cette

disposition s'exagéra encore davantage, et il fut alors obsédé par la crainte de perdre le peu qu'il possédait encore. A l'automne de 1854, il survint de la toux avec oppression et expectoration. Ce rhume fut un moment assez violent pour troubler son repos pendant la nuit. Cependant il ne retransa rien de ses habitudes, continua à passer ses soirées à l'auberge et ne renonça pas à l'usage du vin, dont il ne faisait toutefois jamais abus. Quelques vertiges survinrent, et un jour on le trouva sur son lit, privé de sentiment, avec paralysie de la jambe droite, et ayant presque entièrement perdu l'usage de la parole. Le côté gauche de la face était paralysé et un peu dévié à droite, le pouls radial était plus petit à droite qu'à gauche et un peu déprimé; la face était rouge, le battement carotidien très prononcé et la dilatation des pupilles assez marquée. Une saignée, des ventouses scarifiées à la nuque, des embrocations froides, un lavement de sulfate de soude et un purgatif combattirent successivement cet état. Au bout de deux jours, le malade put articuler quelques mots, mais la paralysie avait fait de nouveaux progrès. La strychnine fut administrée et peu après le mouvement se manifesta de nouveau aux extrémités. Le malade ne prenait plus de strychnine depuis quinze jours lorsqu'il fut pris subitement par une syncope accompagnée d'une violente contraction qui fermait les lèvres et faisait pencher à gauche la tête et le cou. Le côté droit des membres était le siège d'une contraction analogue, accompagnée de convulsions alternatives. Le visage était rouge, la tête chaude, et les battements des carotides étaient tumultueux. Ces accidents, énergiquement combattus, durèrent deux heures; puis le malade fit quelques pas, mais il continua à ressentir une douleur très vive dans le bras et surtout à l'épaule où la paralysie s'était déclarée. Les accès convulsifs se reproduisirent tous les huit ou quinze jours avec une certaine intensité et durèrent d'une à deux heures. On eut recours à des frictions stibiées derrière l'oreille gauche, et l'ulcère qui en résulta fut entretenu pendant une période de trois à quatre mois. Les accès devinrent moins violents, le malade ne perdit plus connaissance, mais conserva toujours un tremblement dans la main droite. C'est ainsi qu'il se maintint jusqu'au 12 octobre, où, après cinq jours d'une constipation opiniâtre, le tremblement se manifesta avec une intensité nouvelle, accompagné d'une angoisse inaccoutumée, mais toutefois sans perdre connaissance. Mais après avoir duré trois jours, ces accidents furent suivis d'un coma qui, après huit heures d'agonie, aboutit à la mort.

L'autopsie, faite quarante-quatre heures après la mort, fournit les résultats ci-après : la température du corps était encore de

10 degrés Réaumur. L'odeur cadavérique était peu sensible, la rigidité cadavérique était très prononcée dans les membres, un peu moins à droite qu'à gauche. Ce dernier était mieux nourri. Le bulbe oculaire gauche était atrophié. Point d'anomalie des os du crâne. A la surface du cerveau, on rencontrait des vaisseaux vides de sang. L'hémisphère gauche était plus développé que le droit et les anfractuosités y avaient plus d'étendue que dans le côté opposé. Au tiers postérieur de l'hémisphère gauche et près de la faux, on trouvait, immédiatement au-dessous de la substance grise, une substance ramollie colorée en vert, dans laquelle on reconnaissait quelques stries jaunes. Cette substance, de l'étendue d'une petite pomme, gagnait le centre semi-ovulaire de Vicussens jusqu'à la voûte du ventricule latéral. Elle était plus molle que la substance cérébrale normale. Quelques parties en étaient dures, sans être nettement limitées, et se perdant dans la substance blanche en se continuant dans la substance grise du genou. On observait partout les traces d'une congestion très apparente, les artères du cercle de Willis et surtout celles qui s'irradient au corps calleux et à la couche optique étaient fortement dilatées; à droite elles étaient à l'état normal. Le plexus choroïde gauche était plus injecté que le droit, et la couche optique était moins étendue à gauche qu'à droite. Ce qui caractérise surtout le cas que nous venons d'analyser, c'est l'état inflammatoire des vaisseaux artériels dépendant non d'une affection rhumatismale, comme cela s'observe souvent, mais de la généralisation progressive de la maladie syphilitique, qui s'est manifestée par des localisations inflammatoires.

Après avoir ainsi déterminé le procédé pathogénique de la syphilis, l'auteur se livre à l'examen des formes qu'affecte la maladie.

L'hypochondrie syphilitique, indépendante de l'affection principale, consiste surtout soit dans la crainte de n'être pas complètement guéri, soit dans celle de ne pas pouvoir guérir, soit enfin dans l'appréhension d'accidents consécutifs plus graves. D'après l'auteur, la lésion principale qui coïncide avec cette perturbation émotive consiste surtout dans une profonde lésion de la nutrition, entraînant après elle des désordres consécutifs observés en pareil cas. Il remarque cependant que ces malades sont moins incapables au travail que ceux atteints d'hypochondrie essentielle. Pendant que l'hypochondrie ordinaire s'exaspère sous l'influence de la saison humide, le temps exaspère les symptômes de l'hypochondrie syphilitique, qui, sous l'influence du froid surtout, s'accompagne d'insomnie, d'agitation et d'une extrême mobilité de sentiment. C'est alors que se révèlent les prédispositions inflammatoires. La guérison

ne s'opère qu'autant que la nutrition se rétablit. Cette affection, dit l'auteur, est quelquefois suivie de ce qu'il désigne sous le nom de *typhus syphilitique*, affection qui, bien souvent, se manifeste sans cette période prodromique et comme couronnement ou dernier terme de lésion de la nutrition ou d'accidents locaux propres à la syphilis constitutionnelle. La période d'incubation se manifeste par l'amaigrissement, l'inappétence, l'insomnie et une forte douleur à la région cervicale, en même temps qu'un mouvement fébrile qui n'a rien de commun avec les formes connues. Le sens émotif est plus susceptible, il y a une mobilité anxieuse et l'état général, quand l'affection se confirme, c'est un état qui tient à la fois de la méningite et de la fièvre cachectique. La durée de la période d'incubation est quelquefois fort longue. Quand la période d'état se déclare, on observe d'abord la persistance et l'exaspération, pendant la nuit, de la douleur cervicale. Plus elle se prolonge, plus elle devient intolérable, plus le sommeil fuit la paupière du malade. Sous l'influence de cette situation, le malade perd de plus en plus tout sentiment affectif, il prend en haine son entourage, et toute opération intellectuelle devient de plus en plus pénible. L'inappétence entraîne après elle d'autres désordres, la langue, recouverte d'un enduit, est rouge sur les bords. La répugnance est de plus en plus prononcée. Plus tard l'ingestion des aliments entraîne après elle des douleurs épigastriques, un sentiment d'oppression. La peau prend de plus en plus une teinte terreuse, elle a perdu tout éclat, toute rénitence et se couvre d'une éruption qui ressemble assez aux pustules impétigineuses. Autour de ces symptômes généraux viennent se grouper quelques phénomènes constitutionnels indiquant combien est profonde la lésion de la nutrition. La température s'élève surtout vers le soir. Le pouls est petit et fréquent, en même temps qu'il est quelquefois assez dur. Il n'y a pas moins de modifications dans les excréments; celle de la peau est presque nulle, l'urine est rare et épaisse; l'amaigrissement devient de jour en jour plus sensible. La faiblesse se manifeste dans tous les mouvements, le marasme fait chaque jour de nouveaux progrès et la mort termine enfin ce travail de décomposition.

L'attention des aliénistes a été attirée de tout temps par le retour périodique de certains phénomènes et surtout de ces accès annoncés constamment par le retour de certains phénomènes précurseurs que presque tous les auteurs ont eu soin de décrire. Quelle peut être la cause d'un fait aussi remarquable? Des théories variées ont été tour à tour émises et abandonnées pour résoudre cette impor-

tante question. Après avoir parlé des opinions de Medicus, de Pinel, de Spurzheim, de Gall, de Forster, de Friedreich, de Bird, de Nasse, de Guislain, et mentionné la lutte qui s'est établie entre la folie circulaire et la folie à double forme, le docteur Koster examine enfin si les phases de la lune peuvent avoir quelque influence sur cette périodicité. Des observations qu'il a recueillies avec le plus grand soin, il croit pouvoir déduire les conclusions ci-après : 1° C'est à l'apogée ou au périgée que l'on constate le commencement ou la fin des accès ; 2° l'organisme reflète les anomalies qui se manifestent dans les mouvements lunaires ; 3° l'intervalle des accès de fureur s'établit de telle sorte qu'une époque anormale est formée d'un accès et d'un intervalle lucide, et que la durée d'un accès s'accommode et réciproquement avec un intervalle lucide ; 4° le début et la terminaison de la période d'accès se manifestent surtout dans ou près des jours d'anomalie. L'auteur termine en invitant ses confrères à poursuivre ses études dans tous les asiles. Nous n'avons ni la prétention ni le désir de discuter une théorie à l'appui de laquelle l'auteur cite des observations qu'il ne nous appartient pas de contrôler, mais il demeure encore douteux qu'il soit possible d'en déduire des lois générales. Le mode d'évolution d'un grand nombre d'accès périodiques, les conditions qui favorisent ou retardent cette évolution, contredisent le plus souvent l'action lunaire, et nous doutons fort que des expériences soient de nature à confirmer l'influence de cette cause fatale.

A peine a-t-on conquis à grands frais et par une résultante d'efforts communs, ces institutions destinées à abriter les aliénés dans leur intérêt aussi bien que dans celui de la société ; à peine l'isolement rationnel et intelligent est-il entré dans nos mœurs, que des divergences d'opinion viennent se mettre en travers du progrès, semer l'incertitude dans les esprits et substituer le doute à la solidité des principes. Après avoir lutté contre les indifférents, les asiles auront peut-être à lutter contre l'engouement des partisans de la colonie, et les descriptions poétiques de Gheel seront peut-être moins un acheminement vers une organisation nouvelle, qu'un obstacle au développement de l'organisation actuelle. Dans tous les cas, la question mérite d'être sérieusement examinée, et c'est ce qui engage le docteur Willers Jessen à traiter ce sujet dans un article assez étendu.

Après avoir constaté les critiques et les éloges dont la colonie de Gheel a été l'objet, l'auteur semble incliner à penser que ses admirateurs enthousiastes ont plutôt vu ce qu'on pourrait en faire que

ce qu'elle est en réalité. Le docteur Roller, qui s'est occupé de la question des colonies, se montre favorable à cette institution, mais il fait ressortir avec raison la difficulté de trouver un lieu pour l'établir. Le docteur Bucknill, après avoir signalé les abus de Gheel, où l'exploitation prend trop souvent la place de soins intelligents, considère la réalisation de ce système comme un rêve impraticable et comme une utopie philanthropique imaginée par des esprits faibles. L'auteur, sans s'arrêter à ces appréciations personnelles, passe successivement en revue tous les éléments d'organisation d'une colonie de ce genre, il en étudie les conditions financières, il en recherche la légalité et émet surtout des doutes sur les garanties morales d'une institution dans laquelle le devoir est constamment aux prises avec l'intérêt égoïste. Il résume les impossibilités pratiques et arrive à conclure que la possibilité de l'organisation de semblables colonies est loin d'être démontrée, et qu'on ne saurait prudemment se laisser entraîner à une création où tout est abandonné au hasard. Il en résulte donc que les asiles sont encore et toujours la seule institution qui convienne au traitement et à la garde des aliénés.

Tout en nous prononçant aussi en faveur des conclusions du docteur Jessen, nous croyons devoir faire remarquer que cet engouement de quelques aliénistes distingués pour les colonies n'est pas aussi irrationnel que notre auteur paraît le croire. Il nous révèle moins une tendance utopiste que l'expression d'une lacune dans l'organisation de plusieurs de nos asiles. Qu'après avoir visité la Salpêtrière, Bicêtre, Fains, Pau, etc., on se rejette volontiers sur la pensée d'une colonie, cela se conçoit assez, car on rencontre dans ces établissements tous les inconvénients d'une séquestration anormale. Mais quand au contraire on visite Stephansfeld, Maréville, Quatremares, quand on considère l'intelligente activité qui y anime la vie de toute la population, quand on envisage par quelle voie ils s'acheminent vers le progrès, on ne tarde pas à mettre de côté l'utopie pour se rattacher à une organisation qui réunit tous les avantages de la vie coloniale et les garanties légales d'une bonne direction. On s'est trop souvent préoccupé, dans la fondation des asiles, des commodités d'une visite faite à pied sec, de l'harmonie architecturale et de l'aspect de galeries plus ou moins étendues. On a trop souvent tenu bien plus compte des caprices d'un architecte du cru que des indications médicales les plus pressantes, et c'est pourquoi des asiles réputés modèles ne répon-ent qu'imparfaitement à leur destination. Mais ce qui n'est pas fait pourra se faire un jour, quand les erreurs du moment auront disparu devant une plus exacte appréciation des choses. Il n'est donc pas besoin de

se lancer dans l'inconnu quand on a sous la main les moyens de bien faire, et il n'y a que quelques efforts de plus à tenter pour que les asiles actuels satisfassent, en ce qu'elles ont de légitime, les aspirations des partisans de la colonie d'aliénés.

La discussion sur la paralysie générale n'est pas encore close ; le sujet vaut la peine qu'on l'examine, et c'est à ce titre que nous donnons une mention spéciale au mémoire du docteur Ludwig Meyer.

Il commence par rappeler que c'est en 1822 que Bayle a caractérisé comme inflammatoires les altérations observées chez les aliénés paralytiques dans les membranes du cerveau. Ce fut la base de sa doctrine, qui considérait la plus grande partie des maladies mentales comme ayant sa cause première dans une inflammation chronique de ces membranes. Il désigna enfin d'une manière toute spéciale, comme caractérisant la paralysie générale progressive, cette méningite, qui intéresse à la fois l'arachnoïde et la pie-mère. C'était sortir du vague en définissant et délimitant une maladie qui se séparait ainsi de la démence, de la paralysie incomplète, et qui, bien appuyée sur un symptôme caractéristique, conservait son entité jusqu'à la nécropsie. En donnant à la maladie le nom de *paralysie générale des aliénés*, Calmeil, tout en se rapprochant des vues de Bayle, en détruisait la signification en ne mentionnant plus le symptôme caractéristique. Après quelques considérations par lesquelles l'auteur cherche à démontrer l'insuffisance des recherches des deux savants aliénistes français, il prétend en outre que l'observation clinique s'arrêtant à l'anatomie pathologique du cerveau et au seul phénomène signalé par Bayle pour la méningite chronique, on est arrivé à confondre dans le *caput mortuum* de la paralysie générale, bon nombre d'affections différentes. Remonter de la lésion anatomique au procédé pathogénique, c'est se laisser entraîner par une méthode insuffisante ; aussi est-ce en partant de cette donnée que Virchow a indiqué ailleurs le diagnostic du caractère inflammatoire, et de poursuivre les diverses lésions pathologiques dans les stades successifs de leur développement. C'est ainsi que l'auteur regarde la paralysie générale, telle que Bayle l'a constatée et décrite, comme une lésion inflammatoire du cerveau, aux exacerbations de laquelle se rattachent des symptômes morbides caractéristiques. Toutefois l'observation clinique doit s'appuyer sur des données beaucoup plus précises. Il ne suffit pas en effet, pour affirmer un état inflammatoire, que la substance du cerveau soit indurée ou ramollie, qu'il y ait pléthore ou turgescence, que de la sérosité soit épanchée dans les

méninges ou dans les ventricules. Ces diverses modifications peuvent tout aussi bien être la suite d'un état de passivité. Mais en admettant même la concordance obligée de ces phénomènes avec un procédé inflammatoire, il resterait encore à constater les caractères pathognomoniques des symptômes dans leur évolution latente ou manifeste. Il serait trop long de suivre l'auteur dans les détails de son argumentation, et nous nous bornons à rapporter ici la conclusion à laquelle il arrive. La méningite chronique, dit-il, qui se développe sous la forme qu'on désigne par le nom de *paralysie générale progressive*, peut procéder immédiatement d'une méningite aiguë, et peut aussi y être ramenée; et quant aux produits accidentels, ils subissent les transformations qui conduisent aux lésions caractéristiques de la méningite chronique.

La discussion à laquelle l'auteur s'est livré ne nous paraît pas apporter une lumière nouvelle à la discussion pendante. Au lieu de s'élargir, il a rétréci le champ de l'observation, et il a surtout fait abstraction de ces cas assez nombreux de paralysie générale auxquels la méningite aiguë ou chronique est restée tout à fait étrangère, et il n'a tenu aucun compte de cette intermittence, qui s'observe encore assez souvent dans la marche de cette maladie, où le procédé congestif joue quelquefois un rôle plus important que le procédé inflammatoire.

Tous les aliénistes ont constaté les modifications que subit la nutrition dans le cours de l'aliénation. Pinel, le premier, a réclamié contre la parcimonie du régime alimentaire, et démontré son influence sur la mortalité; l'importance de la nutrition ne pouvait échapper à Esquirol, mais cependant le docteur Nasse, qui consacre un long article à cette question, trouve que la pathogénie de cette fonction n'est pas suffisamment connue, et qu'on n'est pas encore arrivé à déterminer exactement si c'est l'état du cerveau qui influe sur la nutrition, ou si les lésions organiques, causes premières des modifications de la nutrition, sont le point de départ des déviations fonctionnelles du cerveau. Pour arriver à la solution de ce problème important, il faudrait se livrer à une série de recherches sur les excréments dans leurs rapports avec la chaleur du corps, le pouls, la respiration, le régime alimentaire, même chez les aliénés où l'affection cérébrale seule est manifeste et semble indépendante de toute autre modification somatique. Depuis que Esquirol a posé en principe que la guérison n'est solide qu'autant que la nutrition a repris toute sa virtualité, des expériences ont été faites pour rechercher les rapports des modifications fonctionnelles avec l'état

mental des aliénés. Erlenmeyer, Schultz ont pesé leurs malades pendant les diverses phases du traitement, et l'on a constaté une augmentation du poids du corps sous l'influence de l'emploi rationnel des dérivatifs, et une diminution au contraire quand l'usage de cette méthode est inopportun. Néanmoins on n'est pas encore arrivé à préciser l'état de la nutrition chez les sujets atteints d'atrophie du cerveau. Albers a remarqué une sensible augmentation du poids du corps pendant l'administration de l'opium, et il a constaté en outre, d'après de nombreuses expériences, que le poids du corps s'accroît avec les progrès de la guérison, que celle-ci n'est pas assurée sans cette coïncidence, que les variations du poids expriment les vicissitudes d'amélioration ou d'aggravation, et qu'enfin l'accroissement de l'embonpoint dans les cas incurables est loin d'être constamment en rapport avec une augmentation du poids du corps. L'auteur du mémoire a voulu reprendre ces expériences dans l'asile qu'il dirige, et il a consigné le résultat de ses recherches dans une série de tableaux desquels il ressort en effet que tous les cas de guérison ont offert sans exception une notable augmentation dans le poids du corps. Cependant, quelque générale que soit cette observation, quant au résultat définitif, on remarque néanmoins des nuances dans les périodes intermédiaires. Si, dans la plupart des cas, on trouve que l'énergie de la nutrition marche de pair avec l'amélioration psychique, celle-ci, bien souvent aussi, ne se manifeste qu'après que la nutrition est redevenue normale. Je dois ajouter ici que j'ai eu plusieurs fois l'occasion de constater l'amélioration psychique se manifestant à la suite d'une grave émaciation, et la nutrition se rétablissant sous l'influence de cette rémission du délire concourant à consolider une guérison commencée sous les auspices de conditions physiologico-pathologiques toutes différentes. C'est ce qu'admet aussi l'auteur quand il mentionne ce qui se passe dans la succession de certains phénomènes critiques qui précèdent le réveil de la nutrition et sont l'avant-coureur nécessaire de la convalescence. Si *mens sana in corpore sano* est un adage dont bien des faits démontrent la vérité, cette doctrine ne saurait cependant être exclusive. La lame a usé le fourreau, dit-on depuis longtemps, et l'influence dynamique de la conception délirante, aussi bien que des impressions qui en résultent, contribue peut-être tout autant à suspendre la nutrition, que la conception délirante peut naître de la suspension de celle-ci. Enfin, pour terminer nos observations sur ce sujet, nous avons encore à constater que le réveil de la nutrition, au lieu d'être un achèvement vers la guérison, est quelquefois le trait caractéristique d'un état de profonde stupeur,

ou l'indice d'une transition à la démence. Il constitue lui-même un état maladif faisant exception à la loi posée par notre auteur, et c'est ce qui nous conduit à poser en principe que s'il n'y a pas guérison solide sans modification de la constitution, celle-ci n'est pas toujours l'indice d'un heureux pronostic. Nous avons même vu plus d'une fois ces transformations heureuses en apparence, parce que la disparition du délire en paraissait la conséquence immédiate, aboutir peu à peu à des résultats funestes pour la vie des malades. Combien n'en voyons-nous pas nous avouer que leur sortie a été prématurée et qu'on avait eu tort de considérer comme une guérison la cessation apparente du délire ou la dissimulation de conceptions délirantes coïncidant avec une stimulation plus énergique de la nutrition? Malgré ces réserves, qui, loin d'être une critique, sont plutôt un commentaire des savantes recherches de l'auteur, nous tenons à constater que ses persévérantes investigations l'ont conduit à des résultats qui sont une précieuse acquisition pour la science.

Plus nous avançons dans l'examen des travaux publiés par nos confrères de l'Allemagne, plus nous observons les tendances de cette école vers des investigations destinées à donner une certaine précision au diagnostic pathogénique de l'aliénation mentale. Le rôle de l'élément somatique dans l'évolution du délire s'agrandit sous l'influence de leurs ingénieux rapprochements. Les folies sympathiques se rattachent à des causes multiples, et c'est surtout dans ces mémoires de 1860 que le journal de psychiatrie s'engage encore plus dans cette voie.

Le docteur Ernest Vix, premier médecin assistant à l'établissement régional de Hosheim, s'est livré à des recherches très intéressantes sur l'helminthiasis des aliénés, et en a consigné les résultats dans un mémoire très étendu dont nous allons analyser les parties principales.

L'helminthiasis des aliénés est un fait constaté depuis longtemps, mais si, dans quelques cas isolés, on avait constaté la corrélation de l'affection vermiculaire avec certaines sympathies nerveuses, choréiques, hystériques et même épileptiques, on n'avait en général constaté comme permanente la présence des entozoaires dans le tube intestinal que chez les individus dont la mort arrivait à la suite du marasme. Un fait remarquable par ses particularités engagea l'auteur à examiner la question sous un autre point de vue. Dans ce cas, le gros intestin, dans toute son étendue, était garni d'oxyures, le cæcum était rempli de tricocéphales, et en l'absence de toute autre lésion organique, il fallait bien rapporter à la présence de cette

masse vermineuse tous les symptômes observés pendant la vie et la terminaison funeste de l'affection.

C'est surtout au système nerveux qu'appartiennent les phénomènes qui caractérisent la présence des entozobaires. L'éclampsie, l'épilepsie, l'hypochondrie, la manie, etc., n'ont eu souvent pour cause que la présence de vers dans l'économie. Ces phénomènes nerveux sont dans une dépendance plus intime avec ce qui se passe dans la sphère de l'appareil génital. C'est un point sur lequel l'auteur trouve qu'on n'a pas insisté suffisamment, parce que l'on n'en a pas fait l'objet d'une observation directe, mais il est démontré que, par le prurit qu'elle occasionne, la présence des oxyures dans les parties génitales donne lieu à des accidents dont on a souvent méconnu la cause. Cette donnée devient ainsi un précieux élément de diagnostic dans des cas restés obscurs jusqu'alors. C'est d'après cela que l'auteur pose en principe l'influence exercée par l'helminthiasis sur certaines dispositions psychiques et sur certaines impulsions résultant de l'incitation de certains organes, de telle sorte que la symptomatologie en soit uniforme chez les individus les plus divers. C'est cette voie que l'auteur a parcourue dans ses investigations. Cependant l'incertitude du diagnostic ressort des principaux caractères qu'il assigne à l'helminthiasis, et, de même que tous les auteurs qui se sont occupés de ce sujet, il reconnaît que l'exploration directe est nécessaire pour constater la présence de ces parasites. Mais l'œil lui-même peut s'y tromper. Le parasite peut exister sans être évacué par les selles, et alors il préconise l'emploi du microscope pour constater soit dans le mucus intestinal, soit à la marge même de l'anus, la présence des œufs qui y ont été déposés. Nous ne suivrons pas l'auteur dans la description du manuel opératoire de l'observation qui, dans quelques circonstances, l'a conduit à découvrir la présence de parasites dont, sans cela, il n'aurait pas pu déterminer la présence.

Analysons maintenant les principaux résultats auxquels l'auteur est arrivé par ses expériences.

Parmi les individus offrait certaines particularités psychiques, 8 pour 100 étaient atteints d'une affection vermineuse, et parmi ceux qui en étaient exempts, on ne rencontrait ni idiots, ni aucun individu avec des instincts animaux ou une propension au plaisir, ni aucun mangeur d'ordures. A cette occasion, l'auteur fait remarquer qu'il n'a pas dû s'en tenir à une observation ordinaire qui fût restée négative, tandis que l'investigation microscopique lui a fait reconnaître une proportion presque égale d'oxyures et de trichocéphales, et 20 pour 100 seulement d'ascarides lombricoïdes.

Dans quelques cas assez rares, les trois genres se trouvaient réunis chez le même individu. Chez les femmes, c'est le trichocéphale, qui a dominé, tandis que l'oxyure s'est rencontré plus souvent chez les hommes. L'auteur, en faisant observer que c'est surtout parmi les cas anciens qu'il a été appelé à faire ses recherches, constate que, sur vingt-quatre autopsies lui ayant démontré la présence d'entozoaires, il y avait quinze femmes, dont douze se faisaient remarquer par de notables modifications dans l'appareil génital, savoir : calarrhe vaginal ou utérin, polype, etc., et de plus on y avait remarqué, pendant la vie, les particularités psychiques propres à l'hystérie. Tandis que, dans quelques-uns de ces cas, la sécrétion vaginale ou utérine a présenté pendant la vie des œufs d'oxyures et même quelques rudiments de ces vers, on n'y a jamais constaté la trace de trichocéphale ou d'ascaride.

L'helminthiasis a coïncidé le plus ordinairement avec une notable perturbation de la sensibilité des différentes régions; elle se rattache surtout à l'hyperesthésie. Dans un autre groupe de malades vermineux, on a constaté des perversions assez variées du goût et la tendance à porter à la bouche des objets d'une saleté repoussante. Enfin une bonne partie de ces malades s'était fait remarquer par une excitation génitale très prononcée dans le cours de l'affection. D'après l'auteur, l'héméralopie serait une assez fréquente complication de la maladie vermineuse; il l'a comptée trente-six fois, et surtout au commencement de l'été. Elle a surtout coïncidé avec la présence des oxyures, et les recherches du médecin allemand l'ont conduit à voir une sorte de relation étiologique dans cette coïncidence, dont le nœud consisterait surtout dans la lésion de la nutrition.

Après ces considérations sur les conséquences pathologiques de l'helminthiasis, l'auteur passe à l'histoire naturelle de ces parasites. Il étudie leur organisation, leur répartition, leur mode d'évolution, nous pourrions presque dire leurs mœurs. Quelque intérêt qui s'attache à ces laborieuses investigations, nous ne croyons pas devoir le suivre dans une analyse en dehors de l'objet des études de la majorité de nos lecteurs; aussi nous bornerons-nous à résumer les principes que l'auteur croit pouvoir déduire de ses laborieuses recherches.

L'irritation vermineuse a souvent une influence directe sur le mode des manifestations d'une maladie mentale préexistante, et peut même lui donner un caractère spécial.

Cette influence de l'irritation vermineuse s'exerce principalement par les perturbations qui en résultent dans la sphère de la

nutrition, des fonctions génitales, de la digestion et du système nerveux.

Il importe de ne pas confondre l'irritation chronique produite par les entozoaires avec l'irritation aiguë et soudaine, qui a aussi son retentissement dans le système nerveux. La première seule a des rapports étiologiques avec l'aliénation mentale.

La constatation de l'existence des œufs est, en dehors des autres moyens d'observation, un signe diagnostic certain de l'affection vermineuse. Une seule observation microscopique de la mucosité intestinale à la marge de l'anus suffit dans la plupart des cas.

La facilité et la sûreté du diagnostic des diverses espèces établit la proportionnalité des individus de chaque espèce, le mode de leur propagation ainsi que leur siège.

L'évolution des œufs de l'oxyure vermiculaire peut être observée à l'œil nu.

L'oxyure est indifféremment dans toutes les parties du tube digestif, et ce n'est pas par prédilection qu'il apparaît à l'anus. Quand on l'y rencontre, c'est le résultat des fonctions intestinales ou d'un état pathologique dont se ressent la colonie vermineuse.

Les obstructions chroniques et les altérations profondes de la muqueuse sont souvent le résultat de la présence des entozoaires.

Le trichocéphale exerce surtout son influence dans la région cœcale. On le rencontre principalement chez les femmes, tandis que l'oxyure se trouve surtout chez les hommes.

Ces parasites ne sont pas vivipares. L'éclosion des œufs a lieu dans les intestins.

La thérapeutique a, en général, négligé les œufs. Le vinaigre et les solutions alcalines administrées en injections dans le rectum détruisent les œufs et les vers. Le savon médicinal à 5 pour 100 de solution a une grande efficacité contre l'oxyure et ses œufs.

Les médecins aliénistes allemands ont tenu leur réunion annuelle les 12 et 13 septembre 1860. On y mentionnait la présence des docteurs Damerow, Hermann, Engelken, Gehewe, Gudden, Hagen, Jessen, Kern, Koster, Laehr, Lessing, Lorent, Ludwig, Martini, Müller, Reimert, Reissner, Schlager, Schœmann, Seiffert, Zillner, noms connus depuis longtemps des lecteurs des *Annales*. L'assemblée s'étant constituée, la discussion a été ouverte sur la thèse soutenue par le docteur Kern ; L'assistance publique n'est pas tenue de prendre à sa charge l'éducation et l'entretien des idiots. Avant l'ouverture de la discussion, le docteur Zillner, qui s'est occupé de l'idiotie et du crétinisme d'une manière toute spéciale, s'attache à préciser les

termes de cette importante question. Nous allons essayer de résumer les traits les plus saillants de son argumentation.

On comprend sous le nom d'idiotie les cas caractérisés soit par une diminution notable de la substance cérébrale, soit par une restriction de son volume au moyen d'une compression qui arrête son développement, modifie son parenchyme en agissant sur la masse ou les origines nerveuses, qu'elle s'étende à la substance médullaire ou aux circonvolutions de la masse cérébrale.

Sans s'arrêter aux diverses classifications proposées, l'orateur constate que l'idiotie se présente avec une certaine intensité de fréquence dans les diverses agglomérations de population.

On a réservé plus spécialement le nom d'idiotie à l'affection sporadique, tandis que le crétinisme réveille l'idée d'endémicité. Mais en examinant les faits dans leur ensemble, on reconnaît que cette distinction repose sur la diversité de fréquence dans les agglomérations plus ou moins nombreuses, plus ou moins denses, et comme la complication du crétinisme se présente plus ou moins fréquente, on a été amené à la rattacher à des influences locales constituant l'endémicité.

Les symptômes ou anomalies observées en général dans l'idiotie sont :

L'affaiblissement physique à divers degrés et perversion des sens; anomalies du mouvement volontaire ou instinctif, avec convulsion, paralysies partielles; anomalies de la sensibilité et de la tenue.

Les questions de forme ne sont, après cela, que secondaires. Les conditions anatomiques se trouvent dans les anomalies du crâne, des membranes et du cerveau lui-même. Quant aux conditions de causalité, le docteur Zillner les rapporte aux chefs suivants : Idiotie constitutionnelle, ayant son origine dans des prédispositions héréditaires; idiotie traumatique, tenant aux circonstances de la parturition; idiotie congestive; idiotie d'épuisement; idiotie par intoxication; idiotie miasmatique.

Tout en admettant que l'assistance des idiots soit une obligation de l'État, l'assemblée, après une assez vive discussion; a reconnu qu'elle ne venait qu'en seconde ligne après celle des aliénés curables ou non.

La première séance a été complétée par la discussion sur les colonies d'aliénés et sur la nécessité d'une législation uniforme. Aucun point de doctrine n'a été formulé à cet égard.

Dans la séance du 13 septembre, le docteur Jessen propose à l'assemblée d'exprimer le vœu de voir le plus tôt possible organiser,

dans les Universités, l'enseignement théorique et clinique de la psychiatrie. En s'associant à ce vœu, l'assemblée a demandé en outre que, l'enseignement une fois organisé, la psychiatrie devint un objet d'étude obligatoire.

On a mis ensuite à l'ordre du jour la question d'installation des lieux d'aisance. La discussion n'a fourni aucune donnée nouvelle sur cette question, qui n'a pas encore reçu une solution satisfaisante. On a en outre discuté les avantages du chauffage à l'eau chaude et de la cuisine à la vapeur. La discussion a peu élucidé la question.

En se séparant, l'assemblée a institué un prix de 20 frédéricus d'or en faveur de l'ouvrage original qui fera faire un progrès à la psychiatrie, tant au point de vue scientifique qu'à celui de la pratique. Les travaux seront reçus jusqu'au 1^{er} août 1861, à la rédaction du journal de psychiatrie, à la librairie Hirschwald, à Berlin.

E. RENAUDIN.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société médico-psychologique.

Addition à la séance du 27 février 1860. — Présidence de M. TRÉLAT.

Névroses extraordinaires.

M. le docteur Motet donne lecture de l'observation suivante :

J'ai l'honneur de vous apporter une observation qui m'a semblé présenter quelque intérêt : je l'ai recueillie sous les yeux de MM. les docteurs Archambault et Mesnet dans l'établissement qu'ils dirigent. C'est l'histoire d'une jeune fille chez laquelle les divers phénomènes que nous avons pu étudier n'ont été pour nous que des aspects différents d'un seul et même état, fonds même de la maladie, l'état hystérique.

Dans l'appréciation de ce fait qui appartient aux névroses extraordinaires, j'ai cherché à me prémunir contre tout entraînement, toute interprétation hasardée, je me suis entouré des renseignements les plus précis, et après m'être enquis des causes sous l'influence desquelles la maladie avait pu se développer, j'ai soumis au contrôle d'une observation sévère les manifestations variées dont je vais essayer de vous tracer le tableau.

Mademoiselle Marie C... est une jeune fille de quatorze ans, aux cheveux chatain foncé, aux yeux bruns, à tempérament nerveux sanguin. D'une bonne constitution, elle est née de parents sains qui ne lui ont transmis aucune prédisposition héréditaire fâcheuse. Son père est encore vivant, sa mère a succombé il y a dix-huit mois à une affection aiguë, qui, d'après les renseignements que nous avons obtenus, semble avoir été une fièvre typhoïde. Aucun des ascendants n'a présenté d'affection nerveuse; jusqu'au mois de novembre 1855, mademoiselle Marie n'avait présenté aucun trouble dans sa santé : toutefois on remarquait chez elle une tendance à la tristesse, elle ne jouait pas comme les enfants de son âge; elle était très intelligente, elle avait une mémoire sûre, une imagination assez vive, elle s'exprimait avec facilité, mais elle s'isolait volontiers; cette réserve, ce manque d'abandon dans le caractère, peuvent être attribués aux conditions dans lesquelles elle vivait. De précoces cha-

grins, la perte de sa mère, le caractère brusque et emporté de son père, les scènes orageuses auxquelles elle avait été mêlée de trop bonne heure, avaient eu sur son esprit une influence réelle. Son père lui inspirait de la crainte et même de l'aversion. Elle fut séparée de lui à l'époque de la mort de sa mère, mais rien ne put effacer les tristes souvenirs de son enfance. Depuis deux ans elle semble dominée par la crainte d'être un jour obligée de retourner vivre auprès de son père. Elle a été mise en pension à l'âge de treize ans, elle s'y est toujours montrée intelligente, elle s'est développée, la menstruation est apparue sans trouble, revenant à des périodes régulièrement espacées, et voici à quelle occasion ont éclaté les accidents du côté du système nerveux.

Mademoiselle Marie était à la pension debout auprès d'une chaise : une élève entre brusquement et s'empare de cette chaise au moment où mademoiselle Marie allait s'asseoir. Celle-ci tombe alors sur le siège et se fait beaucoup de mal : elle ressentit une violente commotion, mais elle put essayer de se relever ; on avance une chaise pour qu'elle puisse s'asseoir, elle se heurte la tête, se fait une légère contusion à la partie postéro-supérieure du crâne et perd connaissance. On l'emporte, on la met au lit, elle revient à elle, mais elle est prise de délire ; elle a de l'agitation, elle parle beaucoup, mais elle n'a pas de mouvements convulsifs. Le médecin de la pension est appelé auprès d'elle, elle était rouge, animée, on pratique une saignée du bras et des sinapismes sont promenés sur les membres inférieurs.

Le lendemain, le délire continuait avec les mêmes caractères, on appliqua douze sangsues à l'anus qui n'eurent pas le bon effet qu'on en attendait. L'émission sanguine fut suivie d'un accès d'agitation plus marquée. Y eut-il à cette époque des mouvements convulsifs ? C'est ce qu'on n'a pas su nous dire. Toujours est-il que les accès qui suivirent avaient quelque chose d'insolite, puisqu'on a noté la durée de chacun d'eux, et qu'on en comptait cinq d'un quart d'heure à vingt minutes dans une période de huit jours.

Ramenée chez son grand-père huit jours après l'accident, elle présente des accès d'agitation variant de trois à cinq par jour, dans l'intervalle desquels l'intelligence est parfaitement nette. Ils débute par des mouvements dans les bras et par la projection de la tête en arrière, il n'y a pas de torsion de la bouche, pas d'écume aux lèvres ; rien autre chose en un mot que quelques mouvements dans les bras, des éclats de rire et des paroles sans suite.

Puis bientôt ces accès se réduisent au nombre de deux par jour, et prennent un type périodique régulier. Nouvelle saignée du bras

après laquelle les accès semblent avoir augmenté de longueur. Pendant quinze jours ils se montrent le matin à sept heures et le soir à sept heures. On administre du valérianate de quinine : sous l'influence du médicament l'accès du matin se supprime, reste celui du soir qui éclate aussitôt que mademoiselle Marie se met au lit.

Le caractère de la jeune fille devient de plus en plus sombre et rêveur : sa famille s'inquiète d'un état qui semble s'aggraver. Le 16 décembre 1855, sans causes déterminées, trois accès se montrent dans la journée, il y en a trois encore le lendemain, et le 18 on prend le parti de la placer dans la maison de santé de M. le docteur Archambault.

A son arrivée, nous trouvons mademoiselle Marie très calme, elle répond avec la plus grande netteté d'esprit aux questions qui lui sont adressées : elle nous rend compte du début de sa maladie, de ce qu'elle ressent dans l'intervalle de ses accès, mais elle ignore complètement ce qui se passe pendant ses crises, on lui dit qu'elle était toute différente d'elle-même, voilà tout ce qu'elle en sait, elle n'en a pas conscience. Elle désire guérir, nous dit-elle ; elle ne souffre pas ; nous ne la trouvons pas amaigrie, mais les muqueuses sont un peu pâles, il existe un bruit de souffle au premier temps du cœur, on le retrouve dans les vaisseaux du cou. L'exploration de la sensibilité nous apprend qu'elle est conservée partout où nous l'avons interrogée, qu'il existe de l'hyperesthésie très évidente :

1° Au creux épigastrique ;

2° A gauche, le long de la colonne vertébrale ;

3° Au cuir chevelu, au niveau de l'angle formé par l'écartement des deux pariétaux, en arrière.

D'ailleurs les fonctions circulatoires, respiratoires et digestives s'accomplissent normalement ; il nous reste maintenant à constater la nature des accès.

Le 18, jour de l'entrée dans la maison de santé, mademoiselle Marie fut très calme ; elle causa au salon avec les personnes qui s'y trouvaient réunies, elle prit plaisir à entendre de la musique ; elle dina, mangea peu, mais sans manifester aucun trouble de l'appétit, et vers huit heures du soir on la conduisit à sa chambre, à huit heures et demie on vint nous prévenir que l'accès était commencé.

Mademoiselle Marie s'était déshabillée seule, s'était mise au lit, et c'était quelques instants après avoir posé la tête sur l'oreiller que l'accès avait commencé. Voici ce qui s'était passé. Il y avait eu tout d'abord des mouvements d'extension des bras, des clignements dans les paupières, puis un grand éclat de rire auquel avait succédé de

la tristesse, une attitude pensive et réfléchi. Quand nous entrâmes, mademoiselle Marie était assise dans son lit, les yeux largement ouverts, la pupille dilatée, le visage animé, elle parlait haut s'accompagnant des gestes et semblant poursuivre avec une personne placée devant elle une conversation assez vive ; elle passait d'ailleurs avec une mobilité étonnante d'un sujet à un autre. Elle se croyait à la pension, s'entretenait avec ses camarades, et n'avait eu aucune façon conscience de notre présence. Nous lui adressâmes alors quelques questions très simples auxquelles elle répondit sans hésitation et très juste, puis nous passâmes à une série d'idées un peu plus compliquées et que nous rapporterons ici : nous lui demandâmes :

— Voyez-vous les personnes qui vous entourent ? — Oui. — Quelles sont-elles ? — Je vois mon père. Oh ! mais je ne veux pas m'en aller avec toi, je ne t'aime pas, c'est pénible pour une fille de dire cela à son père, mais tu n'aimais pas maman, je ne veux pas m'en aller avec toi, je veux rester avec ma tante et mon grand-père. — Mais, mademoiselle, monsieur votre père n'est pas là, savez-vous où vous êtes ? — Je suis à la pension. — Vous vous trompez. — Je vous dis que si... Vous m'impatientez. Les réponses étaient faites avec vivacité, sans que la malade tournât jamais ses yeux de notre côté ; elle remuait sans cesse, se mettant tantôt à genoux, tantôt debout, tantôt assise dans son lit. Il était intéressant de savoir ce qui se passait du côté de la sensibilité pendant les accès ; voici ce que nous avons trouvé :

Sensibilité normale presque partout au début de l'accès, un peu obtuse dans la région lombaire. La pression au niveau de la sixième vertèbre cervicale provoque un cri de douleur ; au-dessus pas de douleur jusqu'à la ligne courbe de l'occipital, à partir de là jusqu'au sommet du crâne hyperesthésie très marquée. En avant, sensibilité normale du front, insensibilité des conjonctives et des ailes du nez, sensibilité normale des bras et des avant-bras, de la partie antérieure de la poitrine. Hyperesthésie très marquée au creux épigastrique ; rien de particulier pour la moitié inférieure du corps.

L'accès dure une heure et quart, se termine aussi paisiblement qu'il a commencé, par des soupirs, des bâillements ; la malade se frotte les yeux, s'étend dans son lit, et s'endort.

Le sommeil a été assez calme, par moments dans la nuit quelques soubresauts, mais au réveil pas de souvenirs de l'état de la veille, pas de cauchemars, pas de rêves.

19. La journée se passe sans accès ; mademoiselle Marie mange peu, mais avec appétit : elle est très affectueuse avec tout le monde ;

on lui demande ce qu'elle a fait la veille, elle se souvient de tout excepté de la période comprise entre huit heures et demie et dix heures du soir, elle sait qu'elle a été prise de son accès habituel parce qu'on le lui a dit ; elle ignore complètement ce qui s'est passé.

Le soir, à huit heures, même crise que la veille avec les mêmes caractères : éclats de rire, hallucinations, loquacités : l'accès a duré deux heures et s'est terminé comme le précédent.

Le 20, journée très calme, mademoiselle Marie s'occupe, brode, fait un peu de musique, et nous ne remarquons rien de particulier dans son état ; le soir, environ un quart d'heure après s'être mise au lit, elle est prise d'un accès qui ne débute pas comme les deux précédents.

A peine étendue, mademoiselle Marie ferme convulsivement les mains, elle agite ses bras et frappe son lit à coups redoublés : elle s'impatiente, pleure, parle de sa tante, de son grand-père, de son père près duquel elle ne veut pas aller ; puis ses pleurs cessent, elle parle seule, répondant à des voix qu'elle entend. Elle accuse des douleurs très vives dans la tête, dans le cou ; elle se plaint de bourdonnements d'oreilles ; la douleur à la région épigastrique est très vive : elle demande les médecins qu'elle a vus dans la journée et ne s'aperçoit pas de notre présence ; et cependant elle nous voit, en voici la preuve. M. le docteur Mesnet était assis auprès de son lit : mademoiselle Marie parlait de son père, je lui demande si elle le voit, elle me répond affirmativement et me montre M. le docteur Mesnet. J'insiste, et la malade décrit exactement toute la toilette de M. Mesnet ; elle aperçoit, malgré la faible lueur d'une bougie placée à distance, divers objets suspendus à la chaîne de la montre de M. Mesnet, objets que nous voyions à peine nous-mêmes, et poursuivant son idée, elle substitue complètement son père à la personne devant elle. Nous essayons de la convaincre de son erreur, elle s'impatiente, pleure et nous dit que nous voulons la tromper. Nous assistons à toutes les phases de l'accès qui nous présente tour à tour de l'excitation, puis de la dépression ; les idées délirantes se renferment exclusivement cette fois dans le cercle des idées de famille. A dix heures l'accès se termine par des pleurs, mademoiselle Marie passe sa main sur ses yeux, sort de l'état dans lequel nous venions de la voir, elle se plaint de courbature, de fatigue, nous la quittons et elle s'endort jusqu'au lendemain d'un sommeil paisible.

Le 22 décembre, dans la journée, douleurs dans la tête, le cou et la région lombaire. Le soir, apparition des règles, accès dix minutes

après le coucher. C'est une période de dépression pendant laquelle il n'y a ni loquacité, ni attention. La malade est dominée par une idée ; elle est complètement étrangère à tout ce qui se passe autour d'elle.

Le 23. Mademoiselle Marie est fatiguée, elle ne souffre pas cependant ; les règles coulent abondamment.

Le soir, accès à la même heure que les jours précédents. Nous notons une activité remarquable des sens de l'ouïe, le bruit d'une montre est perçu tellement exagéré que la malade se bouchait les oreilles. La lumière de la bougie est comparée à celle du soleil, elle ne peut être supportée. Douleurs très vives dans la tête. Mêmes points hyperesthésiques. L'accès dure deux heures.

24. L'hémorrhagie menstruelle continue. Sensation de courbature, de malaise ; inappétence. Pas de mouvement fébrile.

L'accès du soir ; comme celui du 23, est marqué par de vives douleurs dans la tête ; peu de manifestations extérieures, mais le plus léger bruit effraye la malade ; elle se cache la tête sous ses draps ; elle se plaint d'une atroce douleur au sommet de la tête.

25. Dans la journée, la malade se plaint de ne plus voir de l'œil gauche. Pendant l'accès du soir elle ne distingue rien avec cet œil, la vision du côté droit est très nette. La lumière ne produit aucune impression pénible sur la malade ; elle se plaint de souffrir dans la tête, d'avoir la sensation d'un corps qui se déplace dans le crâne, elle a de brusques mouvements dans les bras, elle se cache parfois la tête sous ses draps. Nous ne pouvons obtenir que des réponses évasives. La malade nous semble beaucoup moins intelligente qu'autrefois.

27. Les règles cessent de couler. Mademoiselle Marie est fatiguée ; elle a de la céphalalgie persistante. L'œil gauche ne distingue rien. Le soir, accès habituel qu'on peut résumer ainsi : pas de désordre des mouvements, hallucinations de la vue, images fantastiques, paroles décousues correspondant aux visions de la malade, exprimant des impressions fugitives comme elles. Perte de conscience absolue.

28. Même état. A trois heures de l'après-midi on donne 60 centigrammes de sulfate de quinine. L'accès du soir n'est pas modifié.

29 et 30. Continuation de la médication antipériodique sans aucun autre résultat que des nausées, des bourdonnements d'oreilles. Accès le soir.

1^{er} janvier. Le sulfate de quinine a été supprimé la veille, la forme, la durée de l'accès est restée la même. Le matin du 1^{er} janvier ; à sept heures, crise d'une demi-heure, qui laisse après elle

une céphalalgie violente, du malaise, de la courbature. Dans la journée, inappétence, dégoût pour les viandes. — 1 gramme de sous-carbonate de fer avec rhubarbe, 10 centigr.

4 janvier. Même état. Accès le matin, violente céphalalgie dans la journée, un pédiluve sinapisé procure un peu de soulagement.

Le soir, après le dîner, mademoiselle Marie est prise au milieu du salon d'un accès qui débute par des mouvements dans les bras, des plaintes et des pleurs; elle avait perdu complètement conscience de ce qui se passait autour d'elle. A notre arrivée, nous la trouvons l'œil fixe, ne parlant plus, ne répondant rien à nos questions. Le pouls était calme, il n'y avait aucun changement dans la physiologie qui conserva pendant toute la durée de l'accès l'apparence extatique. Nous prenons le bras de la malade et nous la conduisons au jardin: nous la faisons marcher un peu vite, et dans l'espace de quelques minutes, sans secousse, l'accès se termine. Nous avons constaté l'anesthésie la plus complète. Mademoiselle Marie marchait avec nous, conservant le regard fixe, et ne se rendant compte en aucune manière de ce que nous lui faisons faire. Rentrée au salon, elle y resta une demi-heure environ dans un état de calme parfait, puis une nouvelle période d'extase s'établit, pendant laquelle on conduit la malade dans son appartement, la femme de chambre la déshabille, la couche, et quelques instants après, nous nous rendons auprès d'elle. Voici ce que nous observons alors.

Mademoiselle Marie est assise dans son lit, faisant de rapides mouvements des bras, il y a quelque chose de choréique dans les secousses dont les membres sont agités; la face est animée, les yeux largement ouverts. Quelques instants après le début de l'accès, mademoiselle Marie parle avec une grande volubilité; elle s'adresse à une dame assise auprès de son lit, et qu'elle prend pour sa mère; elle lui demande où elle est allée pour être restée si longtemps absente; elle lui reproche de ne l'avoir pas emmenée avec elle. Elle promène autour d'elle des regards étonnés: elle voit tous les objets qui l'entourent, mais elle confond les personnes qui lui représentent sa mère, son oncle, sa tante, rien en un mot que des membres de sa famille. Le sens de la vue est très développé, elle aperçoit dans une demi-obscurité tout ce qui est placé sur les meubles. Nous nous assurons qu'il n'y a pas là un simple fait de souvenir en apportant des objets nouveaux pour elle et qu'elle distingue nettement. Une bougie placée sur la commode de sa chambre lui représente le soleil. Nous l'approchons, elle n'en peut supporter l'éclat. Nous portons la lumière dans la chambre voisine; mademoiselle Marie, laissée dans une demi-obscurité, saute en bas de son lit en riant aux

éclats ; nous la laissons faire, elle court sans se heurter à rien, puis elle revient se jeter sur son lit. Elle est en chemise, elle prétend avoir une robe blanche. Elle reste pendant une heure dans une période d'excitation, puis elle accuse la sensation d'une boule en arrière du sternum ; les points hyperesthésiques sont aussi sensibles que dans les accès précédents ; dans tout le reste du corps anesthésie complète. L'accès dure deux heures et un quart, et la malade s'affaisse sur son oreiller, s'endort et passe une nuit assez calme.

5 janvier. A sept heures du matin, accès de vingt minutes de durée. Pendant la journée, céphalalgie et courbature. — Un grand bain ; continuation du fer, et le soir, à six heures, un quart de lavement avec *asa foetida*, 4 grammes ; camphre, 1 gramme.

A huit heures, mademoiselle Marie monte dans sa chambre, se déshabille et se met au lit. Il y avait à peine un quart d'heure qu'elle y était, quand l'accès habituel commença. Au début, mouvements brusques, choréiformes ; éclats de rire. Elle veut sortir pour aller chez sa couturière : on la laisse faire ; elle se lève, se dirige vers sa table de toilette, se peigne, se lave la figure et les mains. Nous entrons dans sa chambre à ce moment, et nous lui demandons ce qu'elle veut, où elle va ; elle ne nous répond pas. Nous insistons et nous la pinçons légèrement au bras ; elle sent très bien, fait un geste pour nous repousser. Nous recommençons ; impatientée, elle frappe du pied et nous dit de la laisser tranquille. Elle veut sortir pour aller chez sa couturière avec sa tante, nous lui répondons qu'il est beaucoup trop tard ; elle prétend qu'il est une heure de l'après-midi : elle s'apprête à mettre son corset, et perdant tout sentiment de pudeur, elle se lace devant nous. M. le docteur Mesnet constate avec nous que la sensibilité est à ce moment conservée dans tous les points du corps ; les sens spéciaux, tels que la vue et l'ouïe, sont plus actifs qu'à l'état de veille ; la malade agit dans la demi-obscureté sans plus d'hésitation de mouvements que s'il faisait grand jour. Quand elle est prête pour sortir, nous la laissons descendre avec sa femme de chambre, et nous l'accompagnons au jardin ; nous la faisons passer dans une partie de l'établissement qu'elle ne connaît pas. Elle voit parfaitement qu'elle est dans un jardin, et affirme que ce n'est pas là le chemin qu'elle doit prendre ; elle demande avec instance qu'on la conduise chez sa couturière. Nous nous apercevons à ce moment que le sens de la vue est très développé. Il fait nuit, et cependant, à une distance de plus de 5 mètres, mademoiselle Marie distingue les objets qu'on lui présente. Nous la pinçons alors, elle ne sent rien. Étonnés de ce fait en contradiction avec ce

que nous avons observé au commencement de l'accès, nous piquons, nous piquons mademoiselle Marie dans toutes les régions du corps ; elle ne sent pas, excepté pourtant dans quelques points. La sensibilité est évidemment exagérée au sommet du crâne, et à gauche tout le long de la gouttière vertébrale. Cette hyperesthésie cesse brusquement à quelques millimètres en dehors d'une ligne qui passerait par la suture lambdoïde, le milieu de l'occipital et toutes les apophyses épineuses de la colonne vertébrale. Elle est si vive au sommet de la tête, qu'on provoque de la douleur en touchant seulement les cheveux. A l'épigastre point douloureux ; anesthésie complète des muqueuses buccale, nasale et oculaire. Mademoiselle Marie fait deux fois le tour du jardin, elle se dirige vers la porte, essaye de sortir ; nous la détournons et nous la faisons rentrer dans sa chambre. Elle ne parle pas, puis ensuite elle nous regarde d'un air étonné. Nous l'invitons à se mettre au lit, elle répond très nettement qu'elle ne peut se déshabiller devant nous, que d'ailleurs elle ne tient pas à se coucher, qu'elle est plus souffrante au lit que debout ! Elle est triste et semble dominée par une idée qui l'inquiète. Nous lui demandons à qui elle pense, elle nous répond : « A ma mère ! je suis bien malheureuse de l'avoir perdue ! » Nous la quittons : la femme de chambre la déshabille, elle se laisse faire sans avoir conscience de ce qui se passe ; elle est aussi inerte qu'elle était active au commencement de l'accès ; on est obligé de l'aider à monter dans son lit, et à onze heures l'accès se termine par des pleurs, des bâillements et des mouvements dans les bras. Nuit agitée, rêves pénibles.

6 janvier. Accès le matin : il dure quinze minutes environ. Beaucoup moins de malaise que les jours précédents. Le soir, un quart de lavement avec de l'asa fœtida.

A huit heures et demie, période d'excitation très vive ; bonds sur le lit, cris, loquacité, hallucinations de la vue ; pulsions qui présentent ce caractère remarquable, c'est que le toucher rectifie les erreurs de la vision. En voici la preuve. La malade avait jeté son bonnet de nuit sur son lit ; pendant un moment où elle était plus calme, elle l'aperçut et eut peur, elle croyait voir une main ; puis avançant la sienne, elle saisit brusquement l'objet, et nous dit : « Tiens, c'est mon bonnet. » Nous vîmes le même fait se renouveler à plusieurs reprises dans la même soirée.

L'accès présente deux périodes distinctes. Dans la première partie l'excitation domine ; mademoiselle Marie confond alors les personnes qui sont devant ses yeux avec celles que lui rappellent ses souvenirs, dénoue ses cheveux, rit aux éclats, et passe avec une

mobilité extrême d'un sujet à un autre. Elle entend des voix auxquelles elle répond ; elle veut se lever pour danser dans sa chambre : c'est de l'excitation maniaque. Puis, sans transition commence la seconde période ; le calme succède à l'agitation. Alors mademoiselle Marie, qui, nous l'avons su depuis, n'a entendu chanter qu'une seule fois l'opéra-comique des *Noces de Jeannette*, en répète plusieurs airs d'une voix très juste, avec une précision remarquable. Ce fait, qui se reproduisit dans les accès suivants, nous sembla d'autant plus digne d'attention que, dans la journée, mademoiselle Marie, invitée à chanter, présentait de nombreux lapsus dans sa mémoire musicale, et n'avait que des souvenirs confus sur les morceaux d'opéra qu'elle attaquait pendant la nuit sans hésitation aucune.

9 janvier. Deux accès dans la journée ; celui du soir dure jusqu'à quatre heures du matin. Mademoiselle Marie se lève pendant la nuit, prend sa broderie et travaille quelques instants à la lueur d'une veilleuse. La femme de chambre ne peut en obtenir un seul mot ; elle enlève la veilleuse, et mademoiselle Marie cesse de travailler.

Bains sulfureux donnés tous les deux jours à partir de cette époque jusqu'à la fin de février. Sous-carbonate de fer, 1 gramme tous les jours.

Sous l'influence de la médication tonique, l'état général de la malade s'améliora, mais les troubles nerveux persistèrent. L'accès du matin supprimé, restait toujours l'accès du soir dont la durée était variable. Nous ne croyons pas nécessaire de détailler plus longuement ici l'observation recueillie presque jour par jour ; nous arrivons à une période nouvelle de la maladie, à des accidents d'une autre nature.

Le 24 avril, après la suppression des règles, venues d'ailleurs à l'époque normale, se montrèrent pour la première fois, le matin, des vomissements de matières muqueuses ; ils se répétèrent les jours suivants, et l'administration du sulfate de quinine pendant trois jours ne les fit pas cesser ; l'extrait de belladone ne réussit pas mieux. On a recours alors aux vomitifs donnés comme substitutifs, et nous n'obtenons rien encore. L'enveloppement avec le drap mouillé, tous les deux jours, les bains sulfureux dans l'intervalle, rien ne modifie l'état de la malade, qui, d'un autre côté, ne maigrit pas, ne souffre pas, et ne présente pas d'autres troubles que l'accès nocturne et les vomissements au réveil. Les vésicatoires à l'épigastre échouent complètement à leur tour. On laisse la malade tranquille, on se borne à continuer les toniques.

20 juin. Mademoiselle Marie s'endort paisiblement sans avoir d'accès. Les jours suivants, la rémission se maintient. Le 29, sans causes connues, sans émotions, la malade se laisse tomber sur un fauteuil dans un état de résolution complète; son pouls est calme, régulier, bat 72 fois à la minute; la face est colorée; aucune expression de souffrance sur la physionomie, insensibilité complète partout. Cet état dure dix minutes, et cesse sans laisser le moindre malaise, et surtout sans que la malade en ait eu conscience et souvenir. Le même phénomène se présente le 19 juillet, à la suite d'une visite; il dura une heure, et ne céda ni à la projection d'eau froide à la face, ni aux inspirations éthérées; il se termina comme il était apparu, seul, sans laisser après lui de traces qui pussent en faire soupçonner l'existence à la malade.

Les mois d'août et de septembre ne furent marqués par aucun phénomène nouveau. Les nuits se passaient sans troubles, il ne restait plus que le vomissement du matin, et l'amaurose de l'œil gauche. L'électricité et les vésicatoires n'avaient pu la faire disparaître; nous avons cessé des tentatives inutiles. Au mois de novembre les vomissements s'arrêtèrent tout à coup pour ne plus reparaitre. L'état de la malade était très satisfaisant; les nuits se succédaient très calmes, les périodes menstruelles apparaissaient sans retard: tout, excepté l'amaurose partielle, annonçait un retour vers la santé. Le mois de décembre fut aussi satisfaisant que le précédent, et mademoiselle Marie sortit de l'établissement au mois de janvier 1856.

Nous regrettons de ne pouvoir vous dire ce qu'elle est devenue depuis cette époque, nous n'avons pu obtenir sur elle aucun renseignement.

En résumé, si nous jetons un dernier coup d'œil d'ensemble sur ces faits suivis par nous pendant toute une année, nous trouvons une affection irrégulière dans ses allures au début, puis se rapprochant peu à peu du type régulièrement intermittent. Dans ce retour périodique, dans cette succession de phénomènes qui se présentent avec des caractères toujours identiques, dans cette mobilité plus apparente que réelle, nous ne saurions voir autre chose qu'une névrose dont l'expression aura été la manifestation de troubles dans divers appareils, et dont le fait capital sera les accès de chaque nuit. Ils se diviseront pour nous en deux périodes.

1° Le passage brusque de la veille à un état de véritable somnambulisme. A peine s'il est annoncé par quelques signes physiques; le regard est peut-être un peu plus fixe pendant quelques secondes, mais il n'y a pas le plus souvent de sensations bizarres, de boule

hystérique, d'aura prémonitoire. Puis arrive l'excitation : c'est l'enfant gaie et turbulente qui confond toutes les personnes qui sont devant elle, ou si elle en reconnaît quelques-unes, les associe aux idées qui la dominent et les mêle aux improvisations de son délire. C'est pendant cette période encore qu'elle brode, qu'elle chante, ou qu'elle se lève pour courir et sauter dans sa chambre avec une agilité, une précision qu'elle ne montre pas pendant la veille.

Dans la seconde période, elle est triste, dominée par une idée fixe, la crainte de son père ; elle se plaint de son malheur ; elle passe une et quelquefois plusieurs heures absorbée dans une méditation profonde, et rien ne saurait la faire sortir de cet état. Elle répond alors à toutes les questions qu'on lui adresse, juste si l'on se maintient dans le cercle des idées de famille, d'une manière indécise et souvent avec mécontentement si l'on aborde une autre série d'idées.

La sensibilité offre de remarquables changements. Au début de l'accès, sensibilité normale : mademoiselle Marie sent qu'on la pince, qu'on la pique, si légèrement que ce soit. Au niveau des vertèbres cervicales et à la partie postéro-supérieure du crâne, la sensibilité est exagérée et portée à son maximum de développement. Aussitôt que la seconde période est commencée, il existe une anesthésie telle, que l'on peut enfoncer une aiguille sous la peau sans faire naître la moindre douleur. La sensibilité semble s'être réfugiée tout entière dans la région cervicale postérieure, au sommet de la tête et au creux épigastrique.

N'est-il pas curieux de voir se passer, du côté de l'intelligence et du côté de la sensibilité, des phénomènes dont le parallélisme est facile à établir ; de voir l'une se concentrer en quelque sorte dans des points limités du corps, de voir l'autre ne s'exercer que par rapport à un ordre de faits limités aussi, de se circonscrire dans un cercle étroit d'idées. Et si, poursuivant plus loin cette analyse, nous voulions étudier les troubles en eux-mêmes, nous verrions combien sont distincts les deux temps du fait de connaître, la sensation et la perception ; nous verrions qu'à des sensations vraies correspondent parfois des perceptions fausses ; que certaines facultés profondément bouleversées dans leurs modes sont diminuées ou éteintes ; que d'autres s'exercent avec une puissante énergie, et combien, sous l'influence de l'état morbide, peut s'élever et grandir le rôle de la mémoire et de l'imagination. Mais ce serait entrer trop avant dans le domaine de la psychologie, et dépasser les limites que nous nous sommes fixées.

Toutefois nous insisterons en terminant sur l'intérêt que pré-

sentent ces affections, singulier mélange de troubles nerveux et intellectuels. A mesure que ces faits seront mieux étudiés, ils ne constitueront plus seulement un appât au sentiment du merveilleux, leurs détails ne serviront plus seulement à défrayer les récits des conteurs de la veillée, mais ils prendront leur place dans le cadre nosologique ; ils seront pour tous ce qu'ils sont pour nous, des faits pathologiques réclamant l'intervention médicale, et dignes de fixer l'attention aussi bien au point de vue philosophique qu'au point de vue médico-légal.

Le travail qui précède est renvoyé à l'examen d'une commission dont M. Jules Falret est nommé rapporteur.

Séance du 15 avril 1861. — Présidence de M. BRIERRE DE BOISMONT.

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

M. Jules Falret écrit pour s'excuser de ne pouvoir assister à la séance pour cause de maladie.

La correspondance comprend :

1^o Une lettre de M. Dally qui demande le titre de membre résidant, et adresse à l'appui de sa candidature quatre exemplaires d'une brochure ayant pour titre : *De l'état présent des doctrines médicales dans leurs rapports avec la philosophie et les sciences.* (Commissaires : MM. Buchez, Legrand du Saulle et H. de Castelnau.)

2^o Une lettre de M. le docteur Blondin (de Montpellier), qui demande le titre de membre correspondant. (Commissaires : MM. Baillarger, Buchez et Cerise.)

3^o Un rapport sur l'établissement d'aliénés de Gheel, extrait du sixième rapport de la commission permanente d'inspection des établissements d'aliénés du royaume, 1859, par M. le docteur Bulckens, médecin inspecteur. (Renvoyé à la commission chargée d'une étude sur la colonie de Gheel.)

4^o Un traité de médecine légale et de la jurisprudence de la médecine (Gand, 1860), par M. le docteur Dambre (de Courtrai). (Remerciements à l'auteur.)

La Société décide, sur la proposition de M. Briere de Boismont, que MM. Trélat et Baillarger feront partie de la commission de Gheel, devenue incomplète par la mort de M. Ferrus.

Discussion sur la classification de la folie.

M. Girard de Cailleux. Dans les discours remarquables de

MM. Falret, Delasiauve, Morel, Garnier, Maury, Buchez et Parchappe, que vous avez entendus, sur les classifications des maladies mentales, deux opinions se sont révélées.

L'un, prenant pour point de départ de la classification l'état de l'organisme dans les affections mentales, c'est-à-dire les manifestations morbides ou symptômes, les lésions qui s'y rattachent, les causes qui les produisent, la marche qu'elles suivent, voudrait baser la différence et les analogies sur ces signes extérieurs.

L'autre, ne tenant compte que de l'état psychique, des modifications du moi dans les modes des facultés : intelligence, sensibilité morale et volonté, ne voudrait prendre, pour caractères de la classification des maladies mentales, que ces principales modifications.

Ces deux manières de classer les maladies mentales reposent évidemment sur la même méthode que celle dont se servent les naturalistes ; mais comme elle s'applique à deux principes différents, il ne peut y avoir accord entre ceux qui s'en servent, puisque les uns et les autres ne s'entendent pas sur l'objet à classer : l'état de l'organisme et l'état de l'âme.

Il doit y avoir entre la médecine et la psychologie une mutualité de secours éminemment profitable à toutes deux ; mais ces deux sciences, quoique sœurs jumelles, n'en sont pas moins distinctes, et il est impossible, sous peine d'erreur, de jamais les confondre.

Maintenant, sur quels fondements assolera-t-on la classification qui nous occupe ? Sera-ce sur l'état somatique, ou sur l'état psychique ?

Il est incontestable que, malgré les progrès de la physiologie et de la pathologie, les maladies du système nerveux, qui modifient l'état mental, sont loin encore d'être toutes connues et classées comme elles devraient l'être : « *Medicina temporis est filia et ex-orientis* », dit Baglivi. Laissons donc, tout en marquant, aux diverses périodes, l'état de la science, par des classifications propres à aider notre intelligence, l'étude et le temps continuer à saisir les différences et les analogies de ces états divers, pour opérer des classifications toujours éphémères, puisque le progrès scientifique durera autant que l'humanité. Toutefois n'oublions pas que, en présence de cette étude de l'organisme malade, mine inépuisable de variétés morbides, il est essentiel de tenir compte des lois immuables de l'ordre moral et social (le bien, le mal et la liberté), qui ont été révélées à l'homme dès l'origine du monde. Ces lois, que la conscience et la tradition lui transmettent, ont servi de principes directeurs aux législateurs de tous les temps, à ceux qui nous instruisent de nos devoirs, et à ceux qui protègent nos droits : au

clergé et à la magistrature ; et c'est en raison de la connaissance de ces lois qu'on a été conduit à distinguer deux grandes catégories d'individus, ceux qui jouissent de leur libre arbitre, et ceux qui en sont privés : les hommes sains d'esprit et les aliénés. C'est une distinction capitale que rien ne pourra détruire.

Pour opérer cette distinction, sur quoi le sens commun a-t-il dû se baser ? Évidemment sur l'état psychique qui résulte, dans le cas de folie, des modifications morbides survenues dans l'organisme. Or, comme l'a très bien établi notre éminent collègue M. Garnier, la classification actuelle de manie, monomanie triste ou gaie, démence, idiotie, représentant des états très tranchés de l'intelligence, de la sensibilité morale et de la volonté, répond à ce besoin moral et social.

Mais, incontestablement, ces modes divers des facultés mentales peuvent coïncider avec des états morbides très différents : par exemple, ils peuvent accompagner le délire épileptique, hystérique, alcoolique, paralytique, de simples névroses cérébrales, des états fonctionnels et organiques multiples de l'encéphale, insuffisamment étudiés jusqu'à ce jour. C'est en distinguant ces divers états morbides et en les désignant sous des noms spéciaux ; c'est en ne négligeant aucun des caractères dont on tient si grand compte dans les autres maladies : causes, symptômes, marche et lésion, et en ajoutant la modification psychique qu'ils entraînent, qu'on parviendrait à apporter dans la classification plus de lumière, et à accomplir un véritable progrès.

Telles sont les considérations que je soumetts à l'appréciation et à la réflexion de mes savants et honorables collègues.

M. Adolphe Garnier pense qu'on peut se rallier à la doctrine de M. Parchappe, et que l'analyse psychique doit servir seulement à indiquer les signes de l'aliénation mentale.

La psychologie consiste dans des observations morales qui sont en dehors du domaine de la physiologie. Les moyens d'investigation psychologique sont différents des moyens d'investigation physiologique. La physiologie peut réclamer la psychologie comme lui appartenant, comme une province à elle, mais comme une province qui ne parle pas la même langue, qui peut s'annexer, mais en gardant son caractère particulier, sa physionomie spéciale. Qu'un physiologiste fasse de la psychologie, il aura nécessairement recours à d'autres moyens d'investigation que ceux qui lui sont habituels. Il sera nécessaire, par conséquent, que le physiologiste fasse sérieusement de la psychologie ; il pourra le faire avec fruit, mais il s'en-

gagera sur un terrain spécial, et il aura besoin de se fortifier par un genre d'études tout différent. Ces études faites, on aura toujours à rechercher les causes organiques de l'aliénation mentale; c'est là qu'arrive le véritable rôle de la physiologie : rechercher si c'est une lésion du foie, de l'estomac, de l'utérus, l'action de l'alcool, etc., qui produit l'aliénation mentale. Je crois, pour moi, que c'est dans le cerveau qu'il faut rechercher les causes organiques de la folie.

M. Bourdin. Parmi ceux qui ont proposé des classifications, chacun a pris une base différente; les uns ont pris la cause, et c'est je crois d'après le rapport de M. Bochez, la pensée de M. Morel.

La recherche de la cause est, selon moi, le point le plus obscur de la médecine. C'est une difficulté déjà très grande dans les sciences physiques. L'esprit saisit bien la cause de l'impulsion d'une bille sur un billard après le choc reçu; mais quand nous avons fait fondre un morceau de sucre dans l'eau, nous disons que ce sucre est dissous: c'est l'expression d'un fait, ce n'est pas une explication. Qu'un fragment de cire exposé à la chaleur se liquéfie, c'est un fait, nous le constatons, mais comment se réalise-t-il?

Montagne dit quelque part: « Quand je joue à ma chatte, je ne sais qui rit d'elle ou moi. »

Le grand nombre de causes assignées à chaque maladie suffit à inspirer le doute. En aliénation mentale, la difficulté est plus grande; là il y a des causes et non pas une cause; il y a des causes cachées, des prédispositions, et une cause occasionnelle; prendre cet élément comme une base de la science me paraît à peu près impossible. Il est fâcheux pourtant qu'une classification générale n'existe pas; en médecine légale surtout l'absence d'une classification acceptée est très regrettable.

M. Fournet ne croit pas que la Société arrive à un résultat dans cette discussion, parce que la question lui paraît mal posée; on a pris l'arbre par les rameaux au lieu de le prendre par les racines. Il eût fallu définir d'abord ce que c'est que l'aliénation mentale; ce qui reste encore à faire. M. Fournet a cherché cette définition, et ne l'a trouvée nulle part; il l'attend et la demande avec instance.

M. Baillarger. J'ai fait autrefois une classification et j'ai assigné deux caractères à la folie. Le premier, c'est la perte de conscience d'un trouble fonctionnel. Un homme vient vous trouver et se plaint d'être assailli par des voix qui l'injurient; il apprécie son

état et demande le secours de la médecine. Cet homme n'est pas fou. Quinze jours plus tard, il n'a plus conscience de ce trouble fonctionnel, il se plaint d'être poursuivi par des misérables qui en veulent à son repos et à sa vie. Cet homme est devenu fou. Il y a pourtant des gens qui ont conscience d'un trouble fonctionnel et qui sont aliénés, ce sont ceux qui sont impuissants à réprimer leurs tendances, leurs impulsions mauvaises.

Ainsi ce Glenadel dont j'ai cité l'exemple ailleurs, qui pendant vingt ans résiste au désir de tuer sa mère, qui s'engage pour s'en aller au loin, et qui, ramené par le hasard dans son pays, ne peut s'empêcher d'obéir à l'impulsion qui l'entraîne.

D'une part, perte de conscience d'un trouble fonctionnel ; de l'autre, impuissance à réprimer ses impulsions : tels sont les deux caractères de la folie.

M. Adolphe Garnier pense qu'il restera de ce débat quelques distinctions utiles entre l'état de santé et l'état de trouble moral.

M. Fournet nous dit que les facultés reconnues en psychologie ne lui ont pas fourni l'explication des troubles maladifs.

Mais depuis les derniers progrès de la psychologie, les facultés sont reconnues comme n'étant plus de véritables facultés, mais des modes de l'intelligence.

Les perceptions et les conceptions sont des facultés distinctes de l'esprit. Si vous passez à un autre groupe de phénomènes psychiques, vous trouvez les sentiments, qui sont des amours et des haines : ainsi l'amour de l'argent et l'amour du pouvoir, ce n'est pas la même chose.

Dans l'exemple cité par *M. Baillarger*, d'abord le consultant dit : Il y a des voix qui me poursuivent, je sais qu'elles n'existent pas ; plus tard, le malade ne distingue plus ses perceptions de ses conceptions : c'est là le nœud qu'il faut résoudre.

Je saisis moins bien le second exemple, ce malade poussé à tuer sa mère d'une manière irrésistible. Pour moi, je suis porté à considérer le besoin de tuer avec le besoin d'exercer un pouvoir physique.

Sans vouloir donner ici une théorie complète des facultés de l'âme, j'ai voulu vous faire voir qu'en creusant le sujet, nous ferons rentrer les différents troubles intellectuels dans les différentes cases de la psychologie.

M. Belhomme. Quand j'ai commencé l'étude de l'aliénation mentale, ou cherchait à classer les différentes facultés. On nous di-

sait : L'Intelligence est saine quand le cerveau est sain ; quand le cerveau est malade, les facultés sont lésées.

Quand je me suis avancé plus avant dans cette étude, quand j'ai eu des malades à traiter, je me suis demandé si les diverses formes de folie ne pouvaient pas se rapporter à des lésions distinctes du cerveau. Il y a une relation entre nos organes et le cerveau que j'ai cherché également à établir. Il suffit d'observer la femme au moment des règles pour se convaincre de cette relation. J'ai cherché à rattacher un certain nombre de folies à l'état névropathique. Dans la folie aiguë, il y a une altération dans les membranes du cerveau (méningo-cérébrite). Rattacher la manie à divers degrés à une méningo-cérébrite, c'est avancer nu fait que l'anatomie ne peut encore démontrer, m'a-t-on dit : pour moi, la démonstration n'a rien d'obscur. Dans la démence, il y a une atrophie de l'organe ; dans l'idiotie, il y a une atrophie de naissance.

Tout ceci démontre qu'une bonne classification des facultés à l'état normal est nécessaire pour baser dessus une bonne classification de l'aliénation mentale. Je ne erois pas qu'on puisse considérer l'esprit comme entièrement dégagé de la matière. Si la phrénologie n'a pas dit son dernier mot, elle nous a appris du moins à distinguer les instincts des sentiments.

M. *Buchez* croit qu'il est anatomiquement démontré que le cerveau est indispensable à la manifestation de la pensée ; il est démontré également que le cerveau est composé d'un grand nombre d'organes partiels ayant chacun leur fonction.

La multiplicité des fonctions cérébrales est bien établie, et Gall a rendu un grand service à l'anatomie et à la physiologie en la démontrant. L'âme immatérielle ne peut être malade, mais le cerveau est souvent affecté, et l'organisme cérébral ne peut devenir malade sans que l'entendement soit troublé.

Sur la proposition de M. le président, le banquet annuel est fixé au lundi 29 avril, à l'issue de la prochaine séance. MM. Brierre de Boismont et Legrand du Saulle sont chargés de l'organisation de ce banquet.

La séance est levée à six heures.

Séance du 29 avril 1861. — Présidence de M. BRIERRE DE BOISMONT.

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

La correspondance comprend :

1° Une lettre de M. Paul Dubois, qui remercie la Société de la

généreuse pensée qu'elle a eue de lui témoigner ses regrets de la perte de son parent et ami M. Ferrus. Il lui en exprime sa profonde reconnaissance, et il demande que les membres du bureau, qui devaient se rendre collectivement auprès de lui, soient dispensés de cette démarche, se tenant d'ailleurs complètement satisfait des témoignages de gratitude et d'intérêt que M. Briere de Boismont lui a transmis au nom de la Société.

2° Le *Bulletin bibliographique des sciences physiques, naturelles et médicales*, publié par J.-B. Baillière et fils, première année, 1860.

Discussion sur la classification de la folie.

La parole est à M. Lisle (voy. le numéro de juillet 1861 des *Annales médico-psychologiques*, p. 473).

M. le *président* demande à fermer la discussion sur la classification de la folie.

M. Delasiauve réclame contre la clôture ; il veut répondre auparavant aux critiques qui lui ont été adressées.

M. *Lunier*, membre correspondant à Blois, exprime le vœu que les membres correspondants reçoivent, à l'avenir, l'ordre du jour huit jours à l'avance, afin qu'ils puissent être à même de prendre part aux travaux de la Société lorsqu'ils viennent à Paris.

La séance est levée à six heures moins un quart.

Séance du 27 mai 1861. — Présidence de M. BRIERE DE BOISMONT.

Lecture et adoption du procès-verbal de la précédente séance, après une rectification demandée par M. Delasiauve.

La correspondance comprend :

1° Un mémoire manuscrit sur la lésion de la faculté connue sous le nom d'*association des idées*, par M. Billod, membre correspondant de la Société.

2° Une notice des travaux de la Société de médecine de Bordeaux pour l'année 1860, par M. Desgranges, secrétaire général.

M. *Buchez* donne lecture d'un rapport sur un mémoire de M. Boileau de Castelnau, ayant pour titre : *De la misopédie*.

Il propose, au nom de la commission, de renvoyer ce travail au comité de publication, et d'adresser à l'auteur une lettre de remerciements.

M. Fournet demande que la note de M. Buchez soit conçue en termes tels qu'elle ne puisse engager la responsabilité de la Société, où les idées de M. Boileau de Castelnau ne sont pas généralement partagées.

Discussion sur la classification de la folie.

M. Delasiauve. On a opposé aux idées que j'ai émises sur la classification de la folie des objections sur lesquelles je désire m'expliquer. Sentant que la Société éprouve le besoin de clore une discussion déjà bien longue, je serai court. M. Buchez voudrait qu'avant tout on trouvât une bonne définition de l'aliénation mentale. Si l'on entend par là la distinction des états normal et pathologique, la solution du problème, idéalement parlant, n'est certes pas impossible. Il suffit tout simplement de ne pas confondre la déraison avec l'insanité. Soumis plus ou moins à l'erreur et aux passions, tous, à différents degrés, nous sommes exposés à concevoir des pensées, à accomplir des actions déraisonnables. N'est véritablement aliéné que celui qui, ou, par imperfection native, n'a point acquis la maturité du sens commun, ou, par quelque modification morbide, diffère, sous ce rapport, de lui-même. L'opinion s'y trompe peu ; à son défaut, la science est là pour apprécier les doutes.

Entre les autres délires, la délimitation est purement conventionnelle. D'abord, la folie est-elle une affection de l'âme ? Mais, en la définissant une névrose apyrétique, on montre au moins que la substance cérébrale y est pour quelque chose. Il ne reste qu'à se demander si toujours la maladie se borne à des troubles fonctionnels. C'est, en effet, le type qu'on s'en forme. La santé corporelle y est censée idéalement désintéressée. La réalité sans doute ne répond qu'imparfaitement à cette vue. Bel et bien nous recevons chaque jour et nous traitons comme fous une multitude d'individus dont les symptômes dépendent de changements somatiques appréciables : maniaques, déments, alcoolisés, stupides, obtus et hallucinés, épileptiques, etc., nul aujourd'hui n'ignore ces particularités que parfois revendique la médecine ordinaire. Mais qu'importe ? L'essentiel est d'en reconnaître la diversité cérébrale. L'instinct, l'habitude circonscrivent notre domaine.

Ces remarques répondent, par anticipation, à une autre critique de M. Buchez. A notre nomenclature, basée sur les origines symptomatiques, notre excellent collègue préfère, comme plus rationnelle, celle de M. Morel, qui prend sa source dans l'élément *cause*, et que, pour ce motif, il appelle *pathogénique*. Le fond, dans son système, se substituerait à la forme, incertaine et mobile.

Malheureusement, comme M. Buchez l'avoue lui-même, l'avènement d'une pareille classification n'est qu'une espérance d'avenir. Qui dit névrose, suppose quelque chose d'inconnu, d'insaisissable. Comment, ainsi que nous l'avons observé maintes fois, édifier sur ce je ne sais quoi problématique? Pour arriver à des dénominations nécessaires et acceptables, on est réduit forcément à utiliser les données qu'on a en sa possession, c'est-à-dire, en ce cas, les caractères par lesquels se manifestent les aberrations psychiques. Plus les groupes se multiplient et se spécifient, plus même on a chance de se rapprocher des lésions mystérieuses qui les déterminent. Rien n'empêche, d'ailleurs, les causes n'étant point préjugées, de soumettre chacun d'eux à une rigoureuse analyse, de les diviser en espèces, et soit quant à l'étiologie, à la marche ou au traitement, d'envisager les moindres aspects de leur histoire morbide. Ajoutons, enfin, par surcroît, que vis-à-vis de nous, M. Buchez s'est donné assez facile carrière; car, loin de reposer sur un élément unique, notre nomenclature, partout où elle a pu trouver un point d'appui direct et solide, s'en est emparée. Est-ce que, comme notre savant collègue de Saint-Yon, nous n'avons pas constamment étudié à part, et la paralysie générale, et le délire épileptique, et la manie puerpérale, et la folie ébrieuse, et toutes celles produites par les agents délétères? Il y a plus, ayant été différenciés les délires partiels diffus, *pseudo-momanies*, de la lypémanie, de la manie générale ou des cas systématisés, peut-on croire que cette distinction soit demeurée stérile en ce qui concerne la séparation des variétés organiques? Ou je me trompe, ou je n'ai point déserté la voie d'une induction légitime. Ma théorie même, loin d'avoir à redouter les progrès ultérieurs, pressent et indique les lacunes.

M. Garnier approuve les principes de ma classification, et, sous ce rapport, je n'aurais qu'à me féliciter de son honorable adhésion, sans un léger blâme et une interprétation que je dois relever. Notre savant collègue me reproche d'avoir donné pour signe au délire général l'impuissance du syllogisme. La plupart des raisonnements ayant lieu par induction, je grossirais ainsi singulièrement le chiffre des inusés. Beaucoup d'individus, sans doute, sont incapables de faire des syllogismes en règle. Mais l'induction ne sous-entend-elle pas le procédé logique? Ne le retrouve-t-on pas, notamment dans l'exemple, cité par M. Garnier, de ce monomane qui tue sachant que l'opinion qu'on se forme de son état écarte de lui la responsabilité. Il ne concluait d'emblée à l'impunité que parce que, comme tous, il connaissait d'avance les suites légalcs de la perte du libre arbitre. D'ailleurs, en assimilant les termes raisonnement et fonctionnement

sylogistique, je n'ai point visé à l'exactitude grammaticale. Mon but, par l'originalité de la qualification, a été de donner à ma pensée un relief qui la fit mieux comprendre, et de marquer nettement la limite des délires général et partiel, l'un fatalement déterminé par le défaut d'enchaînement des idées, l'autre où le pouvoir d'association persiste.

Les monomanies, suivant M. Garnier, concorderaient avec les inclinations naturelles. Ceci mérite une distinction. Notre collègue entend-il par là que les influences sous lesquelles naît cette espèce mentale pervertissent ou exaltent indistinctement tels ou tels de nos sentiments et de nos instincts, ou bien n'exercent spécialement leur action malfaisante que sur ceux qui prédominent? Le terme *inclinations* dont il s'est servi et les faits dont il s'est appuyé montrent qu'il a en vue ce dernier sens. Mais l'expérience ne confirme qu'exceptionnellement une déduction qui semble rationnelle. La société fournit par centaines des types d'excentricité sans folie : l'avarice, l'aversion, la jalousie, le fanatisme, etc., peuvent cependant, mis en jeu par certains éléments, sortir des bornes physiologiques. Un malheureux ne cessait de tourmenter sa femme autour de laquelle il voyait des légions d'amants. Dans un paroxysme, il lui fractura le bras d'un coup de pistolet. Condamné pour ce fait à dix ans de détention, on fut si frappé, en prison, de son étrange langage, qu'on ne tarda pas à le diriger sur une maison d'aliénés.

Dans la plupart des cas, l'expression malade tient à la situation d'esprit, à la nature des causes agressives, et partant ne reflète point nécessairement une propension saillante. Elle dépend de l'intensité perturbatrice et de la manière dont les fibres sont agitées. Une dame riche vient à s'imaginer que la ruine la menace. Linge, serviettes, argenterie, elle tient ces objets sous clef de peur qu'on ne les use ou ne les brise. Sa maison, elle l'abandonne pour aller vivre et loger dans sa famille, afin d'économiser la dépense et n'avoir point de loyer à payer. Rien, dans sa vie antérieure, n'avait fait présumer de pareilles tendances. Un jeune homme robuste se livre avec ardeur à ses études, et devient bachelier ès lettres avant seize ans. Peu après, l'idée qu'il n'est pas organisé comme un autre, l'obsède et nécessite son placement dans un asile. Par suite de mauvaises affaires, un pauvre cultivateur de l'Alsace est exproprié de ses biens. Sa marotte est de se croire toujours propriétaire et de revendiquer ses prétendus droits. Point de traces de prédisposition constitutionnelle. On multiplierait sans peine les cas analogues, ce qui n'empêche pas que l'aperçu de M. Garnier, pour les diagnostics obscurs, n'ait une véritable opportunité.

M. Maury apprécie la base choisie par M. Morel. L'état physique lui paraît jouer un rôle prépondérant dans la production des monomanies elles-mêmes. Par malheur, les faits qu'il invoque et dans lesquels on voit se manifester au début et dans le cours de l'affection des troubles somatiques (excitation fébrile, céphalalgie, étourdissements, etc.), sont aujourd'hui déclassés. Ils rentrent dans la catégorie de ceux que nous avons décrits sous le nom de *délires partiels diffus* ou *pseudo-monomaniaques*, délires qui, en effet, se distinguent des préoccupations circonscrites et fixes, précisément par la concomitance des symptômes physiques. La question reste entière à l'égard des monomanies pures et de toutes les formes ayant exclusivement une origine morale. M. Morel l'a tranchée, non résolue. Bien plus, la nomenclature actuelle, qui va se perfectionnant à mesure des découvertes, réalise les desiderata voulus par les principes, empruntant, comme nous l'avons démontré, les motifs de ses délimitations, selon la plus grande convenance, tantôt aux formes, tantôt aux causes ou aux lésions. A l'égard de la manie, qui de nous n'a soin de séparer de la névrose idiopathique les variétés symptomatique et sympathique? Le ramollissement périphérique du cerveau n'est-il pas sur le point de caractériser, pour tous, la paralysie générale? Les folies alcoolique, épileptique, hystérique, saturnine, typhoïdique, etc., manquent-elles à aucun cadre? Enfin, la reconnaissance du délire partiel diffus n'est-elle pas elle-même un hommage aux exigences du progrès, puisque, pour la première fois, l'élément physique surgit sous des couleurs parlantes? M. Maury ne saurait nous demander l'impossible, ni vouloir que le présent escompte l'avenir.

Dans une allocution, d'ailleurs remarquable comme celles auxquelles il nous a depuis longtemps accoutumés, M. Parchappe ne pense pas qu'il soit présentement possible d'établir une division acceptable des aliénations mentales. Sa principale raison est la divergence qui règne dans les théories. Nous concevons peu que notre collègue ait accordé quelque importance à un argument aussi fragile. Qu'on se cantonne chacun dans son opinion, cela n'a rien que de fort ordinaire. Mais est-ce une raison, pour un chercheur consciencieux, de condamner à la même proscription les efforts et les résultats les plus divers? N'eût-il pas été préférable d'examiner à fond les élucubrations particulières, de les comparer entre elles, de s'assurer si l'une, dans le nombre, ne remplirait pas le but, ou si de leur ensemble ne jailliraient pas des éléments qui pussent en approcher. Une telle tâche n'eût pas été indigne d'un aliéniste aussi distingué.

On a accueilli avec une légitime faveur la savante communication de M. J. Falret, et, de grand cœur, nous nous sommes associé aux sentiments unanimes envers le jeune collègue qui ici représente si splendidement un maître vénéré dont nous sentons vivement l'absence. M. J. Falret a jeté sur les principes des classifications un coup d'œil profond, et tracé des diversités mentales des tableaux vraiment saisissants. Toutefois, en ce qui concerne notre nomenclature, nous ne pouvons accepter la condamnation qui ressort de son discours.

Plus encore que M. Parchappe, M. J. Falret désespère de l'avenir des classifications; mais pas plus que lui non plus il n'en a tenté l'analyse. Seulement son motif est différent, il est même radical. Une division de la folie est incompatible avec l'unité des maladies; or, pour M. J. Falret, cette unité est un dogme. Un tort pourtant est, sur ce point capital, de s'être borné à des affirmations, d'avoir négligé les preuves.

M. J. Falret en a eu un second, c'est de s'être arrêté vaguement aux données courantes, symboles encore de la période d'Esquirol, comme si la science n'avait depuis fait aucun pas. Un philosophe, devant qui on n'ait le mouvement, se contenta de marcher pour toute réponse. Quoi qu'on veuille, il ne suffit pas de fermer les yeux pour que le soleil s'efface de ce monde. Peut-être notre génération a-t-elle un peu marché. Déjà, en opposition aux monomanies et lycémanies d'Esquirol, notre regretté maître, M. Ferrus, avait, par son exposé du délire partiel, ouvert des horizons progressifs. M. Falret père a, de son côté, apporté de précieux éléments. Il en est de même de quelques psychologues étrangers, entre autres Prichard. Enfin, sans rappeler des essais personnels qui nous ont coûté plus d'une veille, n'aurait-il rien jailli des belles recherches de M. Baillarger sur la stupidité (mélancolie avec stupeur), des discussions jusqu'ici palpitantes qu'elles ont fait naître?

Nous ne reviendrons pas sur les circonstances qui militent contre l'unité des maladies psychiques ou la relèguent dans le domaine conjectural. Il y a de telles différences entre, par exemple, la divagation de la manie et la fixité monomaniaque, le ramollissement de la paralysie générale et les épaisissements saturnins, l'œdème de la stupidité et l'excitation nerveuse de la pseudo-monomanie, que la première pensée est de les distinguer.

Par une singulière inadvertance, M. J. Falret, du reste, s'est constitué lui-même son propre adversaire. D'une part, en effet, tandis qu'il considère les variétés mentales comme de simples accidents transformables d'un même état morbide; de l'autre, reprochant aux aliénistes d'avoir restreint leurs catégories, il s'efforce de

remplir cette lacune. De deux choses l'une pourtant : ou la folie est une, et alors à quoi bon se tant préoccuper des physionomies fugitives qu'elle peut revêtir, ou celles-ci ont un intérêt culminant, et alors que devient l'unité prétendue ? Vous justifiez la thèse que vous combattez. A la vérité, nous ne nous plaindrons point de la contradiction, puisqu'elle nous a valu des descriptions brillantes, mais elle n'en subsiste pas moins.

Jusqu'à plus ample informé, nous persévérons dans nos errements. On s'est fourvoyé, à notre avis, dans le champ d'une discussion trop générale. La clarté ne se fera que si, au lieu de continuer à opposer des considérations aux systèmes, se plaçant face à face avec eux, on les scrute profondément soit dans leurs principes, soit dans chacun des arguments et des faits qui leur servent de base. On arriverait promptement par cette voie analytique à reconnaître le démontré, le douteux et l'hypothétique. Plus d'une doctrine en subirait des atteintes. Cette épreuve, quant à nous, ne nous effrayerait pas ; car, n'ayant en vue que la vérité et la science, nous nous consolerions aisément d'un échec d'où surgirait leur triomphe.

M. Baillarger relate l'observation d'un malade affecté, il y a deux ans, de délire ambitieux et d'ataxie locomotrice avec embarras de la parole. Aujourd'hui, il ne reste plus rien de tout cela. A cette occasion, dit-il, je voudrais voir juger la question des folies congestives.

Dernièrement, dans une maison de santé, nous avons eu un malade déclaré paralytique par M. Falret et non paralytique par M. Parchappe, tandis que M. Tardieu restait dans le doute ; le dissentiment existe dans la science. Pour M. Parchappe, les malades affectés de délire ambitieux, sans symptômes de paralysie musculaire, ne sont pas des paralytiques ; M. Falret fils est d'un avis tout contraire.

Comment classer les malades comme celui dont je viens de parler : sont-ce là des manies simples ou des paralysies générales au début ? Il y a là une question qu'on peut apprécier, et je voudrais la voir discutée dans le sein de la Société.

M. Casimir Pinel cite un malade affecté de délire ambitieux avec des signes de paralysie et des accès épileptiques.

Depuis deux mois, tous les symptômes de paralysie générale ont disparu complètement.

M. Delasiauve rapporte l'histoire d'un paralytique qu'il a vu entrer à Bicêtre quand il était adjoint de Leuret. Ce malade a eu une

rémission des plus remarquables ; revenu à Paris, il a rempli pendant six ans dans un magasin les fonctions de caissier.

Sur la proposition de M. le secrétaire général, la discussion sera ouverte sur la période maniaque de la paralysie générale.

La discussion sur la classification de la folie sera reprise ultérieurement.

M. Brierre de Boismont donne lecture de la première partie de son mémoire sur les voix et les révélations de Jeanne d'Arc.

La séance est levée à six heures.

Séance du 24 juin 1861. — Présidence de M. BRIERRE DE BOISMONT.

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

M. Brierre de Boismont donne lecture de la seconde partie de son mémoire sur les voix et les révélations de Jeanne d'Arc.

M. Alfred Maury croit que l'hallucination sous sa forme la plus raisonnable suppose toujours un certain désordre de l'intelligence, quand même le point de départ est rationnel. Supposez un homme préoccupé d'une idée vraie, d'une pensée juste, à un point excessif ce sera un fou raisonnable. Aussi le mot *physiologique* ne me paraît pas juste, appliqué à l'hallucination. Pour M. Moreau, le génie s'allie à un certain trouble du cerveau.

Ce qui nous manque pour apprécier Jeanne d'Arc, ce sont les lumières dans les témoins qui en parlent. Jeanne apparaît à une époque où la croyance au merveilleux est générale. On doute seulement si cela vient du diable ou de Dieu.

Scott Erigénèse se croit obligé d'envelopper de circonlocutions son doute sur le surnaturalisme.

M. Quicherat a la religion de Jeanne d'Arc ; les témoins qu'il cite ne peuvent être crus sur parole, il faut beaucoup en rabattre, discuter la valeur des personnages ; il y a chez eux absence complète de critique, tendance à voir les choses autrement que nous ne les verrions.

Dans la vie de sainte Gertrude, tout le monde en conviendra, on trouve un mélange d'idées mystiques, d'idées extravagantes ; mais les gens du temps ne voyaient là que des choses raisonnables et saintes.

Pour en revenir aux voix de Jeanne d'Arc, je récusé les témoins et je n'ai pas le moyen de juger l'affaire.

M. Adolphe Garnier. Dans son travail, M. Brierre de Boismont

a réservé la part de la science ; pour lui, Jeanne d'Arc est une espèce de spécimen des facultés qui peuvent se développer chez les autres humains. Mais dans cette réserve, en même temps que beaucoup de prudence, il y a un danger ; on dit : la Providence en choisissant ces instruments merveilleux, n'a pas voulu qu'ils fussent absolument exempts des conditions de l'humanité. Il y a ici un échappatoire trop commode pour se tirer d'embarras ; quand les prédictions ne se sont pas réalisées, c'est l'humanité qui a reparu. Quand il y a des erreurs et des erreurs plus nombreuses que les heureuses rencontres, il n'y a plus là de mission divine.

M. Bourdin. Les hommes du temps de Jeanne d'Arc n'avaient pas les connaissances que nous avons en physiologie et en pathologie, mais enfin nous avons à tenir compte dans une certaine mesure de leur témoignage.

Pour moi, Jeanne d'Arc n'a pas été hallucinée, dans le sens où la science prétend l'établir de nos jours ; l'hallucination est la sensation vraie pour celui qui est halluciné, tandis que l'objet qui la constitue n'existe pas.

Les faits qu'on raconte de Jeanne d'Arc ne sont pas de la nature de ceux-là. Qu'étaient ses voix ? Elles existaient par elles-mêmes, elles avaient une valeur propre ; quand une voix lui dit qu'elle sera blessée entre l'épaule et le col, la prédiction se réalise peu après. Quand Pope voit un bras lui apparaître dans son cabinet, c'est une hallucination ; mais nous ne pouvons appeler du même nom les voix et les révélations de nature diverse qui ont guidé Jeanne d'Arc dans sa mission.

M. Alfred Maury. Il y a des hallucinations psychiques et des hallucinations psycho-sensorielles ; dans celles-ci il y a des sensations très réelles ; dans les premières, le phénomène ne prend pas le même caractère d'extériorité. Il ne faut pas confondre la fausse conception, comme celles de Socrate dans le *Théagènes* de Platon, avec la fausse sensation, l'hallucination psycho-sensorielle. La première est un état d'excitation de la pensée, ce n'est plus l'état physiologique, mais ce n'est pas de l'aliénation mentale. On peut admettre que Jeanne d'Arc avait des prévisions ou des idées raisonnables qui prenaient un tel caractère d'extériorité qu'elle ne les reconnaissait plus comme venant d'elle. Il faut juger ces faits au point de vue de la science, de la raison pure et non pas au point de vue de certaines croyances ; autrement nos jugements ne reposeraient plus sur une base solide. Quand Luther déclare qu'il a lutté avec le

diabie et qu'il lui a jeté son encrier à la tête, quelqu'un qui croit au diable admettra parfaitement la réalité du fait, ce ne sera plus pour lui une hallucination.

M. Fournet. Il y a un moment intermédiaire où il est difficile de déterminer si certains hommes sont dans un état physiologique ou pathologique. Je pense que le monde moral est ordonné comme le monde physique, et que toute personne qui aura manifesté des pensées transcendantes, pourra être jugée d'après ce critérium, s'il est sorti ou non des lois naturelles du monde ordonné, dans le premier cas, ce sera des traits de génie, dans l'autre des actes de folie.

M. Cerise. Je presentais bien qu'on passerait dans le domaine de l'hallucination en général, mais je ne pensais pas qu'on passerait à la discussion de tous les faits extraordinaires dans le monde moral. Voilà une circonstance importante, c'est que l'authenticité des faits relatifs à Jeanne d'Arc est contestable; tant que le fait lui-même n'est pas mis hors de doute, à quoi bon se livrer à des interprétations ?

M. Alfred Maury. Quand le fait tout entier qu'on discute comme l'appréciation des actes et de la mission de Jeanne d'Arc repose sur des témoignages qui ne sont pas irrécusables, je dis que je n'ai pas les éléments de jugement.

M. Brierre de Boismont se défend d'avoir fait intervenir la divinité dans son travail; c'est M. Quicherat qui a dit que les prédictions non réalisées tenaient à ce que, l'instrument étant humain, il y avait là des causes d'erreur.

M. A. Garnier. La conclusion de M. Brierre de Boismont que nous admettons tous, c'est que Jeanne d'Arc avait des hallucinations.

M. Moreau (de Tours). L'hallucination de Jeanne d'Arc a existé, c'est un fait; pour moi, je ne puis admettre que l'hallucination soit un phénomène physiologique; Jeanne d'Arc était hallucinée comme le sont les aliénés; ceci n'empêche pas qu'elle n'ait en d'éminentes facultés.

M. Cerise. Il faudrait connaître d'une manière certaine les faits intimes de la vie de Jeanne d'Arc depuis son enfance jusqu'à la fin de sa mission pour juger de la nature de ses voix.

La séance est levée à six heures.

Le secrétaire particulier,

CH. LOISEAU.

BIBLIOGRAPHIE.

La folie lucide, étudiée et considérée au point de vue de la famille et de la société, par M. le docteur TRÉLAT, médecin de la Salpêtrière, ancien médecin préposé à l'examen des aliénés recueillis chaque jour par l'administration ; ancien membre du Conseil de salubrité du département de la Seine (1).

Je ne sais trop-quelle est l'opinion de mes confrères sur ce livre ; je ne sais ce qu'il en a été dit dans la presse ou ailleurs ; je n'ai rien voulu ou plutôt rien pu lire à ce sujet ; mais ce dont je suis certain, c'est que personne ne niera qu'il a été écrit par un homme de cœur, à la fois profond penseur et sagace observateur.

Ce livre si plein de faits, si riche de déductions médicales et philosophiques, je l'ai lu, j'allais presque dire, comme on lit un roman, tant il m'a offert d'intérêt et d'attrait. Est-ce en faire l'éloge ? Je ne m'en préoccupe pas ; je dis mon impression.

Dans quel but M. Trélat a-t-il écrit cet ouvrage ? Il le dit lui-même dans son avant-propos ; il l'a fait « non point en haine des » aliénés, mais moins dans leur intérêt que dans celui de leurs » alliés et positivement en vue d'éclairer un terrain dangereux, de » diminuer, s'il est possible, le nombre des unions malheureuses. » C'est bien cela, en effet, qui domine dans l'ouvrage que nous avons sous les yeux.

En fait de classification, M. Trélat s'en tient ou à peu près à celle de nos maîtres Pinel et Esquirol. A notre avis, il fait sagement et nous suivrons son exemple, parce que, malgré l'importance des travaux publiés depuis une trentaine d'années sur les maladies mentales, il ne nous paraît guère possible aujourd'hui encore d'en établir une meilleure, du moins dans son ensemble.

L'auteur, du reste, ne suit, à proprement parler, aucune classification. Il prend le plus souvent comme titres de chapitres les traits principaux, les défauts, les passions qu'il a observés chez ses malades. C'est ainsi qu'il s'occupe successivement *des imbéciles et faibles d'intelligence, des satyres et nymphomanes, des monomanes, des érotomanes, des jaloux, des dipsomanes, des dilapi-*

(1) Paris, 1861, chez Adrien Delahaye, place de l'École-de-médecine.

dateurs et aventuriers, des orgueilleux, des méchants, des kleptomanes, des suicides, des inertes, enfin, des maniaques lucides.

M. Trélat aurait pu sans doute admettre quelques types de plus, mais il y a peu de fous lucides cependant qu'il ne soit possible de rattacher à l'une de ces catégories.

Qu'est-il besoin, du reste, de classification pour démontrer, comme l'a si bien fait M. Trélat, qu'en dehors des asiles et des maisons de santé, tout aussi bien que dans ces établissements, il y a, et en grand nombre, des aliénés — car ce sont bien des malades et de la pire espèce — qui, parfaitement sains d'esprit pour les observateurs superficiels, ne commettent des actes de folie que dans la vie intime, au milieu des leurs, qu'ils rendent d'autant plus malheureux qu'on ne croit point à ce malheur, ignoré souvent pendant de longues années ?

Ces malades chez lesquels on rencontre le plus souvent la prédisposition héréditaire, sont presque tous incurables et leur place est dans les asiles au même titre que les aliénés réputés les plus dangereux.

Nous voilà bien loin assurément des assertions habilement présentées, mais en fin de compte parfaitement insoutenables, accumulées dans une brochure anonyme (1) dont je ne parle ici que parce que celui qui l'a écrite est bien probablement quelque pauvre *fou lucide*, trop tôt sorti d'un asile ou maison de santé, et qui n'aura point trouvé de son goût ce qu'il appelle une *réclusion* de quelques mois, de quelques années peut être.

Ce n'est point seulement du reste dans les asiles et dans la société qu'on rencontre des fous lucides. On en voit aussi dans les prisons. Les actes qu'ils commettent, difficiles à apprécier pour des magistrats, quelque intelligents qu'ils soient d'ailleurs, les font souvent condamner, sans même qu'on ait songé à faire appel à l'expérience d'un médecin aliéniste. Non point qu'aujourd'hui les magistrats hésitent à consulter des hommes spéciaux; mais la question de responsabilité ne leur a pas même paru discutable et ils n'ont pas un instant soupçonné l'insanité d'esprit.

Souvent, d'ailleurs, le rôle du médecin appelé comme expert n'est pas des plus faciles. Il ne lui suffit point en effet d'être convaincu de l'existence de l'aliénation mentale, il faut qu'il fasse partager sa conviction aux autres. En pareil cas, forts de notre

(1) *D'une lacune énorme à combler dans la législation française.* Paris, 1861, chez Dentu.

conscience, nous ne devons jamais reculer devant le danger d'un échec : Fasse que doit, advienne que pourra.

Entrons maintenant dans quelques détails et suivons un instant l'auteur dans l'examen de ses diverses catégories de fous lucides.

Il n'est question bien entendu dans le livre de M. Trélat que des *imbéciles* chez lesquels il y a encore assez de mémoire, d'aptitude relative pour apprendre telle ou telle chose, mais qui n'ont qu'une notion très imparfaite du bien et du mal, et ne peuvent ni se diriger, ni subvenir à leurs besoins.

Quelques malades de cette catégorie obtiennent des fonctions plus ou moins importantes qu'ils sont incapables de remplir et ne peuvent garder. D'autres se marient quand ils ont un titre ou quelque fortune, tant sont grands l'aveuglement des uns et la vanité des autres.

Assurément, pas plus que M. Trélat nous ne proposerions, comme l'a fait Thomas Morus, que « les époux habitent et dorment ensemble avant de se marier pour bien savoir s'ils se méritent et se conviennent ». Mais au moins faudrait-il qu'ils pussent s'étudier et s'observer et qu'ils se connussent quelque peu.

Les *inertes* lucides ne sont autres souvent que des imbéciles ; on en trouve aussi, mais plus rarement, parmi les êtres donés d'intelligence. M. Trélat en cite deux observations.

Nous rapprochons les *monomanes* des imbéciles et des inertes, parce que le plus souvent ils ne sont pas très dangereux. C'est surtout parmi ces malades qu'on rencontre la plus grande lucidité des facultés intellectuelles unie aux idées les plus extravagantes.

Dans le monde, ils se marient pour la plupart, transmettent et propagent leur infirmité et font le désespoir de leur famille.

Dans les asiles et les maisons de santé, où ils sont assez nombreux, ils sèment le désordre et l'insubordination dans les quartiers, écrivent lettres sur lettres au médecin de la maison, au procureur impérial, au préfet, aux ministres, à l'Empereur, et emploient toutes les ruses imaginables pour faire parvenir ces lettres à leur adresse. Ils y réussissent parfois, quoi qu'on fasse, et il n'est pas rare de nous voir retourner quelques-unes de ces lettres annotées avec demande d'explications et de rapports circonstanciés jugés nécessaires.

Certains de ces malades même obtiennent leur sortie par ordre supérieur et après enquête, tant ces aliénés sont difficiles à reconnaître, même pour des médecins. Il en est, du reste, de très intelligents et très instruits, et nous nous prenons nous-même quelque

fois, en causant avec eux ou en lisant leurs lettres, à douter de notre diagnostic.

Nous avons dit précédemment que les monomanes lucides n'étaient pas en général bien dangereux ; il n'en est pas toujours ainsi. Quelques-uns ne se contentent pas de ruiner eux et leur famille en consacrant toutes leurs ressources à la poursuite de projets fantastiques. Ils deviennent parfois menaçants et dangereux pour leurs contradicteurs.

Les *satyres* et les *nymphomanes*, ces derniers principalement, sont malheureusement beaucoup plus communs qu'on ne le suppose, et cela un peu partout aujourd'hui. Mille causes diverses qu'il serait trop long d'énumérer et qui malheureusement ne tendent point à disparaître, déterminent souvent chez la femme une excitation génésique incessante qui l'entraîne, à son insu pour ainsi dire, à une attitude, à des mouvements provocateurs, à la perte de toute pudeur. Ce n'est plus même dans bien des cas de la galanterie, mais une espèce d'entraînement bestial que rien ne peut refréner, pas même la satisfaction, j'allais presque dire illimitée.

La *jalousie* portée à l'excès est l'une des formes les plus graves de la folie lucide. Pour l'être qui en est atteint, comme pour ceux qui l'entourent, il n'y a plus ni repos, ni tranquillité, ni sécurité même. L'état de la plupart de ces malades, du reste, s'aggrave rapidement, se transforme ou se complique et nécessite bientôt la séquestration.

La *dipsomanie*, celle du moins dont M. Trélat rapporte quelques observations dans son livre, est-elle bien de la folie lucide ? N'est-ce pas plutôt une des formes multiples de la folie intermittente ? Les dipsomanes de M. Trélat ont des accès plus ou moins rapprochés ; mais pendant ces accès ils ne sont point lucides, et, quand l'accès est passé, ils ne sont plus aliénés. Ce ne sont donc pas là, à proprement parler, ce me semble, des fous lucides, tels que les définit M. Trélat au commencement de son ouvrage.

Les *dissipateurs* et les *orgueilleux* ne sont souvent que des malades chez lesquels la paralysie générale est imminente quand elle n'est pas déjà déclarée.

Les premiers font le mal en ruinant leur famille et parfois aussi en la démoralisant. Parmi ceux dont M. Trélat donne l'observation, il en est un, riche et titré, dont la femme, simple ouvrière, honnête et bien élevée, voulut, après la ruine de son mari, essayer par son travail de le faire vivre honorablement. Elle y mit tant d'ardeur, qu'elle y perdit la tête. Cette pauvre femme, dont la position de fortune et de famille a été brillante, est aujourd'hui dans notre asile à

titre d'indigente, lâchement abandonnée par les parents du mari qui s'était mésallié, disent-ils, et dont l'inconduite et l'ineptie cependant ont été les seules causes de sa dégradation.

Les *orgueilleux*, chez lesquels il n'y a pas en même temps une certaine élévation du caractère et de la pensée, deviennent parfois des êtres malfaisants et dangereux. Doués d'une volonté de fer, ils n'admettent ni contradiction, ni résistance, et ce n'est souvent qu'après avoir ruiné eux et leur famille, qu'on songe à les priver de leur liberté. M. Trélat rapporte de cette forme de folie lucide de bien curieuses observations, la LVII^e notamment que nous voudrions pouvoir reproduire.

Les malades atteints de *folie d'orgueil* sont personnels au dernier point : affection, dévouement, reconnaissance, tous bons sentiments leur sont inconnus ; ils ne pensent qu'à eux seuls et ne souffrent pas qu'on s'occupe d'autres que d'eux-mêmes. Il n'est pas possible de vivre avec eux et nous dirions volontiers avec M. Trélat que, s'il devait être fait une seule exception à l'indissolubilité du mariage, cette exception devrait s'appliquer aux fous orgueilleux.

Les *méchants* ne se contentent point de faire souffrir leur famille. Ils font le mal partout où le hasard les jette et pour le seul plaisir de le faire. Il n'est pas d'êtres plus malfaisants et plus dangereux. Ces malades, une fois reconnus, doivent être immédiatement séquestrés et dès lors attentivement surveillés.

Les quatre observations que nous donne à ce sujet M. Trélat sont curieuses à plus d'un titre ; elles offrent des types heureusement assez rares de corruption effrénée unie à l'astuce la plus infernale. A un moindre degré, les fous lucides chez lesquels domine la méchanceté sont assez communs et nous avons eu plusieurs fois l'occasion d'en observer.

M. Trélat ne consacre que peu de lignes aux *kleptomanes* lucides, non point que ces malades soient moins nombreux que les autres, mais ils sont à coup sûr moins dangereux.

Aux faits rapportés par l'auteur nous pourrions en ajouter quelques autres, deux notamment observés, l'un chez une jeune fille de neuf à dix ans ; le second chez la femme d'un haut fonctionnaire que son mari était obligé de faire suivre de magasin en magasin pour rendre les objets qu'elle volait un peu partout. Cette dame, d'une intelligence assez remarquable et d'un esprit cultivé, n'a jamais, que nous sachions, offert d'autre signe d'aliénation mentale.

La question la plus importante assurément que M. Trélat eût à traiter dans son livre était celle du *suicide*, qu'un certain nombre d'aliénistes, contredits par d'autres, ont considéré comme étant

toujours un acte de folle. M. Trélat a craint de s'étendre trop longuement sur cette question et il est tombé dans l'excès contraire en la touchant à peine. Nous ne pouvons que supposer qu'il se réserve d'en faire plus tard une étude spéciale.

Sous le nom de *maniaques lucides*, M. Trélat comprend un certain nombre de malades qui eussent pu, croyons-nous, figurer ailleurs. Ceux des observations LXXIII et LXXIV par exemple seraient tout aussi bien placés parmi les méchants. Mais l'auteur dit lui-même (p. 291) ne tenir que médiocrement à la rigueur de son classement; nous aurions donc mauvaise grâce de soulever des difficultés à ce sujet.

Tel est, esquissé à grands traits, le livre de M. Trélat; tel du moins je l'ai compris.

Mais je n'ai jusqu'ici parlé que du fond; voici pour la forme :

« On a fait beaucoup pour le perfectionnement des races inférieures. Non-seulement on n'a rien fait pour l'amélioration de la race humaine, mais on la laisse en toute liberté, disons plus, en toute ignorance et en tout aveuglement, se détériorer, sans lui donner jamais aucun avertissement.

» L'avenir fera mieux.

» Avant de bien faire, cherchons à faire moins mal. Apprenons à ne point compromettre de belles aptitudes par le contact et l'influence de dispositions malfaisantes. Au sang qui peut se transmettre généreux et pur ne laissons pas se mêler le venin.

» C'est ce que vous risquez de faire, c'est ce que vous faites en n'ayant, pour le mariage, d'autre règle que votre cupidité.

» Cet argent que vous convoitez ne suffit ni pour assurer votre bonheur actuel ni pour garantir la santé physique et morale de votre postérité.

» Que ferez-vous de cette dot qui n'est que matière, si, avec cette matière, vous recevez à côté de vous et avec vous un esprit désordonné, insociable, destructeur, qui dérange votre existence; fait de l'association un combat, et rend impossible la paix, la tendresse du ménage, la bonne éducation de la famille et la sage administration de son bien ?

» Est-ce là le mariage ?

» Au lieu de vous borner à compter des écus, examinez avec soin la constitution, la santé, l'intelligence, la valeur morale de la famille avec laquelle vous vous proposez de contracter alliance.

» Ouvrez les yeux pour mieux voir ce qui mérite vraiment d'être pris en sérieuse estime.

» Fermez-les en face de biens secondaires et périssables que vous achetez trop cher.

» N'abaissez pas, ne pervertissez pas le mariage, l'institution la plus haute et la plus sainte de toutes les institutions humaines.

» Et pour que ce mariage soit saint, pour qu'il soit paisible, pour qu'il soit prospère, ne mêlez pas la maladie avec la santé, cher chez avant tout, non une maison riche ou titrée, mais une race pure, une bonne santé physique et une bonne santé morale.»

J'ai pris cette page au hasard. Comment aurais-je pu choisir ?

L. LUNIER.

On obscure diseases of the brain and disorders of the mind, ou Des maladies obscures du cerveau, etc., par le docteur FORBES WINSLOW ; 1^{re} et 2^e édition. Londres, 1860-61.

La gravité des maladies cérébrales, le foudroiement de la vie dans beaucoup d'entre elles, les désordres de l'esprit qui en sont si souvent les conséquences, l'obscurité des signes précurseurs qu'il serait d'une extrême utilité de connaître, ont dû appeler l'attention des médecins sur cet important sujet. Aussi le docteur Marshall-Hall écrivait-il en 1817 : « Un ouvrage qui exposerait les symptômes prémonitoires des affections insidieuses et prochaines de la tête rendrait un véritable service. » C'est ce travail que vient de publier notre savant collègue et ami, le docteur Forbes Winslow dont nos lecteurs ont pu apprécier l'excellent journal de psychiatrie. A vrai dire, son intention était d'abord de se restreindre dans la limite d'une introduction aux divers volumes qu'il se propose de faire paraître sur le ramollissement et les autres types de maladies organiques du cerveau. L'extension qu'ont prise ses recherches l'a engagé à les réunir en un volume séparé qui traite spécialement des premiers symptômes des maladies obscures du cerveau et des désordres de l'esprit.

Rien de plus ordinaire que d'entendre dire : un tel vient de mourir subitement ; il causait avec nous, il se portait très bien, il est tombé sans connaissance, il avait travaillé toute la matinée, il était sorti pour une affaire, une promenade, etc. — Si vous vous informez des antécédents, on vous répondra qu'on n'a observé aucun phénomène particulier, que toutes les fonctions s'exécutaient parfaitement ; que rien ne faisait supposer un pareil événement. Cependant cette mort si

imprévue est le résultat d'une apoplexie, d'un ramollissement aigu, d'une paralysie, d'une épilepsie, d'une méningite, etc. Lorsque le médecin, peu satisfait d'une semblable réponse insiste et catégorise les questions, souvent il découvre des traces lointaines ou rapprochées, indices menaçants de l'orage qui grondait, mais qu'on avait méconnus ou auxquels on n'avait apporté aucune attention; c'est ainsi, par exemple, que la céphalalgie, les variations de l'humeur, la faiblesse des projets, la légèreté des manières, les paroxysmes d'irritabilité ou de passion, l'inaptitude aux affaires, la dépression ou l'exaltation de l'esprit, la perte de la sensibilité, la lésion même manifeste de la motilité, ont été attribués, quand on les a entrevus, à un malaise physique léger et passager, lié aux organes de la digestion, du foie, des reins, etc. M. Forbes Winslow, s'appuyant sur sa longue expérience, affirme que, dans la majorité des cas, il y a des avant-coureurs pathognomoniques qui font soupçonner l'existence de l'affection cérébrale. Il nous serait impossible, d'après l'espace qui nous est accordé, de le suivre dans ses trois grandes divisions des phénomènes morbides de l'intelligence, du mouvement et de la sensibilité, nous nous bornerons à quelques citations empruntées à ces trois ordres de faits.

Prenant pour point de départ l'aliénation mentale, il montre d'abord l'idée fixe, précédant durant un temps plus ou moins long l'apparition du dérangement de l'esprit. C'est un ministre qui est assailli par des pensées obscènes et blasphématoires, fait que nous avons constaté chez un homme parfaitement sain d'esprit qui, au moment d'accomplir des devoirs religieux, entendait une voix psychique jurant le nom de Dieu. C'est un malade qui, pendant près de quatre ans, éprouve d'abord des maux de tête, suivis d'une foule de conceptions étranges qui le rendent très malheureux. Les symptômes précurseurs de la folie peuvent se montrer dès l'enfance et chez les jeunes gens, lorsqu'ils héritent des dispositions morbides de leurs parents, qu'ils sont doués d'un tempérament nerveux très développé ou soumis à des états pathologiques. L'auteur cite à l'appui de cette opinion plusieurs des observations que nous avons consignées dans notre mémoire (*Annales d'hygiène*, 2^e série, t. IX, 1858). Il fait la remarque importante qu'il ne faut pas confondre les désordres des fonctions mentales avec les excentricités qui sont naturelles à certains hommes. Ainsi le ton brusque et rude, habituel à un individu, sera très compatible avec sa santé, tandis qu'il annoncera, au contraire, un dérangement dans l'économie de celui qui est naturellement doux et poli. Ce sujet le conduit à rechercher si les affections, les tendances, les instincts mauvais sont les conséquents

d'une éducation défectueuse, d'une lâche condescendance aux passions ou d'une organisation malade. Tout en reconnaissant ce que ces questions ont de délicat, l'auteur fait observer, avec un grand sens pratique, que les personnes qui sont sous l'influence d'une folie latente, peuvent éclairer le diagnostic par leurs actes et leurs paroles. Il n'est pas rare, en effet, qu'elles affectent une singularité dans le costume, l'allure, la conversation, la phraséologie, etc. ; les circonstances les plus frivoles stimulent leur excitabilité, elles sont les martyrs de paroxysmes de passions ingouvernables, elles s'abandonnent à des accès de rage insensée, pour des riens, et perdent occasionnellement tout sentiment de délicatesse dans leurs paroles et leur conduite.

D'autres individus, habituellement doux, véridiques, modestes, deviennent querelleurs, menteurs et orgueilleux ; les timides se transforment en audacieux ; les vertueux en libertins. Si l'on remonte à l'origine de ces métamorphoses, on trouve très fréquemment l'hérédité comme cause prédisposante. Chacun de ces états est illustré par une observation concluante. Une de celles qui nous ont le plus étonné est relative au célèbre philanthrope Howard, consacrant sa vie à attendrir ses contemporains sur les tortures des prisonniers, mais faisant mourir sa femme par ses traitements cruels et rendant son fils fou, en l'enfermant pour la plus légère faute, au fond d'une grotte de son jardin (1^{re} édition, p. 183).

Les principales facultés de l'intelligence sont examinées par M. Forbes Winslow dans leurs nombreuses altérations, nous choisirons un seul phénomène morbide de l'attention, la *distraktion*. L'homme distrait, engagé dans une conversation, s'arrête tout à coup, il paraît embarrassé ; il a perdu le fil de son discours. Ce symptôme se montre dans la période d'incubation de l'apoplexie, de l'épilepsie, du ramollissement du cerveau, dans quelques cas de paralysie ordinaire et de paralysie générale. Le dernier roi de Suède était doué d'une mémoire prodigieuse, et ceux qui avaient l'honneur de l'approcher ne pouvaient s'empêcher d'admirer la rapidité de sa compréhension, la rectitude de son jugement et la clarté de ses discours. Mais en même temps il était impossible de ne pas s'apercevoir qu'au milieu de la conversation la plus suivie, il restait tout à coup absorbé, paraissant reporter ses pensées sur un autre sujet, le plus ordinairement pendant peu d'instant, quelquefois aussi pendant un temps assez long ; après quoi il reprenait la conversation, comme si elle n'avait pas été interrompue (p. 354). A la mort du roi, l'autopsie révéla une lésion étendue du cerveau.

Les désordres de la motilité ont leurs signes précurseurs comme ceux de l'intelligence.

Nous ne parlerons que des maladies qui ont été dans ces derniers temps l'objet de nombreux travaux, l'épilepsie et la paralysie générale.

Le docteur Sieveking qui a traduit le remarquable manuel du docteur Romberg sur les maladies nerveuses de l'homme (1853), a décrit avec un grand soin dans son habile traité de l'épilepsie, les symptômes avant-coureurs qu'il a notés trente fois sur cinquante-huit cas. Parmi ceux qui sont rapportés dans l'ouvrage de M. Forbes Winslow l'hallucination sur laquelle nous avons appelé l'attention dans notre dernière édition, est aussi mentionnée. Ainsi Tissot rapporte le cas d'un jeune homme qui, à l'approche de ses crises, voyait passer au galop et avec grand bruit une voiture, dans laquelle se trouvait un petit homme en bonnet rouge; craignant d'être écrasé, il tombait à terre sans connaissance. Dans le sommeil, des rêves particuliers peuvent indiquer l'arrivée du paroxysme. Tissot cite encore l'observation d'un homme qui rêva qu'il était poursuivi par un taureau, en s'éveillant il eut un accès. L'auteur insiste avec raison sur les premiers signes de la paralysie générale; il fait connaître plusieurs exemples de cette maladie dont les prodromes remontaient à des périodes de sept et dix ans, et consistaient en une grande exagération de puissance, de richesse, sans que la raison semblât dérangée. La description donnée par le docteur Skae, de l'asile royal d'Édimbourg est intéressante, mais la particularité que cet honorable confrère emprunte à l'ouvrage de Reynolds sur un des signes du diagnostic différentiel de la paralysie générale et de la paralysie ordinaire (résolutive) (*On Wasting Palsy*) est la confirmation des expériences que M. Duchenne (de Boulogne) et moi avons faites en 1849 dans mon établissement et dans le service de M. Delasiauve à Bicêtre, ainsi que l'atteste l'opuscule publié par les *Annales médico-psychologiques* (II^e vol., 2^e série, 1850, p. 603).

L'importance des signes précurseurs de la paralysie générale a été aussi de notre part l'objet de nombreuses recherches. Dès 1846 nous insérions dans la *Revue médicale*, et une année plus tard dans la *Gazette médicale*, des observations sur les perversions des facultés morales et affectives dans la période d'incubation. C'est ce travail augmenté et confirmé par quinze années d'observation que nous avons lu en 1860 à l'Académie des sciences, et dont le docteur Forbes Winslow a donné la traduction dans le numéro de janvier 1861 de son journal. — Nous ne reviendrons pas sur les symptômes précurseurs que renferme le mémoire des *Annales d'hygiène* (1860), mais nous rapporterons trois nouveaux faits qui dé-

montrent la réalité de ces phénomènes. Un écrivain scientifique dont on a pu apprécier la valeur par ses publications et ses discours, jouait il y a quelques années au whist avec plusieurs savants de ses amis, la partie fut perdue par sa faute ; son partenaire lui ayant fait des représentations, il répondit, s'échauffa et s'écria très agité : « De pareilles réflexions sont inconcevables, puisque enfin j'ai gagné la partie. » Cette affirmation singulière coupa court à toute discussion, « mais, me disait un des témoins de cette scène, nous nous regardâmes avec la même pensée. » Un autre écrivain que nous avons également connu avait dans une jambe un tremblement nerveux si prononcé que ces camarades évitaient de se placer dans la direction de ce membre, ce mouvement existait également dans la langue. Un jour, dans un examen, voulant donner deux points de plus à un candidat qu'il portait, il s'anima fortement et ne pouvant maintenir les sautilllements de sa langue, il la mordit avec tant de violence que la bouche se remplit de sang. Mais ce qui excita surtout la sollicitude de ses émules, ce fut son activité dévorante dans le travail. Dès qu'un ouvrage de quelque importance avait paru, il ne tardait pas à en publier un autre sur le même sujet ; il embrassait tout, croyait fermement mieux faire que ses rivaux et montrait une véritable aptitude ; mais son ardeur sans limites, son caractère mobile, ses procédés parfois blessants, ses singularités assez étranges, faisaient penser à ses condisciples qu'il deviendrait paralytique.

Pendant plusieurs années nous pûmes les voir tous les deux assez fréquemment, pour nous assurer qu'il n'existait aucun désordre dans leurs facultés intellectuelles ; peu à peu apparurent les phénomènes de la paralysie générale qui fit des progrès rapides et devint incurable.

Avant de terminer ce qui est relatif à cette maladie, nous dirons quelques mots des lésions de la sensibilité. A différentes reprises nous avons constaté l'amaurose paraissant et disparaissant avant la manifestation de la paralysie générale ; une fois nous avons noté la perte de mouvement de l'orbiculaire chez un écrivain dont la grave affection fut ainsi diagnostiquée deux ans avant qu'elle fût reconnue.

On voit par les quelques citations que nous venons de faire et qui ne sont que des aperçus (*Outlines*), combien l'ouvrage de M. Forbes Winslow doit contenir de sujets intéressants. Les observations seules mériteraient une lecture attentive. Empruntées à une foule d'auteurs français, anglais, allemands, italiens, justement estimés, elles projettent une vive lumière sur la symptomatologie des maladies du cerveau, expliquent certains phénomènes physiologiques et psychologiques, et révèlent, en outre, au travailleur l'existence de

livres qui peuvent l'aider dans ses recherches. L'expérience pratique de l'auteur féconde ces riches matériaux qu'il a d'ailleurs mis en œuvre d'une manière très habile. Nous voudrions dire de ce traité tout le bien que nous en pensons, mais par la dédicace bienveillante que M. Forbes Winslow nous a faite de sa seconde édition, nous nous trouvons les mains liées; il ne nous reste qu'à lui souhaiter en Angleterre la continuation du succès qu'il y a obtenu, et en France l'approbation de tous les hommes compétents dans la bibliothèque desquels son ouvrage a sa place marquée.

A. BRIERRE DE BOISMONT.

VARIÉTÉS.

— Mgr Billiet, archevêque de Chambéry, qui a publié, il y a quelques années, des travaux intéressants dans les *Annales médico-psychologiques*, sur *le goître et le crétinisme*, vient d'être promu au cardinalat. Cette haute distinction lui confère de droit la dignité de sénateur.

— M. le docteur Constant, inspecteur général des asiles d'aliénés et du service sanitaire des prisons, vient d'être nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— Notre savant et zélé collaborateur, M. le docteur Renaudin, vient d'être nommé chevalier de la Légion d'honneur.

M. le docteur Poret, directeur-médecin de l'asile de Rennes, est nommé directeur-médecin en chef de l'asile d'Auxerre. Ce fonctionnaire est élevé, en outre, à la première classe de son grade.

— M. le docteur Renaudin, directeur-médecin en chef de l'asile des aliénés d'Auxerre, est nommé directeur médecin de l'asile de Dijon.

— M. le docteur Dagrón, directeur-médecin de l'asile des aliénés de Napoléon-Vendée, est appelé aux mêmes fonctions à l'asile de Bonneval (Eure-et-Loir). Ce dernier établissement, dont l'achèvement s'opère en ce moment, sera ouvert le 1^{er} janvier 1862.

M. le docteur Seraine, ancien médecin en chef de l'asile de Niort, est nommé directeur-médecin de l'asile de Napoléon-Vendée.

M. le docteur Reber, directeur-médecin de l'asile de Dijon, est nommé médecin-adjoint du ministère de l'intérieur.

M. le docteur Le Menant des Chenais, médecin-adjoint du ministère de l'intérieur, est nommé directeur-médecin de l'asile de Rennes.

— M. le docteur Gaillard, directeur-médecin de l'asile de Saint-Alban (Lozère), vient d'être admis à faire valoir ses droits à la retraite.

— M. le docteur Bulard, médecin adjoint de l'asile de Saint-Yon et nommé directeur-médecin de l'asile de Saint-Alban, vient de refuser ce dernier poste.

— M. le docteur Laffitte, médecin-adjoint de l'asile de Blois, vient d'être nommé directeur-médecin de l'asile de Saint-Alban.

— M. le docteur Guérineau, ancien interne de la Salpêtrière, vient d'être nommé médecin-adjoint de l'asile de Blois.

— M. le docteur Decool, médecin à Hazebrouk, vient d'être nommé médecin adjoint de l'asile des aliénés d'Auxerre.

M. le docteur Rousseau, médecin-adjoint de l'asile d'Auxerre, passe en la même qualité à l'asile de Dijon.

— M. le docteur Dubian, ancien interne de l'asile des aliénés de Toulouse, vient d'être nommé médecin adjoint de l'asile de Bordeaux.

— M. le docteur Blondin (de Montpellier) a été élu membre correspondant de la Société médico-psychologique.

— *Souscription Le Peytre.* — La mort continue à frapper dans les rangs de l'infortunée famille du docteur Le Peytre, décédé médecin en chef de l'asile des aliénés de la Corrèze. De neuf personnes qu'elle a été composée, la voici maintenant réduite à quatre. Nous apprenons, en effet, que l'une des orphelines vient encore de succomber. Que la générosité de nos confrères ne se ralâtisse pas, et nous arriverons peut-être à soulager efficacement une bien grande misère. En attendant de nouveaux dons, nous publions la liste de ceux qui viennent de nous parvenir : M. le docteur Guérin-Ménéville, de l'île Maurice, 25 fr. ; M. Fabreguettes, de Saint-Étienne, 5 fr. ; M. Brunet, médecin en chef de l'asile de Niort, 20 fr. ; total, 50 fr. ; total des listes précédentes, 1078 fr. ; total général jusqu'à ce jour, 1128 fr.

Les souscriptions continuent à être reçues chez M. le docteur Legrand du Saulle, boulevard de Sébastopol, 9 (rive gauche).

— L'administration de l'assistance publique a, dans ses hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière, des écoles affectées aux enfants épileptiques ou atteints, dans une certaine mesure, d'idiotisme. On leur enseigne la lecture, l'écriture, le calcul, quelques éléments d'histoire ; ils sont exercés à la gymnastique et au chant. Les garçons se livrent à l'escrime et à la danse ; les filles travaillent à des ouvrages d'aiguille. Ce mode d'éducation primaire et domestique est en même temps, pour les enfants admis à suivre les cours, un mode de traitement très efficace.

Chaque année, pour exciter l'émulation et pour donner à ces pauvres enfants des joies et des distractions favorables à leur santé, on leur distribue des prix. Cette solennité est l'occasion d'une exposition des ouvrages d'aiguille et d'écriture, ainsi que d'exercices de chant et de gymnastique qui attestent, par les progrès obtenus, tout le parti qu'on peut tirer de ces moyens d'éducation, tant au point de vue de l'instruction primaire que sous le rapport de la thérapeutique.

La distribution des prix pour l'année scolaire 1860-1861 vient d'avoir lieu dans les deux établissements ; elle était présidée par M. le directeur de l'administration de l'assistance publique qui avait voulu témoigner de l'intérêt qu'il porte aux pauvres enfants des hospices. On y remarquait les fonctionnaires des établissements : directeurs, médecins, aumôniers, économes, employés de divers grades, des administrés et des personnes du dehors empressés d'accourir à ces petites solennités intérieures toujours désirées et recherchées, à raison du but utile qui a motivé leur institution.

— La question de la création d'un asile d'aliénés dans le département du Rhône vient de faire un pas décisif. C'est au concours de l'administration départementale et de l'administration hospitalière que cette mesure devra sa réalisation prompte et facile. Déjà, adoptant les conclusions d'un re-

marquable rapport de M. le docteur Arlaud, le conseil général, sur la proposition de l'administration des hospices, aurait décidé que l'asile projeté contiendra 1200 places, et que les magnifiques propriétés que possèdent les hospices sur la commune d'Oulins et de Saint-Genis-Laval seront affectées à cette création. Tous ceux qui connaissent la situation actuelle du service des aliénés à l'Antiquaille approuveront sans réserve une détermination qui, en dotant notre département d'un établissement en rapport avec son importance et ses besoins, permettra de donner une extension suffisante à d'autres services, et de transformer ainsi l'Antiquaille en hôpital général, où les malades affectés de syphilis et de maladies de la peau seront accueillis sans distinction d'origine ni de fortune.

(Gazette médicale de Lyon.)

— Le nouvel asile Saint-Georges, à Bourg, est presque achevé. Il renferme déjà trois cents hommes, et l'un de nos correspondants nous assure que cet établissement sera très beau. — L'asile de la Madeleine reste affecté aux femmes. Leur chiffre s'élève aujourd'hui à 460.

— Il s'est formé à Londres un comité pour la fondation d'asiles publics destinés aux aliénés de la classe moyenne.

— Le 2 juin, a été fondée à l'asile d'aliénés d'Aversa, une Société phrénopathique.

— L'Association allemande pour la psychiatrie et la psychologie médico-légale a mis au concours la question suivante :

« Quelle classification des affections mentales est la meilleure au double point de vue de la médecine pratique et de la médecine légale ? »

Le jury, à qui est confiée la mission de décerner le prix, est composé de plusieurs notabilités aliénistes, telles que M. le docteur Bergam (de Hildesheim), etc., etc.

Le prix est de 400 fr., et pourra être porté au double, si le prix de l'année dernière n'est pas décerné.

Les mémoires, écrits en allemand, en français ou en latin, devront être envoyés, francs de port et avec les formes usitées (bulletins cachetés, etc.), avant la fin de l'année 1861, au secrétaire de l'Association, M. le docteur Erlenneyer, à Bendorf, près Coblenz (Prusse rhénane).

— *Cottage paroissial sanitaire en Angleterre.* — Le docteur W. Lauder Lindsay, surintendant de l'asile royal de James Murray, près Perth, a fait un rapport très substantiel dans le trente-quatrième compte rendu annuel de cet établissement. On y remarque surtout ses idées en faveur de la fondation de maisons appropriées au traitement des aliénés en dehors des asiles, et sous l'inspection de personnes compétentes. Ce travail bien fait, écho des opinions répandues en Angleterre, sera mentionné dans la discussion qui va s'ouvrir à la Société médico-psychologique à l'occasion du rapport de la commission sur la colonie de Gheel.

— Les 30 et 31 juillet a été célébré le jubilé de 400 ans d'existence de l'hospice d'aliénés d'Utrecht.

— La réunion des officiers de santé des asiles et hôpitaux pour les aliénés a eu lieu à Dublin le 15 août dernier.

— D'après les grands journaux, le 21 mai, aurait eu lieu à l'église de Saint-Willbrod (en Luxembourg) une procession en commémoration du fléau de la danse de Saint-Guy au moyen âge, dans laquelle se trouvaient 9000 personnes dansant au son des instruments : cette cérémonie religieuse plus qu'étrange avait attiré plus de 15 000 étrangers dans la petite ville prussienne d'Echternach, d'où part le cortège.

— Il y a eu le 15 septembre à Landau (Bavière), une réunion générale des médecins aliénistes allemands, qui après avoir visité Klingenstein, se sont rendus le 16 au congrès de Spire.

— Un fait récent démontre combien la civilisation européenne arrive difficilement à détruire les préjugés et les coutumes les plus épouvantables enracinés chez les Orientaux. Dans l'Inde centrale, à Dattya, le chef entracé de cette localité, le jour des funérailles de son père, a fait précipiter sa mère vivante sur le bûcher qui consumait le cadavre de son époux, et malgré les cris et les supplications de la malheureuse, l'a contraint de terminer ses jours avec celui qui l'avait unie à son sort.

— Un suicide ayant eu lieu à Ischl, le docteur von Brenner établit l'irresponsabilité mentale du défunt ; mais le curé de la paroisse ayant une autre opinion, parce que des dispositions testamentaires ne lui paraissaient pas compatibles avec une aliénation mentale, les actes durent être soumis à l'archevêque de Linz, qui fut de l'avis du curé, et prononça que le défunt était responsable de son acte ! Dès lors le cadavre dut être enterré sans cérémonie au dehors du cimetière.

— Un jeune homme, en sortant de chez le supérieur du séminaire N..., s'arrêta subitement au milieu de la chambre, debout et les yeux fermés, sans être appuyé, dans un état vraiment cataleptique. Le supérieur ne s'aperçut de cette espèce d'immobilité qu'au bout de trois quarts d'heure ; il appela du secours ; on fit au jeune homme tout ce qu'on imagine être utile en pareil cas, mais rien ne réussit : alors le supérieur, se rappelant que le sieur L... avait toujours été sensible aux effets de la musique, envoya chercher un séminariste qui jouait assez bien de la flûte. Cet Amphion d'un nouveau genre ranima peu à peu le cataleptique ; il lui rendit, par les accords de son instrument, le sentiment et la gaieté. Le sieur L..., interrogé sur son état, a répondu qu'il entendait fort bien ce qu'on lui disait, mais qu'il ne pouvait ni agir ni parler.

(Gazette de médecine.)

— *Statistique des aliénés en Espagne.* — Le docteur Ch. Monlau, rédacteur en chef du *Monitor de la Salud*, a publié dans ce journal une notice statistique sur les aliénés de l'Espagne. Il rappelle que le travail du docteur Rubio (1846-1847) embrassait un total de 7277 individus. Sur ce chiffre, 5651 habitaient chez eux ou chez leurs parents, et 1656 étaient placés dans les hôpitaux, les hospices, les prisons, les convents. Le rapport des sexes, à l'exception de 426 individus non désignés, était de 4060 pour les hommes et 2791 pour les femmes. La province qui comptait le plus d'aliénés était celle de Barcelone (588).

Les relevés de M. Monlau portent la date de 1858 et de 1859. Il y avait

à cette époque 17 établissements d'aliénés soutenus par la bienfaisance. Au 31 décembre 1858, on comptait dans ces asiles 2150 individus (1320 hommes et 820 femmes), ainsi classés : 1458 tranquilles et 492 furieux et agités. Pendant l'année, il y a eu 979 entrées, 912 sorties et morts. Au 31 décembre 1859, le nombre des aliénés présents était de 2217, dont 1357 hommes et 860 femmes.

Les dépenses générales des dix-sept établissements montaient à 3 008 941 réaux (392 196 réaux pour le personnel et 2 616 644 réaux pour le matériel). Ce qui représente pour chaque aliéné une somme de 2151 réaux.

Le mouvement imprimé à l'aliénation mentale en Espagne se continue. On va élever des asiles modèles à Madrid et à Barcelone. Le docteur Pi y Molist a publié récemment un volumineux mémoire sur le manicomio futur de cette dernière ville, et le docteur Pujadas, auquel son gouvernement avait confié la mission de visiter les principaux asiles de l'Europe, imprime le résultat de son voyage.

— Le royaume d'Italie renferme 31 établissements, tant publics que particuliers, pour les aliénés, à savoir : 2 dans les provinces sardes, 8 en Lombardie, 3 en Toscane, 1 dans l'Émilie, 13 dans les Marches et autres anciennes provinces romaines, 4 dans les Deux-Siciles. — 1 à Rome et 3 dans la Vénétie (autrichienne) complètent le nombre des 35 établissements de la Péninsule.

— Le charlatanisme pharmaceutique avait jusqu'à présent respecté le traitement des maladies mentales. Le voici maintenant qui s'en mêle, et par l'annonce ci-dessous, qui s'étale à la quatrième page de tous les grands journaux, nos collègues, les aliénistes, verront que rien n'est plus facile que de *fortifier* les facultés intellectuelles et de *restaurer* la mémoire de leurs malades ! On lit, en effet, ce qui suit : FACULTÉS INTELLECTUELLES FORTIFIÉES ; perte de la MÉMOIRE restaurée et guérison des maladies NERVEUSES produites par les travaux d'esprit trop prolongés ou les excès de toutes espèces, par les pilules de NEURINE de SMITH, qui se trouvent dans toutes les bonnes pharmacies.

— *El Siglo medico* relate l'histoire d'une mendicante de Maripiros, dont la mort par hémorrhagie cérébrale avait été déterminée par d'innombrables piqûres d'abeilles.

— Un jeune homme de quinze ans, élève du lycée d'Alger, s'est brûlé la cervelle avec un sang-froid stupéfiant pour cet âge, dit l'*Akhbar*. On attribue sa détermination à la menace d'une punition : c'est du moins ce qui semble résulter de ses conversations avec ses camarades. En rentrant chez ses parents, rue d'Orléans, il ne s'est occupé que des moyens d'accomplir sa criminelle pensée et affectait, pour déjouer tout soupçon, ou la gravité d'un homme ou l'amabilité enfantine de quelqu'un qui cherche à s'amuser. Le bruit de la détonation du pistolet dont il s'était servi et de la chute de son corps sur le plancher a averti les parents du malheur qu'ils avaient à déplorer dans la personne de leur enfant, que sa sœur venait de laisser occupé à son devoir.

— Les lecteurs des *Annales* se souviennent sans doute d'avoir lu dans le dernier numéro une *Étude sur l'ivresse*, dans laquelle, à l'occasion d'une discussion au Sénat, M. Legrand du Saulle insistait beaucoup pour que l'autorité supérieure intervint. Les choses n'en sont pas encore arrivées à ce point, mais M. le ministre de l'intérieur vient cependant d'adresser aux préfets la circulaire suivante :

Monsieur le préfet, le Sénat, dans sa séance du 13 mars dernier, a prononcé le renvoi au ministre de l'intérieur d'une pétition ayant pour objet de demander que le gouvernement prenne des mesures pour réprimer l'ivrognerie.

Le temps ne me paraît pas venu de provoquer une loi contre l'ivrognerie ; mais, à défaut de dispositions légales directement répressives de l'ivresse, le décret du 29 décembre 1831, sur les débits de boissons, me semble devoir fournir à l'administration le moyen de remédier à la plupart des abus qui ont été signalés, et je vous invite, à cet effet, à donner les instructions nécessaires pour que ce décret soit rigoureusement appliqué. Les débitants de boisson seront formellement et expressément avertis que, s'ils favorisent l'ivresse en poussant à la consommation des boissons, ou s'ils servent à boire à des individus déjà ivres, l'autorité n'hésitera pas à faire fermer leurs établissements en vertu des dispositions de l'article 2 du décret précité.

Quant aux individus dont l'ivresse se manifesterait au dehors par des actes de nature à troubler l'ordre ou à inquiéter les citoyens dans leur sûreté personnelle, l'autorité locale peut également interdire à ces individus la libre circulation et le stationnement sur la voie publique, et même les faire arrêter et déposer en lieu sûr, tant qu'ils peuvent compromettre, par leurs excès et leurs sévices, la sécurité des habitants.

Je compte sur votre concours, monsieur le préfet, pour atteindre, autant que possible, et dans la limite des conditions que je viens d'indiquer, le but qui fait l'objet de la présente circulaire.

Recevez, etc.

F. DE PERSIGNY.

CORRESPONDANCE.

A M. le rédacteur des Annales médico-psychologiques.

Mon cher collègue et ami,

Je viens de lire dans les comptes rendus des séances publiques hebdomadaires du cercle de la *Presse scientifique* (p. 543, liv. du 1^{er} octobre), une relation assez piquante de l'origine de l'asile des aliénés à Rio-Janeiro. Comme la ville manquait des fonds nécessaires, le ministre de l'intérieur eut l'idée de les demander à la vanité de ses administrés, en vendant des ordres de chevalerie. Le moyen réussit au delà de ses espérances, ce qui prouve que tous les fous n'étaient pas seulement ceux que l'on voulait soigner.

Je laisse la responsabilité de l'anecdote aux graves rédacteurs de la *Presse scientifique des deux mondes*, mais s'il fallait ranger parmi les fous tous ceux qui achèteraient légalement des titres honorifiques, j'ai la conviction que les asiles du monde entier ne pourraient les contenir. A qui la faute ?

Votre tout dévoué,

A. B. DE B.

— *Aberration mentale.* — Il vient de mourir à l'hospice du Havre un homme qui était en proie à une aberration mentale des plus singulières. C'était un soldat nommé Pierre Valin, qui avait été blessé à la tête à Solferino. Sa blessure s'était promptement cicatrisée, mais depuis ce moment il se croyait mort.

Quand on lui demandait des nouvelles de sa santé, il répondait :

« Vous voulez savoir comment va Pierre Valin? Le pauvre garçon ! il a été tué d'un coup de feu dans la tête à Solferino. Ce que vous voyez là n'est pas Valin, c'est une machine qu'ils ont faite à sa ressemblance, mais elle est bien mal faite ; vous devriez les prier d'en faire une autre. »

Jamais, en parlant de lui-même, il ne disait je ou moi, mais *cela*. Souvent il tombait dans un état complet d'immobilité et d'insensibilité qui durait plusieurs jours. Appliqués contre cette affection, les sinapismes, les vésicatoires n'ont jamais déterminé le moindre signe de douleur. On a exploré souvent la sensibilité de la peau chez cet homme, on lui a pincé les bras et les jambes sans qu'il manifestât la plus petite souffrance.

Pour être plus certain qu'il ne la dissimulait pas, le médecin le faisait piquer vivement par derrière pendant qu'il lui parlait ; le malade ne s'apercevait de rien. Souvent Pierre Valin refusait de manger en disant que ça n'en avait pas besoin ; que d'ailleurs ça n'avait pas de ventre, etc.

Ce fait, du reste, n'est pas le seul de ce genre. Un autre soldat, également blessé à la tête, parlait toujours de lui à la troisième personne et au féminin. Il s'écriait : « Ah ! comme elle souffre ! elle a bien soif, etc. » On lui fit d'abord apercevoir son erreur, et il en convint avec beaucoup de surprise, mais il y retombait continuellement, et dans les derniers temps de sa vie, il ne s'exprimait plus que de cette manière.

Un zouave, toujours par suite d'une blessure à la tête, parfaitement guérie cependant, avait perdu la mémoire des substantifs. Sergent instructeur, quoiqu'il connût très bien les noms des soldats de son escouade, il les désignait par ces mots : le grand brun, le petit châtain, etc. Pour commander à l'exercice, il se servait de périphrases lorsqu'il s'agissait de désigner le fusil ou le sabre, baïonnette, etc. On fut obligé de le renvoyer dans ses foyers.

Les dernières années du célèbre médecin Baudelocque offrirent l'exemple d'une lésion analogue, mais moins marquée. Il se rappelait fort bien ce qu'il avait fait étant en santé ; il reconnaissait à la voix (car il avait été frappé de cécité) les personnes qui venaient le voir ; mais il n'avait aucune conscience de son existence.

Lui demandait-on, par exemple : « Comment va la tête ? » il répondait : « Je n'ai pas de tête. » Si on lui demandait le bras pour lui tâter le pouls, il répondait qu'il ne savait pas où il était. Il voulut un jour se tâter lui-même le pouls ; on lui mit la main droite sur le poignet gauche. Il demanda ensuite si c'était bien sa main qu'il sentait, après quoi il jugea fort sagement de son pouls. (*Rev. de thérap. méd.-chir.*)

Les rédacteurs-gérants,

BAILLARGER, CERISE et MOREAU (de TOULS).

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE SEPTIÈME VOLUME

DE LA TROISIÈME SÉRIE.

PREMIÈRE PARTIE.

MÉMOIRES ORIGINAUX OU TRADUITS.

I. Pathologie.

La fièvre dans ses rapports avec l'aliénation mentale, par M. Berthier.	4
De l'hydrocéphale ventriculaire chronique acquise et idiopathique, par M. Brunet	209
De l'hallucination historique, ou étude médico-psychologique sur les voix et les révélations de Jeanne d'Arc, par M. Brierre de Boismont (1 ^{er} article).	353
De l'hallucination historique, ou étude médico-psychologique sur les voix et les révélations de Jeanne d'Arc, par M. Brierre de Boismont (2 ^e article).	509
De la lésion de l'association des idées, par M. Billod	540
Maladies du sens moral: misopédie ou lésion de l'amour de la progéniture, par M. Ph. Boileau de Castelneau.	653

II. Médecine légale.

Étude médico-légale sur l'épilepsie. — Le mariage est-il sans danger pour les épileptiques et pour leur descendance ? par M. Legrand du Saulle.	23
---	----

Rapport médico-légal. Assassinat de Diraison par Jean Le- roux, par M. Baume	39
Erreurs judiciaires : observations de paralytiques condamnés pour vol, par M. Sauze.	53
Rapport médico-légal sur l'état mental de la fille F..., accusée d'incendie volontaire, par M. Ach. Foville.	219
De la responsabilité morale chez les aliénés, à propos du rap- port médico-légal sur l'état mental du sieur F. G..., accusé de parricide, par M. Belloc (1 ^{er} article).	236
Rapport médico-légal sur l'état mental de Victorine D.... ac- cusée d'incendie, par M. Trélat.	377
De la responsabilité morale chez les aliénés, à propos du rap- port médico-légal sur l'état mental du sieur F. G..., accusé de parricide, par M. Belloc (2 ^e article).	413
Rapport médico-légal sur l'état mental d'Eugénie Adélaïde Hayez, par MM. Graux, Rossignol et Parigot	569
Rapport médico-légal sur l'état mental de Jean Clos, prévenu d'outrages et d'insultes, par M. Auzouy	588
Rapport médico-légal sur un cas d'alcoolisme chronique, par MM. Monceau et Girard de Caillex	595

III. *Établissements d'aliénés.*

Des aliénés en Écosse (traduit de l'anglais), par M. Dumesnil (1 ^{er} article).	252
Considérations générales sur l'ensemble du service des aliénés du département de la Seine, par M. Girard de Caillex	267
Des aliénés en Écosse (traduit de l'anglais), par M. Dumesnil (2 ^e article)	430
De l'organisation d'un asile d'aliénés. Rapport à M. le préfet de la Seine, par M. Renaudin.	598

DEUXIÈME PARTIE.

REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

I. Revue des Journaux de médecine.**JOURNAUX FRANÇAIS.***Gazette des hôpitaux.*

Des délires spéciaux dans la paralysie générale, par M. Legrand du Saulle.	60
Lettre de M. Linas.	64
Réponse de M. Legrand de Saulle.	66
Deuxième lettre de M. Linas.	68
Réponse de M. Legrand du Saulle.	70
Des approches de la mort. De leur influence sur les facultés de l'intelligence et sur les actes de dernière volonté, par M. Legrand du Saulle.	285
Indication d'une lésion organique des centres nerveux particulière à la paralysie générale, non encore signalée dans la science, par M. Joire	295
Étude sur l'ivresse. Du crime accompli par l'homme ivre, et des questions médico-légales relatives au délire ébriéux, par M. Legrand du Saulle.	443

Moniteur des sciences médicales.

De l'emploi du curare dans le traitement des névroses convulsives, et en particulier dans celui de l'épilepsie, par M. Thiercelin	72
De l'insalubrité de l'atmosphère des cafés et de son influence sur le développement des maladies cérébrales, par M. Legrand du Saulle.	298

JOURNAUX ANGLAIS.*The journal of psychological medicine and mental pathology.*

Analyse par M. BRIERRE DE BOISMONT.

Sur la distribution des suicides en Angleterre et dans le comté de Galles, pendant les années 1856-57-58.	75
---	----

Etat de la folie en Irlande en 1859	77
Etat de la folie en Ecosse	78

The journal of mental science.

Analyse par M. BRIERRE DE BOISMONT.

Maladies psychiques du jeune âge	305
--	-----

JOURNAUX ALLEMANDS.

Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie.

Analyse par M. E. RENAUDIN.

Idiots et imbéciles. — Syphilis du cerveau. — Influence de la lune sur la folie périodique. — Sur les colonies d'aliénés. — Paralyse générale. — De la nutrition dans ses rapports avec la guérison. — Helminthiasis des aliénés. — Réunion annuelle des médecins aliénistes allemands, . . .	611
---	-----

JOURNAUX ESPAGNOLS.

El Monitor de la Salud.

Analyse par M. TEILLEUX.

Décret royal relatif à un programme d'asile modèle en Espagne.	79
--	----

JOURNAUX ITALIENS.

Gazetta degli ospedali.

Analyse par M. CORNAZ.

Observation de cysticerque dans l'encéphale	85
---	----

La Liguria medica.

Statistique des suicides qui ont eu lieu à Turin, pendant les années 1855-59.	86
---	----

II. Sociétés savantes.**Académie des sciences.**

Études médico-légales sur la perversion des facultés morales et affectives dans la période prodromique de la paralysie générale, par M. Brierre de Boismont.	88
--	----

Académie impériale de médecine.

De la responsabilité des épileptiques, par M. Baillarger.	310
---	-----

Société médico-psychologique.

Séance du 27 février 1860. — Lecture et adoption du procès-verbal. — Dépouillement de la correspondance. — Lecture de M. Motet. — Observations à ce sujet de MM. Baillarger, Garnier, Cerise et Maury	91
Séance du 26 mars 1860. — Lecture et adoption du procès-verbal. — Dépouillement de la correspondance. — Rapport de M. Voisin sur le prix Ferrus. — Nomination de la commission du crétinisme. — Exemple de somnambulisme rapporté par M. Maury. — Observations de M. Parchappe. — Lecture de M. Burq.	94
Séance du 30 avril 1860. — Lecture du procès-verbal. — Rapport de M. Loiseau. — Election de M. Girard de Cailleux. — Rapport de M. Marcé. — Election de M. Bonnet. — Remarques de MM. Jules Falret, Marcé, Brierre de Boismont, Loiseau, Delasiauve, Archambault, Trélat et Moreau (de Tours.) — Rapport de M. Buchez	89
Séance du 28 mai 1860. — Lecture du procès-verbal. — Remarques de MM. Baillarger, Marcé, Buchez, Trélat et Delasiauve, sur les eschares gangréneuses chez les aliénés. — Rapport de M. Buchez. — Lecture de M. Brierre de Boismont sur la pellagre.	100
Séance du 26 juin 1860. — Lecture du procès-verbal. — Rapport de M. Brierre de Boismont. — Remarques de MM. des Etangs, Parchappe, Trélat, Brierre de Boismont, Ferrus. — Rapport de M. Parchappe. — Rapport de M. Ott.	101
Séance du 30 juillet 1860. — Discussion au sujet de la colonie de Gheel : MM. Moreau (de Tours), Ferrus, Archambault, Buchez, Trélat, Delasiauve	109

Séance du 29 octobre 1860. — Dépouillement de la correspondance. — Discours de M. Parchappe. — Rapport de M. Delasiauve.	113
Séance du 12 novembre 1860. — Rapport de M. Legrand du Saulle. — Observations de M. Parchappe. — Réponse de M. Legrand du Saulle. — Election de M. Belloc. — Discours de M. Delasiauve sur la classification des maladies mentales.	123
Séance du 26 novembre 1860. — Nomination d'une commission pour suivre des expériences à Bicêtre et à la Salpêtrière. — Discours de MM. Jules Falret et Morel sur la classification des maladies mentales.	143
Séance du 10 décembre 1860. — Discours de MM. Garnier et Maury sur la classification des maladies mentales	316
Séance du 24 décembre 1860. — Election pour le renouvellement du bureau. — Discours de M. Garnier.	322
Séance du 29 janvier 1861. — Discours de MM. Buchez et Garnier sur la classification des maladies mentales. — Lecture de M. Philips.	329
Séance du 25 février 1861. — Suite de la discussion sur la classification des maladies mentales : MM. Jules Falret, Parchappe et Buchez	456
Séance du 2 mars 1861. — Discours prononcé aux obsèques de M. Ferrus, par M. Loiseau	471
Extrait de la séance du 29 avril 1861. — Discours de M. Lisle sur la classification des maladies mentales.	473
Addition à la séance du 27 février 1860. — Lecture de M. Motet sur un cas de névrose extraordinaire.	630
Séance du 15 avril 1861. — Discussion sur la classification des maladies mentales : MM. Girard de Cailleux, Adolphe Garnier, Bourdin, Fournet, Baillarger, Belhomme, Buchez	642
Séance du 29 avril 1861. — Lettre de M. Paul Dubois. — Discours de M. Lisle. — Motion de M. Lunier.	648
Séance du 27 mai 1861. — Rapport de M. Buchez. — Discussion sur la classification des maladies mentales : MM. Delasiauve, Baillarger, Pinel. — Lecture de M. Brierre de Boismont	648
Séance du 24 juin 1861. Lecture de M. Brierre de Boismont. — Discussion à ce sujet : MM. Maury, Garnier, Bourdin, Cerise, Fournet et Moreau (de Tours)	655

III. Bibliographie.

De l'interdiction des aliénés, par M. de Castelnau (analyse par M. Legrand du Saulle)	178
Des aliénés et des enquêtes médico-légales, par M. Dumesnil (analyse par M. Teilleux).	182
De l'état nerveux ou nervosisme, par M. Bouchut (analyse M. Ach. Foville).	189
De l'alimentation forcée chez les aliénés, par M. Brasseur (analyse par M. Laurent).	192
Ghêel, ou une colonie d'aliénés vivant en famille et en liberté, par M. Jules Duval (analyse par M. Legrand du Saulle).	333
Cours théorique et pratique de braidisme ou hypnotisme nerveux, par M. Phillips (analyse par M. Laurent)	336
Recherches sur l'unité du genre humain, au point de vue de l'éducation et du croisement pour l'amélioration des races, par M. Brierre de Boismont (analyse par M. Legrand du Saulle)	339
Médecine mentale. Des causes, par M. Berthier (analyse par M. Elleaume).	343
La folie lucide, étudiée et considérée au point de vue de la famille et de la société, par M. Trélat (analyse par M. Lunier).	658
On obscure diseases of the brain and disorders of the mind, par M. Forbes Winslow (analyse par M. Brierre de Boismont)	664

IV. Répertoire d'observations inédites.

Histoire d'un aliéné aveugle, qui, après avoir subi l'opération de la cataracte, a recouvré à la fois la vue et la raison, par M. Bouisson.	194
Observation d'amblyopie survenue à la suite d'une pleurésie aiguë, par M. Thore.	501

V. Variétés.

Elections. — Nominations. — Nouveaux journaux de médecine mentale. — Mort de madame veuve Le Peytre et de l'une de ses filles. — Souscription en faveur des orphelines. — L'asile

d'Auch. — Prix de l'Académie de médecine. — Nouvelles diverses. — Prix Esquirol. — Nouvelles de l'étranger relatives aux asiles d'aliénés. — Nécrologie.	201
Mutations dans le personnel médical des hospices d'aliénés de Paris. — Souscription en faveur des orphelines Le Péyre. — Prix proposé par l'Académie des sciences. — Modifications apportées au prix Esquirol. — Nouvelles diverses intéressant les asiles d'aliénés de l'étranger. — Mort et obsèques de MM. Rebol de Cavalerie et Ferrus. — Banquet annuel de la Société médico-psychologique	346
Projets d'asiles d'aliénés pour le département de la Seine. — Souscription Le Péyre. — Une épidémie de démonomanie. — Un aliéniste sériculteur. — Monument à la mémoire de Guislain. — Le docteur Griolet tué par un fou. — Dégénération calcaire du cervelet. — Recherches sur l'ivrognerie. — Epilepsie et fracture des deux fémurs. — Nécrologie	503
Nominations dans la Légion d'honneur. — Mutations dans le personnel des asiles d'aliénés. — Souscription Le Péyre. — L'asile Saint-Georges à Bourg. — Projet de construction pour le département du Rhône. — Distribution des prix aux élèves des écoles de Bicêtre et de la Salpêtrière. — Nouvelles intéressant les asiles d'aliénés de l'étranger	670

FIN DE LA TABLE DU SEPTIÈME VOLUME.

