

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





A Duruy del.

Imp. B. Coquery, Paris.

LAURENT L ...
dit le Sauvage du Var.

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES

JOURNAL DESTINÉ A RECUEILLIR TOUS LES DOCUMENTS

RELATIFS A

L'ALIÉNATION MENTALE

AUX NÉVROSES

ET A LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS

PAR MM. LES DOCTEURS

BAILLARGER

médecin de la Salpêtrière, membre de l'Académie de médecine

ET

CERISE

membre de l'Académie de médecine.

QUATRIÈME SÉRIE. — TOME SIXIÈME.

VINGT-TROISIÈME ANNÉE

PARIS

VICTOR MASSON ET FILS

PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

1865



ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.

JOURNAL

L'ALIÉNATION MENTALE

ET DE

LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.

LA

PATHOLOGIE DE LA PARÉSIE GÉNÉRALE

Par le Docteur **W. H. O. SANKEY,**

Surintendant médical du service des femmes à l'asile d'Hanwell.

MÉMOIRE TRADUIT DE L'ANGLAIS

Par le Docteur **ROUSSELIN,**

Médecin adjoint de la Maison impériale de Charenton.

Anatomie pathologique. — Les apparences morbides observées après la mort dans la parésie générale sont : 1° celles qui ont été fournies par l'examen ordinaire, c'est-à-dire à l'œil nu, sans l'aide d'aucun instrument d'optique; et 2° les caractères que présentent les divers tissus au microscope. Ces divers états ont été décrits à plusieurs reprises par Parchappe et par la plupart des écrivains qui ont traité ce sujet (1).

(1) Parchappe, *De la folie paralytique*, p. 13. — Docteur Skae, *Edinb. med. Journal*, vol. V, p. 885. — *Annual Report Roy. Edin. Asylum*, 1854. Griesinger, 2^e Aufg., S. 443. (Note de l'auteur.)

Or la question n'est pas de savoir si la parésie générale présente des lésions anatomiques, mais si ces lésions sont spéciales et limitées à la forme de la maladie, et diffèrent des apparences trouvées dans les autres formes de la folie. Pour pénétrer au cœur de la question, une comparaison a été établie séparément entre quinze cas de parésie générale et quinze autres cas d'autres formes de folie, choisis indifféremment; et l'examen en a été fait, toujours par moi-même, d'une façon toute particulière.

Voici comment se divisent entre eux les quinze cas divers qui ont servi à établir nos comparaisons :

Mélancolie	3 cas.
Manie	1 —
Folie circulaire	1 —
Monomanie	2 —
Manie épileptique	2 —
Démence	2 —
Imbécillité sénile	1 —
Imbécillité et paralysie spinale	1 —
Imbécillité, suite d'hémiplégie	1 —
Imbécillité, suite d'épilepsie	1 —

La plus grande différence que fit ressortir la comparaison se rencontra dans la fréquence de l'épanchement au-dessous de l'arachnoïde. Cet épanchement fut trouvé 11 fois dans les 15 cas de parésie générale et 3 fois dans les autres cas. Une semblable différence existait dans l'accroissement de l'état vasculaire de la pie-mère; cet accroissement se présentait dans tous les cas de parésie générale et dans 7 des autres cas. L'adhésion de la pie-mère à la substance grise se rencontra dans 8 des 15 cas de la parésie générale et dans un seul des autres cas. Cet état n'est donc pas un caractère pathognomonique de l'affection. La différence la plus fréquente que l'on trouva ensuite consistait dans l'état des circonvolutions, qui étaient écartées les unes des autres d'une manière anormale et particulièrement plus largement dans 9 des cas de parésie générale et dans 3 des autres cas.

L'injection de la substance blanche existait dans 12 des cas de la parésie générale et dans 6 des autres cas. La couleur de la substance grise fut trouvée plus foncée qu'elle ne l'est dans son état normal dans 8 cas de parésie générale et dans 3 des autres cas. Les couches de la substance grise furent notées comme indistinctes dans 10 des cas de parésie générale et dans 6 des autres cas; et la substance blanche fut trouvée ferme dans 8 des cas parétiques et dans 4 des autres cas. D'une autre part, le périoste de la boîte osseuse fut trouvé plus souvent normal dans les cas parétiques, dans la proportion de 12 à 4. Il y avait aussi une différence dans la couleur de la substance grise; cette couleur était plus claire qu'elle ne l'est en son état normal dans 11 des autres cas et dans 3 seulement des cas parétiques. La pie-mère se détachait facilement des circonvolutions dans 14 des autres cas et dans 7 seulement des cas de la parésie générale.

Ces faits témoignent en faveur d'une différence entre la parésie générale et les autres cas de la folie, quoiqu'ils ne déterminent aucun état morbide particulier comme caractère franchement pathognomonique de l'affection.

Anatomie microscopique.— On a avancé, dans ces dernières années, diverses conjectures relativement à la condition de la substance grise des hémisphères dans la parésie générale. Depuis que Parchappe a appelé l'intérêt sur cette portion du cerveau, elle a été l'objet d'un grand nombre d'études attentives de la part des pathologistes et particulièrement des pathologistes micrographes. Mais aucun écrivain peut-être n'a aussi franchement affirmé la condition morbide du cerveau dans la parésie générale que ne l'a fait le docteur Ernest Salomon dans ce journal. La pathologie de la maladie, ainsi qu'on peut l'y voir, est, pour ainsi dire, établie et déterminée. Néanmoins il faut que mon ami me permette de soumettre son article à un petit examen critique; c'est aussi mon intention de soumettre les faits de l'auteur qu'il cite à l'épreuve du microscope. Le docteur Salomon écrit : « L'honneur d'avoir démontré les changements

anatomiques qui ont lieu dans la maladie mentale paralysante appartient à l'école de Vienne (Wedl, Rokitansky).

» K. Wedl a démontré, dans tous les cas de parésie générale, une hypertrophie du tissu connectif sur les petites artères et sur les petites veines dans la pie-mère et dans la portion corticale du cerveau. » (Page 377, No. XLIII, *Journal of Mental Science.*)

J'ai devant moi l'ouvrage de Wedl : *Beitrag zur Pathologie der Blutgefässe*, Wien, 1859 (1). C'est le traité auquel le docteur Salomon s'en réfère et qu'il cite, et je ne puis y trouver un seul mot sur la parésie générale, sous ce nom ou sous tout autre nom y faisant allusion. Les premiers mots d'entrée en matière sont : « Die atrophie der Gehirnrinde ist, wie bekant, insbesondere an mit Blodsinn behafteten individuen vertreten; sie tritt um so pragnanter bei den blodsinnigen Griesen hervor. » Ce qui paraît signifier en anglais : « L'atrophie de la substance corticale du cerveau, c'est chose connue, se rencontre particulièrement chez les individus affectés d'imbécillité et est surtout remarquable dans l'imbécillité des vieillards. » Le fait est que les Allemands ne séparent pas les cas d'imbécillité avec paralysie de ceux de l'imbécillité sans paralysie et ne traitent pas la parésie générale comme une maladie distincte. Le docteur Salomon continue en citant encore d'après Wedl : « Sur la paroi extérieure du vaisseau est une couche hyaline, imparfaite, de tissu connectif garnie de noyaux oblongs et arrondis. Cette couche de tissu connectif, faisant saillie sur une plus ou moins grande étendue du vaisseau, subit un changement fibrillaire avec les noyaux qui s'y rencontrent et qui, se développant de son intérieur vers son extérieur, agissent sur le vaisseau en le comprimant de dehors en dedans (2). » Ce passage paraît être

(1) *Contributions à la pathologie des vaisseaux sanguins*. Vienne, 1859. (Note du traducteur.)

(2) Dans ses *Recherches anatomo-pathologiques sur la démence sénile et sur les différences qui la séparent de la paralysie générale* (1863, p. 22), Marcé, si cher à la science et si justement regretté, a aussi décrit cet état et déclare avoir, de concert avec MM. Robin et Ordonex, confirmé ce point des recherches de M. Salomon. (Note du traducteur.)

cité d'après le suivant : « An den peripheren Schichten dieser »
 « hyalinen Anlagerungen scheinen solche Stellen, wo schon ein »
 « fibrillarer Zerfall in einem kleinen Bezirk eingetreten ist, da- »
 « rauf hinzuweisen, dass die fibrillare Umwandlung der glashellen »
 « Schichten mit ihren Kernen von der Peripherie gegen die Lich- »
 « tung hin erfolge (1). » Si ee qui a lieu « dans la pie-mère et »
 dans la portion corticale du cerveau », dans le cas de parésie »
 générale, est décrit sur l'autorité de ee passage, il est quelque »
 peu singulier que le docteur Salomon n'ait pas lu la première »
 partie du paragraphe d'où sont tirés les mots qui précèdent. Le »
 paragraphe commence ainsi : « Un point très-favorable pour »
 suivre intimement l'hypertrophie des parois des vaisseaux et »
 leur transformation en fibres cellulaires diversement enflées, est »
 la paroi interne des ventricules dans l'hydrocéphale chronique. »
 C'est-à-dire que l'état pathologique est dit se rencontrer non »
 dans la parésie, mais dans l'hydrocéphale ; non dans la substance »
 corticale des circonvolutions, mais dans les parois des ventri- »
 cules. Si bien que Wedl est si loin de prouver qu'il existe une »
 lésion spéciale à la parésie, qu'il prouve le contraire, et que la »
 lésion en question est au moins eomme à d'autres maladies »
 cérébrales et à d'autres portions du cerveau.

Le traité de Wedl ne roule pas du tout sur l'état du cerveau »
 ni sur la folie, mais sur les vaisseaux sanguins. L'argumentation »
 du traité peut se résumer en ce peu de mots : Généralement les »
 petits vaisseaux sanguins et les capillaires jouent un rôle impor- »
 tant dans les diverses progressions morbides ; une production »
 des cellules a lieu sur les parois, et ces cellules diversement »
 modifiées sont intéressées par la formation du pus, du cancer, »
 du tubercule, etc. Or, par l'effet de la formation des rides sur

(1) « Dans les couches périphériques de ces productions hyalines, on »
 peut distinguer, par places, une transformation fibrillaire circonscrite »
 dans des limites peu étendues. Il est d'ailleurs à remarquer que la trans- »
 formation fibrillaire de ces couches transparentes procède de la périphé- »
 rie vers la profondeur. »

(Note du traducteur.)

les cellules et de l'atrophie ultérieure de ces cellules, il se présente une oblitération, par rétrécissement, du vaisseau lui-même, et par suite une conversion du vaisseau oblitéré en bandes ou en fibres de tissu connectif, et l'atrophie des capillaires est suivie d'une nutrition imparfaite de la partie intéressée.

A l'aide de l'excellent traité de Wedl, j'ai moi-même soumis un certain nombre de vaisseaux cérébraux à l'examen microscopique, et j'ai comparé l'état des vaisseaux chez des personnes mortes les unes en bonne santé, les autres dans diverses formes de maladies mentales, ainsi que des vaisseaux provenant d'individus morts de parésie générale. Le meilleur mode, pour examiner les capillaires, paraît être de prendre environ un pouce cube de la substance cérébrale du sommet du cerveau avec les membranes qui la revêtent et de la soumettre avec soin à l'action d'un filet d'eau jusqu'à ce que toute la matière cérébrale soit entraînée. Il faut avoir soin de n'employer l'eau filtrée qu'après que les membranes sont complètement lavées; elles peuvent être teintes d'une matière colorante; mais mes préparations particulières sont plongées dans une forte solution de tournesol et sont conservées dans le B. liquide de Goadby, qui consiste en une forte dissolution de sel dans l'eau. Les vaisseaux sont complètement colorés et propres à l'examen dès le second jour. Voici la description que donne M. Wedl des diverses apparences morbides qu'il a trouvées dans les capillaires :

1. Il aperçoit dans le tissu connectif sans structure des parois des vaisseaux une trace longitudinale, ondoyante, qu'il considère comme due à la formation des rides des noyaux, et qui, graduellement, se résout en une oblitération du passage du vaisseau. Cette apparence, je ne l'ai jamais reconnue dans mes examens du cerveau.

2. Il remarque l'apparence de beaux sillons transverses qui, d'abord, ne sont visibles que sur le bord du vaisseau; mais qui, dans la suite, peuvent être suivis plus loin vers l'axe, et dans le même temps la formation des rides devient plus irrégulière et

prend une couleur brunâtre. Cette apparence se retrouve dans la figure 3, b, de l'un de mes propres cas de parésie générale. Il pense que ces inarques transverses proviennent du raccourcissement du vaisseau. A mon avis le contraire paraît plus probable; il me semble que le raccourcissement est produit par la contraction de la substance qu'il nomme le dépôt hyalin.

3: Outre l'atrophie décrite ci-dessus (§ 1), il a rencontré dans différentes formes de maladies mentales, chroniques, une hypertrophie des parois, une sorte de saillie bombée ou de bosse hypertrophique des parois qui ne correspond pas aux élargissements anévrysmiaux des canaux; et il croit avoir vu ces élévations se transformer graduellement en une masse de tissu connectif linéairement rayée. Cette apparence est aussi décrite par Rokitàský (1), qui en donne deux figures, copiées et réduites dans



Fig. 1.



Fig. 2.

la figure 1. Il décrit ainsi cette apparence : « On rencontre les anomalies des calibres des vaisseaux sous deux formes : 1° comme un simple élargissement avec ou sans élongation, avec un cours sinueux, avec entortillements ou en quelque sorte double d'écheveau (fig. 1, a), plus commun dans la peau et dans les

(1) *Lehrbuch der pathol. Anat.*, Bd. II, S. 381. *Traité d'anatomie pathologique*, t. II, p. 381. (Note du traducteur.)

membranes muqueuses; et 2° comme une saillie bombée des vaisseaux, circonscrite, fusiforme, se déjetant sur un seul côté, en forme de sac, ressemblant aux anévrismes dans les petites artères, dans les artères capillaires et aux varices des veines (fig. 1, b); * et il ajoute qu'il a rencontré cette dernière forme dans le cerveau, dans les anciens foyers d'encéphalite. J'ai cru avoir découvert, dans mes observations les plus récentes, cet élargissement anévrisimal ou ce gonflement, pour ainsi dire, en forme de bosse, du vaisseau, et j'ai fait l'esquisse de plusieurs de ces apparences dans deux cas de parésie générale. Dans l'un de ces cas la préparation a été conservée; c'est le spécimen dont je donne la copie, figure 2. Son contour seul le fera paraître très-ressemblant à la figure 1 de Rokitsanski; mais un examen plus approfondi a mis en lumière la nature réelle de la préparation et montré que l'apparence était due à un état variqueux du vaisseau plutôt qu'à une condition anévrismale. On ne peut déterminer parfaitement la vérification des circonvolutions du vaisseau, qui est renfermé dans une gaine, quelque peu dense, de membrane homogène et embarrassée de particules terreuses, sans avoir nécessairement recours à la forte lumière d'un condensateur achromatique et d'un objectif d'un quart de pouce. Dans presque tous les cas de parésie générale que j'ai examinés, j'ai découvert quelque disposition à une condition semblable.

4. Wedl décrit aussi une couche de tissu connectif hyalin à l'état d'embryon sur les parois extérieures des petites artères et des petites veines, garnie de noyaux oblongs et groupés, qui font saillie sous forme de nodosités, et qu'il considère comme due à une hypertrophie du tissu connectif. « L'épaisseur de ces dépôts hyalins des petites artères et des petites veines est quelquefois d'un quart, de la moitié, du tiers du diamètre transverse du vaisseau, et parfois dépasse entièrement ce diamètre. Ils forment accidentellement un nid d'oléine, de grains d'un jaune rougeâtre, d'un rouge brun ou d'un jaune foncé de différentes épaisseurs, et de sels calcaires amorphes. »

Cette apparence m'est familière dans mes propres préparations. Elle est représentée dans la figure 3, A, prise chez un malade qui mourut de parésie générale.

5. Wedl a aussi examiné attentivement la condition des vaisseaux sanguins, particulièrement en ce qui concerne l'augmentation prolifique des cellules dans les parois. La considération du sujet m'éloignerait trop de mon argumentation présente, qui traite la question de savoir s'il existe des différences histologiques essentielles dans les particularités anatomiques de la parésie générale et des autres formes de maladies mentales.

On pourrait trouver, par le fait, un désaccord apparent ou léger entre les vues proposées par Wedl et celles de Rokitansky. Le premier auteur fait allusion à ce désaccord et s'efforce de l'annuler en disant que, bien qu'il considère que les capillaires sont convertis en cordes fibreuses, cela n'implique pas nécessairement que ce soit le mode par lequel se produise un excès de tissu connectif.

« Um etwaigen Missverständnissen vorzubeugen, erlaube ich
 » mir gleich hier zu bemerken, dass aus dem Gesagten keines-
 » wegs noch mit Bestimmtheit sich folgern lässt, die bindegewe-
 » bigen Wucherungen überhaupt, also auch die interstitiellen,
 » nähmen stets und nur ihren Ausgangspunkt von den Gefäss-
 » wandungen (2). »



Fig. 3, A (1).

(1) Fig. 3, A. Des préparations en la possession de l'auteur.

(Note de l'auteur.)

(2) Pour éviter tout malentendu, je crois devoir faire remarquer que la genèse des éléments dont il a été question n'a pas été poursuivie

Mes propres études sur les capillaires dans environ vingt cas de folie, dont sept furent ceux de malades qui moururent de parésie générale, n'amènent à conclure que les capillaires de la substance corticale sont plus ou moins malades dans tous les cas de parésie générale. Je ne trouve point cependant que le degré d'altération ait quelque rapport avec la date, le degré de démençé ni avec la diminution des forces locomotives. Je n'ai pas non plus découvert de rapport entre la condition malade et l'étiologie; mais, d'une autre part, je n'ai point trouvé dans les autres cas de maladie le même degré de développement de l'apparence anormale des capillaires. Je mettrai mes propres observations à même d'être mieux comprises si j'en diffère l'exposition jusqu'à ce que nous ayons examiné les vues de Rokitausky dans le traité auquel le docteur Salomon fait allusion. Le traité de Rokitausky est intitulé : *Ueber Bindegewebs-Wucherung im Nervensystem* (1); ou *Sur l'exubérance ou la surcroissance du tissu connectif dans le système nerveux*. Ce livre, de même que celui de Wedl, fut offert par l'auteur à l'Académie des sciences de Vienne, devant laquelle il en fit la lecture, et fut écrit, dit-il, en vue de réunir des sujets qui étaient nécessairement séparés les uns des autres dans le plan de son grand ouvrage (*Lehrbuch der pathol. Anatom.*). Il y avait déjà longtemps, dit-il, qu'il avait reconnu et décrit dans la moelle épinière un certain état consistant dans la présence d'une substance molle, homogène en sa composition, et qui, lorsqu'on fait une section transverse de la moelle, paraît couvrir sur les bords de l'incision. Lors de l'examen de cette substance, on se demanda si elle devait être considérée comme un nouveau

avec une suffisante rigueur; je veux surtout parler des végétations du tissu conjonctif ainsi que de la substance interstitielle. On peut dire seulement que le point de départ de ces produits nouveaux est dans le liquide qui traverse les parois des vaisseaux. (Note du traducteur.)

(1) *De la végétation du tissu conjonctif* (ancien tissu cellulaire) *dans le système nerveux*. (Note du traducteur.)

produit, ou comme une croissance exubérante (*Wucherung*) (1) des tissus normaux; puis quels changements elle subissait et quelle était sa relation avec l'induration de la substance nerveuse. L'auteur établit que l'examen microscopique de cette matière démontre qu'elle consiste en une substance molle, amorphe, visqueuse, entremêlée de petits noyaux granuleux, brillants et variables en quantité.

Par l'addition de l'acide acétique, la substance devient transparente au point d'être imperceptible. Les noyaux des cellules mis à nu apparaissent faciles à discerner, en un nombre dont la grandeur est inattendue et, la plupart, avec des contours bien tranchés; et Rokitansky regarde cette matière comme analogue, sinon identique en nature, au tissu normal que l'on trouve dans l'épendyme (2) des enfants. Il dit que, originairement, tous les centres nerveux sont, pour ainsi dire, développés dans une masse semblable, masse de connexion qui les tient ensemble et qui se continue dans toute l'étendue des centres nerveux. Il ajoute que l'épendyme dans la texture du cerveau arrivée à l'état de maturité n'est rien de plus que ce medium de connexion apparaissant sur les surfaces libres au dehors comme au dedans. Ce tissu connectif, suivant Rokitansky, subit divers changements morbides: 1° une hypertrophie ou surcroissance. Il peut alors se durcir graduellement et subir finalement une transformation en tissu connectif fibreux.

Rokitansky dit que, lorsque l'hypertrophie du tissu connectif se rencontre dans le cerveau, les éléments essentiels ou les autres éléments normaux de la matière cérébrale, tels que les cellules ganglionnaires, les vaisseaux, etc., sont repoussés de côté ou séparés par l'interposition de la substance. « Dans la substance grise, les cellules ganglionnaires paraissent enflés;

(1) *Wucherung*, végétation.

(Note du traducteur.)

(2) Ependyme, de *επι*, sur, et *ενδομα*, vêtement. Ce mot désigne la membrane des ventricules du cerveau et du canal rudimentaire de la moëlle épinière. Voyez *Dict. de Nysten*, 1858. (Note du traducteur.)

leurs prolongations sont sans nul doute déchirées, et les tubes nerveux pénétrant dans la substance grise » sont détruits. La substance en question se transforme en tissu connectif fibreux. Elle cesse d'être hyaline, passe au blanc grisâtre, et apparaît sous forme de filaments, tantôt plus flexueux, tantôt plus tendus, qui se croisent les uns les autres dans les directions les plus variables. Il survient parfois une nouvelle transformation ultérieure de cette substance, qui devient alors une masse dure, d'un jaune grisâtre, et ordinairement assez limitée.

On trouve en connexion avec le tissu hypertrophié des corpuscules amyloïdes, que l'iode fait tourner au bleu. Il y a aussi des corps qui ressemblent aux précédents, mais que l'iode fait seulement passer au brun et que l'auteur appelle des corpuscules colloïdes; puis, çà et là, quelques granules gras ou terreux, qui s'agrègent et s'agglomèrent; enfin des granules de corps gras et des cellules avec incrustations. Rokitansky croit que ces derniers corps proviennent d'une métamorphose rétrograde des éléments nerveux.

La progression décrite ci-dessus se rencontre en diverses formes de maladies nerveuses, dans le cerveau, dans la moelle épinière ou dans les nerfs, parfois en places circonscrites, parfois plus largement et même universellement répandues. Elle peut commencer dans un petit foyer, puis s'étendre; elle se présente comme une maladie aiguë ou comme une maladie à marche lente. Rokitansky croit qu'elle ne doit point être considérée comme une affection inflammatoire, puisque l'exsudation et ses éléments sont absents aussi bien que l'extravasation en quelque quantité que ce soit. Il écrit : « Elles sont bien variées, les formes de la maladie dans laquelle la surcroissance du tissu cellulaire des centres nerveux doit être considérée comme l'élément anatomique essentiel. » Quant aux investigations auxquelles Rokitansky a particulièrement soumis les cas de parésie générale compliqués de monomanie des grandeurs, nous voyons qu'il a trouvé que les changements se tiennent en relation intime

avec la pie-mère et se présente habituellement et primitivement dans la surface convexe du cerveau. Il dit qu'il a trouvé fréquemment que la couche blanche entremêlée dans la substance ganglionnaire avait disparu. L'examen microscopique lui fait voir des états qui diffèrent suivant les progrès de la maladie. Il décrit ces états ainsi qu'il suit :

« *a.* Une quantité extraordinaire de tissu connectif, embrasant dans son réseau l'élément nerveux gluant et tenace, donne à la substance grise le caractère d'une substance relâchée ou remplie de suc. Dans les cas plus anciens, le tissu connectif devient plus tendu; enfin il devient fibreux et se raccourcit en causant l'adhésion de la pie-mère.

« *b.* Les petits tubes des nerfs sont variqueux, brisés, et leurs tronçons présentent diverses formes, celles d'une massue, d'un pilon, d'un anneau, etc.; les cellules ganglionnaires paraissent enflées très-distinctement.

« *c.* Enfin il y a des cas où, mélangés à toutes les productions ci-dessus décrites, il faut ajouter les corps amyloïdes et colloïdes.

« Les changements dans la pie-mère consistent dans l'adhésion à la surface du cerveau, dans la distension variqueuse des veines, dans leur cours serpentant, tortueux, semblable à une corde roulée et entortillée, et dans la dilatation anévrysmale des petites artères. »

Mes propres examens n'ont été dirigés jusqu'à présent que sur les capillaires. Cependant j'ai eu l'occasion d'examiner accidentellement la substance cérébrale. Mais il faut présentement me borner aux vaisseaux (1). Tous les cas de parésie générale offrent quelques manifestations de l'état tortueux dans les capillaires. Cet état tortueux se réduit ici à une simple

(1) Je serai fort heureux de montrer à tous les membres de l'association les préparations offrant des exemples de ces divers états.

(Note de l'auteur.)

courbure aiguë ou à une torsion; là, à un tortillement du vaisseau (fig. 3, *a*); en d'autres endroits, à un entortillement plus complexe, jusqu'à ce qu'il forme, par le fait, de petits nœuds de vaisseaux variqueux d'une nature fort compliquée (fig. 2). Je n'ai trouvé cette apparence dans aucune autre forme de maladie mentale. Néanmoins Rokitansky et Wedl la décrivent comme existant encore dans d'autres cas.

Je n'ai jamais pu arriver à me convaincre de l'existence de quoi que ce fût qui ressemblât à la dilatation anévrysmale. Peut-être ces petits nœuds de vaisseaux variqueux ont-ils été pris par erreur, ainsi que cela m'est d'abord arrivé à moi-même, pour des élargissements anévrysmaux? Il faut se mettre dans l'esprit que ces deux états sont deux conditions pathologiques fort différentes, et qu'une multiplicité d'anévrysmes, limités à un seul appareil de capillaires, n'est pas l'un de ces états morbides dont nous soyons autorisés à présumer la présence, par analogie d'autres états morbides. Les varices des vaisseaux limitées à des localités circonscrites sont du moins plus communes.

Une autre apparence, que mes préparations mettent en évidence, est celle que l'on désigne comme étant un dépôt hyalin entourant les capillaires (fig. 3, *a* et *b*) s'ajustant en quelque sorte plus ou moins étroitement au vaisseau, présentant un degré plus ou moins grand de transparence et d'étendue, s'approchant dans certains cas d'une teinte brunâtre et marquée de lignes transverses semblables à des commencements de rétraction. Cette apparence, je l'ai trouvée plus commune dans les cas de parésie générale. Toutefois, une apparence correspondante s'est présentée dans un cas de manie épileptique. Le caractère de la substance enveloppante était quelque peu différent.

La présence de ce dépôt hyalin autour des capillaires, la fréquente occurrence des fibres traversant les préparations de la substance corticale dans la parésie générale, paraissent être dues dans ces cas à un excès des fibres du tissu connectif. Cet excès vient-il de ce que Rokitansky appelle « wucherung », ou sur-

croissance du médium connectif originaire, ou n'est-ce qu'une sécrétion des capillaires, ou bien un produit résultant simultanément des deux ? C'est ce qui reste et ce qui doit probablement rester hypothétique ; mais je pense que l'excès du tissu connectif peut être démontré.

Il me paraît très-probable que l'hypothèse de Rokitanski est exacte, ainsi que celle de Wedl, relativement à la formation du tissu connectif à l'aide d'une matière sécrétée par les capillaires ; qu'au commencement cette matière est hyaline ; que dans la suite elle se contracte ; qu'en se contractant elle jette les capillaires dans des courbures ou des contorsions telles que celles qui sont représentées dans la figure 3, a ; que lorsqu'elle va en se contractant elle devient moins hyaline, plus fibreuse et ressemble à la longue à une gaine ; que si elle se convertit en fibres, elle n'a néanmoins aucune part à la formation des innombrables fibres que l'on peut voir se lançant et s'entrelaçant au travers du champ du microscope, sous lequel on a placé une portion de la substance grise du cerveau d'un parétique. Il semble plus probable que ces dernières fibres sont formées comme le suggère Rokitansky.

Quant à la nature essentielle de cette substance morbide, Rokitansky dit qu'on ne doit pas la considérer comme une formation hétérologue ni comme un produit d'inflammation.

Je ne pense point qu'on soit arrivé à pouvoir en définir clairement la relation avec les phénomènes de la parésie générale. La condition n'est pas limitée à cette affection. Rokitansky, ainsi qu'il a déjà été dit, l'a rencontrée dans d'autres formes de maladie. Elle ne peut donc être considérée dans la parésie comme un changement morbide essentiel que parce qu'elle occupe une place particulière, telle que la surface corticale du cerveau, ou parce que, affectant une marche particulière, on la voit chronique dans une maladie et aiguë dans une autre. La relation particulière du développement exubérant du tissu connectif et de la condition des capillaires et des petits vaisseaux est un

autre point qu'il est désirable de voir soumis à de nouvelles investigations.

Quand on fixe son attention sur cette variation du siège de l'affection et de la rapidité des progrès morbides, on peut se demander si ces affections similaires, auxquelles on a fait allusion, dans les précédentes pages de cette communication, sous le nom de *pseudofomes* ou de diverses formes distinctes, pourraient n'être pas alliées entre elles de bien près et ne différer dans leurs symptômes que par la variation dans le siège et dans l'activité de la progression morbide.

J'ai rencontré dernièrement un cas ayant certains caractères de la parésie générale, bien que différant largement des cas typiques. Voici les apparences qu'on y observait après la mort. A la suite d'une section faite au travers du pédoncule droit du cerveau, celui-ci fut trouvé uniformément moucheté de points rouges de l'épaisseur d'une tête d'épingle. En ouvrant la cavité du quatrième ventricule, on trouva qu'une tumeur remplissait tout le côté droit de la cavité et comprimait la substance du cervelet. Cette tumeur avait les caractères externes du cancer encéphalique. Observée au microscope, elle consistait en une substance homogène, visqueuse, entremêlée de cellules angulaires garnies de noyaux et ressemblant aux écailles d'épithélium, mais d'une petite épaisseur. Puis étaient dispersés au travers de cette substance de nombreux capillaires ressemblant par leur arrangement à des rubans entourés de cette substance gluante et s'y enfonçant. Ces vaisseaux étaient gonflés de sang; ils paraissaient être d'une épaisseur uniforme et sans branches. Quelques-uns de ces rubans étaient simples; d'autres étaient fort courts; mais à la périphérie de l'excroissance morbide, ils paraissaient se terminer en écheveaux compliqués, chaque écheveau étant étroitement enveloppé d'une couche de la substance visqueuse. La figure 4 représente l'apparence de ces vaisseaux. Cette disposition des capillaires en connexion avec cette excroissance, que l'on désignerait en langage ordinaire sous le nom de

cancer, offre un rapprochement intéressant avec l'état variqueux des vaisseaux capillaires, qui accompagne l'exubérance du tissu connectif dans la parésie générale.

Les symptômes ne sont pas moins intéressants dans leur relation avec la question des pseudoformes de la maladie parétique. On avait déclaré que la patiente était atteinte d'une seconde attaque de folie. Quoi qu'il en soit, elle fut malade durant plus de neuf ans avant qu'aucun symptôme paralytique se présentât. L'embaras des mouvements commença peu à peu dans les extrémités inférieures; elle augmenta graduellement, et la malade



× 35

Fig. 4 (1).

mourut sept mois après. Sa langue était faiblement affectée; elle avait une légère difficulté à prononcer les labiales. La mémoire faiblit vers la fin, mais l'entendement s'améliora sous d'autres rapports. Il n'y avait point là de monomanie des grandeurs. Il n'y eut point, au dernier moment, d'accroissement dans la difficulté d'articuler, ni aucune difficulté pour avaler. Les membres inférieurs furent contracturés trois ou quatre jours

(1) Capillaires observés dans un cas désigné sous le nom de *cancer du cervelet*. (Note de l'auteur.)

environ avant la mort. Si l'on ne prenait en considération que la difficulté du mouvement dans les membres, le léger mâchonnement dans l'articulation et un certain degré de démence, on pourrait regarder le cas comme appartenant à la catégorie de la parésie. Mais au point de vue de la pathologie de la parésie générale, il est évident que de tels cas doivent être séparés des cas d'un type plus vrai. Cependant l'excroissance, bien que circonscrite et se manifestant plus clairement que l'exubérance décrite par Rokitanski dans la substance corticale des deux hémisphères, n'est point, à en juger par les apparences, fort différente en nature de cette exubérance ; et s'il en est ainsi, si cette excroissance a une affinité avec les productions exubérantes de la parésie, nous devons regarder comme probable que les symptômes étaient modifiés par sa position circonscrite et par la rapidité de son développement. D'une autre part, si de telles excroissances sont réellement alliées aux affections cancéreuses, alors l'affection décrite par Rokitansky, « Bindegewebs-Wucherung », et qui, dit-il, n'est ni le produit d'une inflammation, ni une formation hétérologue, peut être plus voisine des maladies cancéreuses ou des maladies qui s'en rapprochent ; et les vues modernes relatives à ces dernières affections rendent le rapprochement de ces maladies moins improbable qu'on ne l'avait supposé autrefois.

Je dirai, pour conclure, qu'il faut reconnaître qu'il reste encore beaucoup de vague en ce qui touche la pathologie de la parésie générale, particulièrement sur ses caractères anatomiques et sur ce qui peut conduire à son diagnostic différentiel en l'isolant des affections voisines. Il est probable que les travaux déjà entrepris sur ce sujet approchent de la vérité et l'enserrent de près ; mais la vérité n'est pas encore dégagée sous une forme telle que nous puissions la considérer comme libre de tout mélange de doute. En ce qui regarde la symptomatologie, certains cas paraissent avoir une grande ressemblance entre eux ; on voit encore dans chaque asile beaucoup de cas offrent un mélange

de symptômes parétiques dont on n'a pas donné jusqu'à ce jour une claire explication ; tels sont les cas compliqués d'épilepsie, les cas suivis de guérison, ceux qui résultent clairement d'excès de boisson en dehors de ce que l'on appelle alcoolisme chronique ; et l'on ne sait comment expliquer pourquoi, dans certains cas, la maladie commence dans les organes moteurs, et dans d'autres cas avec les symptômes de l'aliénation mentale. L'examen microscopique de la substance cérébrale elle-même, tant dans le cerveau, dans le cervelet, que dans la moelle, est un travail qui demande à être poussé plus loin. Que ce travail soit de nature à produire d'importants résultats, c'est ce que je suis à même d'assurer d'après les progrès que j'ai déjà faits moi-même, et je suis heureux de pouvoir dire ici que j'ai déterminé mon ami le docteur W. H. Dickinson, de l'hôpital Saint-George, à m'assister dans la poursuite d'une étude dirigée sur cette partie du sujet.

Au moment où nous terminons cette traduction de l'article de M. le docteur Sankey, nous avons le plaisir de trouver dans le journal italien *Archivio Italiano per le malattie nervose*, etc. (mars 1864, p. 120) une analyse de ce même travail par notre savant confrère le docteur Biffi, de Milan.

L'attention accordée par le docteur Biffi à l'article de M. le docteur Sankey nous garantit la valeur de ce travail.

ROUSSELIN.

DE

L'ÉPIDÉMIE HYSTÉRO-DÉMONOPATHIQUE

DE MORZINE (1)

(Haute-Savoie),

Par le Docteur Ph. KUHN,

Médecin adjoint de l'asile de Pus,
Chargé en 1864 d'une mission médicale à Morzine.

OBSERVATION IV. — M. B... est une jeune fille de vingt et un ans, au teint pâle, aux cheveux blonds, et au tempérament éminemment lymphatique et nerveux. L'expression de sa physionomie est douce et mélancolique. Elle est timide, mais elle répond poliment aux questions qu'on lui adresse. Un cousin du père était aliéné, et lui-même est peu intelligent. La première fois que je vis cette jeune fille, je lui adressai les questions suivantes :

— Depuis combien de temps êtes-vous malade ?

— Depuis 1857.

— Avez-vous souvent des crises ?

— Toutes les fois que je mange.

— Où souffrez-vous ?

— A l'estomac, monsieur le docteur.

— Avez-vous déjà pris des remèdes ?

— Oui, monsieur le docteur ; mais rien n'a fait... qu'une seule chose.

Elle voulait dire l'exorcisme.

Pendant que je lui parle, je remarque des contractions par-

(1) Suite et fin. Voyez le numéro précédent.

tielles de la face (labiaux, sourciliers), elle pâlit légèrement et paraît préoccupée, ses yeux sont fixes; aussitôt une forte secousse convulsive a lieu dans les muscles des épaules, suivie bientôt d'une seconde, d'une troisième. Marie dénoue son chapeau et le donne à sa mère; je tâche de la rassurer; mais on dirait, au contraire, que chacune de mes paroles est une décharge électrique pour elle. La malade s'assoit sur le banc, repose sa tête entre ses deux mains et appuie les coudes sur les genoux. Après un instant de calme apparent survient un *hoquet* qui paraît très-pénible pour la malade et qui dure environ cinq minutes avec une intensité croissante. Ce hoquet est suivi de convulsions spasmodiques du larynx; bientôt les muscles de l'épaule et de toute la partie supérieure du thorax, et surtout des muscles du cou, deviennent le siège de contractions très-violentes. Ces convulsions cloniques sont suivies de convulsions toniques pendant lesquelles la respiration devient pénible, longue et pour ainsi dire stertoreuse; tout le corps se roidit et, avec ses poignets serrés, M. B... se met presque aussitôt à faire de rapides moulinets en se frappant vigoureusement la poitrine. Les membres inférieurs ne participent nullement à ces convulsions. Des vociférations incohérentes accompagnent les convulsions cloniques et non les toniques.

« Je suis le diable sorti de l'enfer! — Ah! tu veux savoir ce que c'est que la maladie de Morzine! — Il y a longtemps qu'on la connaît, ce n'est pas toi qui la guériras! — Voici sept ans que nous sommes dans le corps de la fille et nous y restons malgré tout. » Elle s'adresse à sa mère brusquement: « Va me chercher de l'eau, sacrée vieille! S... ch... je suis le diable et je commande à tout le monde. » M... saisit convulsivement le vase que lui présente sa mère, boit quelques gorgées, puis le jette par terre. Aussitôt surviennent de nouvelles convulsions auxquelles prirent part surtout les muscles de la face; la bouche tirée à gauche, les yeux largement ouverts et roulant précipitamment dans l'orbite jusqu'au moment où ils se fixent, le

gauche renversé en dehors et le droit restant fixe, de sorte que l'on remarqua le *strabisme* divergent des plus hideux. Des convulsions cloniques succédèrent à cet état des choses, des vociférations, et en un mot la même scène recommença. Cette crise a duré une heure environ, et après la malade se leva, arrangea ses cheveux et son bonnet qu'elle avait arrachés pendant l'accès.

Cette malade nous a dit plus haut que le manger lui occasionnait des crises; en effet elle ne pouvait avaler sans avoir des convulsions; nous lui avons prescrit un vomitif qui lui a procuré du soulagement; mais pendant l'effet du médicament elle n'a pas cessé d'avoir des convulsions.

Pendant ses crises cette fille est dans un état hallucinatoire continu; elle répète chaque fois: « Je vois l'enfer, je vois le diable! » Ensuite le diable s'exprime par sa bouche: « Je vois d'ici la maison que j'ai habitée pendant ma vie; la voilà, elle est là, à Boisvenant (située à un kilomètre, elle n'a pu la voir); triste affaire pour un diable que de revoir la maison dans laquelle il a vécu! Il y a trente-deux ans que je l'ai quittée, et depuis ce temps je suis en enfer, dans le feu *s'éternel*.

La nuit, ce même diable vient tourmenter M... dans son lit: « Il est lourd, tellement lourd, dit-elle, qu'il me réveille; il fait comme les hommes, mais il va beaucoup plus vite. »

Nous remarquons chez cette jeune fille deux ordres de symptômes appartenant les uns à l'hystérie proprement dite, et les autres aux complications.

1° Les symptômes propres à l'hystérie sont: le hoquet, le strabisme, le spasme du larynx, les convulsions.

2° L'excitation cérébrale, les hallucinations sensoriales et viscérales, la perversion des sentiments affectifs sont des complications, et sont en outre du domaine de l'encéphale.

Les convulsions ont ici un caractère digne d'être mentionné. Elles envahissent un à un les muscles en commençant ordinairement par les labiaux, les sourciliers, puis par ceux des

épaules, du diaphragme, de là le hoquet (hoquet hystérique) de la face en général, des moteurs du globe de l'œil (strabisme hystérique). Je n'ai pas vu les membres inférieurs participer aux convulsions; il en est de même des douleurs; car la malade ne se plaint le plus souvent que de la tête et de l'estomac. La cause déterminante de l'accès agit soit sur le cerveau directement, telle par exemple la vue d'un prétendu sorcier, soit sur l'estomac. Dans l'exemple que nous avons sous les yeux, la présence des aliments dans l'estomac occasionne des crises; le bol alimentaire, même au moment de passer par le pharynx, est suivi immédiatement de convulsions. Les aliments agissent donc directement sur l'estomac ou le pharynx, et c'est par réaction sur le cerveau que les crises s'opèrent.

Je ne dois pas passer sous silence un phénomène que je n'ai rencontré que chez deux malades, c'est cette sensation utérine qui fait accroire aux malades que le diable cohabite avec elles (incubes). Cette sensation est quelquefois le point de départ d'une crise. L'état de cette fille a donc beaucoup de ressemblance avec Jeanne Pothière, Madeleine de Cordoue, Jeanne Hervilliers, avec les incubes du pays du Labourd (Basses-Pyrénées), avec les femmes de la haute Allemagne qui s'accusent d'avoir cohabité avec le démon.

OBSERVATION V. — B..., femme Br..., âgée de vingt et un ans, d'un tempérament éminemment lymphatique et nerveux, a toujours accusé depuis l'âge de treize ans des maux de tête, une cuisson habituelle de l'estomac. Un de ses frères est hypochondriaque, un autre frère et un oncle maternel sont idiots. Le frère de son père s'est noyé. C'est à l'âge de quinze ans qu'elle a eu les premiers accès d'hystérie, survenus au lit pendant qu'elle rêvait, dit-elle, avoir la maladie comme les autres filles. Le matin en se levant, elle raconte à sa mère ce qui s'était passé la nuit, et, au moment de déjeuner, elle prend subitement la fuite, se dirige vers la Dranse pour s'y jeter et s'y noyer; rete-

nue par son frère et ramenée chez elle, elle a une crise très-violente pendant laquelle elle brise tout ce qui lui tombe sous la main. Cet accès l'oblige à garder le lit pendant deux jours, parce que ses douleurs d'estomac sont devenues plus fortes et l'empêchent de prendre des aliments. Elle fit dans la suite d'autres tentatives de suicide, toujours sous l'influence d'hallucinations; c'est le diable qui le lui commande. Cette femme est continuellement hallucinée pendant et en dehors des accès. Elle voit très-souvent un gros chien noir avant de tomber en crise.

La menstruation s'est établie chez elle à l'âge de dix-sept ans, et, à partir de ce moment, ses accès sont devenus plus fréquents et plus violents encore. Cette malade est très-dangereuse: la moindre contrariété la surexcite, la rend agressive et les convulsions s'ensuivent. Le coït même lui occasionne des crises, elle frappe alors son mari qui ne voit d'autre moyen que de prendre la fuite, pour se soustraire à ses violences. C'est Jean Berger qui lui a donné le mal, dit-elle, et lorsqu'elle voit ce dernier elle tombe en convulsions.

L'hérédité double, le tempérament lymphatique et nerveux, la chlorose ont tellement miné l'économie de cette malade, qu'il lui était impossible de résister au développement de l'affection névropathique dont elle est atteinte. Sa terreur de la possession qui régnait dans tous les esprits a poursuivi notre malade jour et nuit, et c'est au milieu du sommeil que, sans cause déterminante, un accès d'hystérie est venu éclater. Le lendemain, en réfléchissant au désagrément que lui a causé cet accès, elle est reprise de convulsions des plus violentes avec prédominance d'idées de suicide. Cette fille a dû quitter la commune en 1861, elle est rentrée améliorée mais non guérie de ses crises d'hystérie, et à l'époque de la recrudescence, en 1864, elle est devenue une des plus furieuses. C'est, en un mot, une hystéromanie que rien n'a pu faire disparaître, pas même l'état de gestation et les douleurs de l'enfantement. Elle a des hallucinations pendant et

après les crises ainsi que des idées de suicide; elle a déjà fait plusieurs tentatives, une surveillance suivie est nécessaire.

OBSERVATION VI. — B... (Françoise), femme B..., âgée de quarante ans, mariée, quatre enfants, a fait un séjour à l'asile de Bassens, où elle fut envoyée en 1864. Sa constitution est bonne, son tempérament est nerveux; elle a toujours été bien réglée et la menstruation s'est établie à l'âge ordinaire. C'est vers dix-sept ans qu'elle a eu les premières crises hystériques qui n'ont pas discontinué jusqu'à ce jour. Leur cause déterminante nous est inconnue, mais la prédisposition héréditaire est évidente. Le père de la femme B... a présenté des signes certains d'aliénation mentale; il y a plus de trente ans qu'il s'est cru ensorcelé. Il y a d'ailleurs d'autres aliénés parmi les membres de cette famille. Françoise fait remonter sa maladie à sept ans environ et lui attribue pour cause un verre de vin qu'elle a bu, dans lequel elle prétend qu'on avait introduit une substance de mauvais goût, dont elle conserve depuis lors l'amertume à la bouche. Les crises sont fréquentes et ont un caractère des plus intéressants. Voici ce que j'ai observé pendant celles de ses crises auxquelles j'ai assisté. Pendant que je lui parlais, elle avait quelques mouvements convulsifs des épaules; elle cessa brusquement la conversation ainsi que son travail, et parut absorbée par quelque idée; mais au bout de quelques secondes elle se remit à parler et à travailler; presque aussitôt survinrent des convulsions cloniques plus violentes des épaules, de la constriction du larynx et du pharynx. Françoise laissa tomber son tricot, et une forte convulsion tonique la renversa sur le dos de sa chaise; la respiration était alors entrecoupée, longue et difficile; la sensibilité, quoique obtuse, n'avait pas entièrement disparu; je remarquais en outre de violents efforts de déglutition. Cet état se termina brusquement, et la malade se leva en disant: C'est fini. Elle reprit son travail, sans pouvoir toutefois tricoter, se mit à genoux, les yeux fixés vers la terre, puis se

renversa doucement sur le dos; elle fit ce mouvement avec sa pleine connaissance.

Aussitôt survinrent des convulsions cloniques plus intenses que les précédentes, ayant leur siège dans les membres supérieurs seulement et surtout dans les épaules. La tête était renversée en arrière, la respiration très-gênée et la constriction du larynx très-forte. La dénommée alors imita le chien, le cor de chasse, le hennissement du cheval, le sifflet du chasseur; ensuite survint chez elle une rémission apparente, mais elle resta toujours immobile sur le dos, et de temps en temps je constatais de légers soubresauts des épaules. Les yeux étaient ouverts et fixes, la face, légèrement pâle, avait perdu son expression normale. Après quelques mouvements convulsifs et des contractions plus intenses du larynx, j'entendis ces invectives : « S... ch... de Français, tu voulais nous gagner, mais le chasseur a gagné le curé, il y a aussi des curés en enfer. Le chasseur est damné et c'est bien fait, il a mené une mauvaise vie sur la terre; je suis chasseur, j'ai mon carnier bien garni, j'aime et je bois la goutte, je mange le pain sec. » Une seconde rémission survint semblable à la première et suivie de nouvelles convulsions, puis : « S... ch... de Suisse, etc., vociférait le démon par l'organe de Françoise, je ne suis tranquille que dans le corps de la femme. » La malade se lève ensuite brusquement, demande à boire de l'eau qu'on lui apporte, mais alors elle refuse en disant qu'il n'est plus temps. Nous voyons reparaître alors une période de calme, les accidents convulsifs ont cessé momentanément.

Cette femme a apporté au monde ce grand modificateur de l'économie, l'hérédité. Ainsi prédisposée, l'hystérie est la névrose qui s'est déclarée chez elle à l'âge de dix-sept ans, par conséquent bien avant que le diable ait fait son entrée à Morzine. L'hystérie était déjà fortement enracinée, elle avait déjà fait de grands ravages du côté des fonctions cérébrales, lorsque l'idée de possession est venue compliquer cet état névropathique. Au-

jourd'hui que remarquons-nous? Les symptômes hystériques disparaissant de jour en jour pour faire place à des troubles cérébraux probablement déjà ineffaçables à l'heure qu'il est.

Le délire de cette femme existe non-seulement pendant les accès, mais encore dans les intervalles. B... sent continuellement les trois diables dans l'estomac, ils ne quittent son corps qu'au moment de la crise. Cette observation peut être rapprochée quant à la similitude des symptômes aux filles du monastère Sainte-Brigitte à Lille, en 1613, aux orphelins d'Amsterdam, aux filles de Kintorp, et surtout aux convulsions et aboiements des femmes d'Amou près de Dax, en 1613.

La femme B... (Françoise) est sans aucun doute une aliénée. Les hallucinations, les illusions, la perversion du goût, le trouble continu de l'intelligence en sont des preuves certaines.

Le Français, le Suisse sont deux curés damnés formant, avec le chasseur, le trio diabolique existant dans le corps de notre malade.

V.

Comme il est facile de le voir par les divers exemples que je viens de citer, il suffit de la cause la plus futile, du plus léger incident pour que nos malheureuses convulsionnaires tombent en crise. L'imitation, ainsi que je l'ai dit plus haut, a joué un grand rôle dans la propagation de l'épidémie de Morzine. C'est là une cause déterminante qui n'a pas échappé aux auteurs, et qui, bien qu'agissant en dehors de la volonté des sujets, n'en est pas moins active et impérieuse.

OBSERVATION VII. — Ch. M..., âgée de vingt et un ans, d'un tempérament lymphatique et nerveux, d'une assez bonne constitution, réglée à dix-sept ans et d'une manière régulière, n'a jamais fait de maladie sérieuse. Sa sœur aînée, nommée Josephite, âgée de trente ans environ, est atteinte d'hystérie

constitutionnelle depuis plusieurs années, et ses crises sont provoquées surtout par la vue d'objets bénits ou par les exercices religieux ; de sorte qu'il lui était tout à fait impossible d'assister aux offices religieux sans avoir des convulsions ; elle s'est donc abstenue d'aller à l'église. Cette fille a dû quitter la commune comme les autres malades et, sur sa demande, on l'envoya à l'hôtel-Dieu de Lyon. Quoique l'objet de soins soit particuliers de la part de nos confrères chargés du service, cette malade n'a pas cessé d'avoir des crises qui, au lieu de diminuer, n'ont fait qu'augmenter de fréquence et d'intensité. J'ai eu occasion de la voir à Lyon, où l'on m'a dit n'avoir vu aucun changement dans sa maladie depuis son séjour à l'hospice ; la sœur du service s'occupait surtout de lui faire remplir ses devoirs religieux. J'ai immédiatement proposé l'exeat de cette convulsionnaire.

Ces deux jeunes filles vivaient ensemble avec un frère imbécile. Lorsque la sœur aînée tombait en crise, la jeune se mettait aussitôt à avoir des convulsions. On les voyait souvent se rouler par terre pendant des heures entières. Lorsque la crise allait cesser chez l'une, elle était de nouveau rallumée par la vue des convulsions de l'autre. Il est à remarquer que M... n'avait de crise que lorsqu'elle voyait tomber sa sœur aînée. Dès que Josephite était partie, les crises diminuaient de jour en jour chez M... et finirent par disparaître complètement.

Il n'y a pas de doute que l'imitation a été la cause déterminante des accès de M... et que l'aînée était atteinte d'hystérie constitutionnelle. Josephite se plaignait continuellement de douleurs de toute espèce, d'une constriction du larynx et du pharynx ; tandis que l'autre n'avait que des douleurs vagues après les accès.

La jeune fille qui fait le sujet de notre observation, III a deux sœurs qui, chaque fois qu'elles la voient en crise, ne manquent pas d'avoir aussi des convulsions. L'une de ces deux filles est pâle, sèche, nerveuse et leucorrhéique ; l'autre, au contraire, est d'un tempérament sanguin, d'une bonne et robuste constitu-

tion, bien réglée et d'une manière régulière. Aussitôt après le départ de Jeune, cette dernière a cessé d'avoir des crises, tandis que l'autre en a encore eu quelques-unes qui ont fini par disparaître.

L'influence de l'imitation est incontestable chez ces deux jeunes filles. Il est digne de remarquer que, soumise toutes deux à la même cause déterminante, l'une d'elles a continué à avoir quelques crises après le départ de sa sœur. La raison ne peut être rapportée qu'à la différence du tempérament et de la constitution. Chez l'une l'hystérie était sur le point de devenir constitutionnelle, tandis que chez l'autre il aurait fallu un temps plus long.

Je citerai encore une famille G..., composée de trois sœurs et d'une belle-sœur. L'une d'elles est atteinte d'hystérie constitutionnelle, suite de chlorose, depuis 1857. Elle fait partie du nombre des jeunes filles qui firent alors leur première communion. Cette dernière malade a des accès fréquents occasionnés par la moindre cause. Les trois autres tombent en crise en voyant leur sœur dans les convulsions; de sorte que souvent ces quatre femmes se roulaient ensemble par terre, jurant, vociférant, cassant, brisant tout, s'arrachant les cheveux et réduisant leurs vêtements en lambeaux. Cette scène se répétait malheureusement trop souvent.

La belle-sœur n'est pas de Morzine, sa constitution est bonne, elle est mère de deux enfants, et il n'y a point de prédisposition héréditaire chez elle.

Les deux sœurs sont également bien portantes; l'une d'elles surtout a les cheveux noirs, un tempérament bilieux, une constitution vigoureuse; l'autre n'est âgée que de seize ans et réglée depuis un an.

Cet état des choses cessa aussitôt après le départ de la sœur qui occasionnait les crises. Cette dernière est revenue dans la commune après une absence de deux mois; elle était guérie de sa chlorose, ses règles ont reparu et les crises avaient disparu.

Depuis ce temps-là on n'entend plus parler de crises ni du diable dans cette maison.

Nous avons sous les yeux quatre femmes qui ont des convulsions chaque fois que l'une d'elles commence, et c'est toujours la même qui débute. Nous remarquons en outre qu'aussitôt que celle qui provoquait ces crises était partie, tout rentrait dans le calme. On voit le rôle important de l'imitation dans cette épidémie. On s'en rend un compte bien plus exact encore en se reportant à la réunion générale des malades pendant la confirmation. Il suffit de dire que cette réunion a immédiatement doublé le chiffre des convulsionnaires; et que les malades guéris depuis 1861 ont toutes éprouvé des rechutes pendant ces cérémonies intempestives.

Jusqu'ici je n'ai cité que des observations d'hystérie chez la femme; voici un cas que j'ai observé chez un homme. Il offre assez d'intérêt pour que je le décrive *in extenso* :

OBSERVATION VIII. — Bergœnd J... est un homme de trente-deux ans environ, d'un tempérament lymphatique, d'une constitution délicate et d'une petite taille. Ses chairs sont flasques, son teint pâle, sa tête petite et aplatie latéralement, ses cheveux blonds et implantés très-en avant sur le front. Il est imberbe, sa voix est enfantine. Son intelligence est peu développée, il est crédule, poltron, peureux et craintif. B... n'est pas de Morzine mais il a été élevé dans cette commune et ne l'a que rarement quittée. Ayant assisté à toutes les scènes des convulsionnaires, il n'a pas tardé lui-même à se croire possédé et à avoir des crises comme les filles.

J'ai assisté avec M. Coustans à une de ses crises, qui dura une heure environ. Assis sur une chaise, il a été pris subitement de convulsions cloniques pendant lesquelles il vociférait et se livrait à des monologues incohérents et hallucinatoires. Le clonisme a changé subitement en convulsions toniques pendant lesquelles sa tête était renversée sur le dos de la chaise, les yeux ouverts

et les globes oculaires fixes et tournés à droite, la bouche tirée du même côté; ce qui donnait à la figure une expression horrible à voir. La parole était paralysée et la sensibilité très-obtuse pendant les convulsions toniques; tandis que le malade se défendait de la piqûre et en avait conscience pendant le clonisme.

Quoique l'hystérie soit rare chez l'homme, la science possède un grand nombre d'exemples de cette maladie. L'observation que je viens de citer ne fait que confirmer l'existence de cette affection chez le sexe masculin encore contestée par quelques auteurs. Elle est intéressante au point de vue de l'étiologie et du traitement. L'imitation constitue seule la cause déterminante, et les causes prédisposantes se trouvent tout entières dans le tempérament, la constitution, etc.

Au début les crises ne se produisaient qu'à la vue d'autres crises; tandis qu'elles sont devenues journalières dans ces derniers temps et se montraient surtout à l'approche du crépuscule. C'est la peur de la nuit qui, remplaçant l'imitation, constitua alors la cause déterminante. En cela B... ressemble à un grand nombre d'imbéciles de nos asiles que la peur empêche de dormir la nuit et qui se livrent au sommeil pendant le jour.

B... a été transféré à l'asile de Bassens où, en arrivant, il a été conduit au bain avec un autre malade qui a fait le voyage avec lui et qui avait déjà été séquestré auparavant dans le même asile. Ce dernier, arrivé à la salle de bain, montra à B... le robinet de la douche et lui dit que c'est avec ce moyen que l'on chasse les diables. B... eut une telle peur que jamais ses accès n'ont reparu.

Cette guérison si rapide ne peut s'expliquer que par la substitution d'une terreur salutaire à la peur, cause déterminante de la névrose.

L'imitation dans l'hystérie a de tout temps attiré l'attention des savants. Boerhaave et Cullerier citent des exemples, et l'on connaît les moyens ingénieux qu'ils ont employés pour arrêter

la propagation convulsive. Brachet rapporte une épidémie de ce genre dans son *Traité de l'hystérie*.

Une jeune fille fut reçue à l'hôpital où il faisait le service, pour des crises hystériques très-violentes qui se renouvelaient sans cause connue plusieurs fois dans le même jour. Le lendemain de l'entrée de cette malade, une de ses voisines, qui était convalescente d'une gastrite, éprouva une forte impression en voyant son agitation et ses mouvements, et en entendant ses cris pendant le paroxysme. Elle sentit ses nerfs se mettre insensiblement en mouvement, et une crise semblable à celle qu'elle voyait en fut bientôt la conséquence. Cette personne, âgée d'environ trente ans, était très-bien réglée, et elle n'avait jamais éprouvé aucune crise nerveuse, quoiqu'elle eût bien des fois été en proie à des émotions, à des chagrins et autres affections morales. Pendant que ces deux malades étaient agitées par leurs crises, une troisième qui les regardait sentit peu à peu une émotion intérieure se saisir d'elle, se répandre dans tout le corps en l'agitant, et croître assez rapidement pour qu'en moins d'un quart d'heure elle se transformât en une véritable crise semblable à celle de ses compagnes. De même que les précédentes, cette femme n'en avait jamais éprouvé aucune, quoiqu'elle eût passé par les misères de la vie et qu'elle eût été mère de plusieurs enfants; elle était bien réglée et elle n'avait jamais rien senti du côté de la matrice. Le lendemain, la première hystérique prit une seconde crise, et de suite les deux malades qui, la veille, en avaient pris une, en furent brusquement atteintes de nouveau. Une quatrième malade, couchée quelques lits plus loin, se sentit agitée à son tour, et une crise réelle se déclara, quoiqu'elle ne présentât aucune prédisposition aux affections nerveuses, ni du côté du moral, ni du côté du physique. Quelques heures après, la malade qui avait été atteinte la seconde prit spontanément un accès, seulement en songeant au désagrément que cela lui causait. Aussitôt les trois autres en furent prises subitement aussi. Une cinquième femme qui avait été

sujette à des spasmes nerveux, ne put résister à l'impression que lui occasionnèrent l'agitation et les cris de ces malades ; elle tomba en répétant involontairement tous les actes insolites dont elle avait été témoin ; alors, toutes les deux ou trois heures ces cinq malades furent prises de crises violentes. C'était tantôt l'une, tantôt l'autre qui commençait ; mais aussitôt que l'une était frappée, les autres l'étaient de suite après.

Brachet s'empressait d'isoler autant que possible chaque malade en les plaçant à de grandes distances et dans des lits où elles ne pussent pas se voir. Malgré cette précaution, les crises n'en allaient pas moins leur train. Aussitôt que l'une était prise, son cri particulier pénétrait les autres, et toutes s'agitaient et criaient à l'unisson. Les antispasmodiques échouèrent complètement dans cette circonstance ; alors Brachet chercha à agir vivement sur le moral. Pour cela il fit placer sur la tablette de chaque malade un pot d'eau, afin d'en asperger brusquement celles qui prendraient des crises. Ce moyen fut couronné d'un plein succès chez celles qui eurent des convulsions par imitation ; mais celle qui était entrée pour cette affection, continua à avoir des crises.

Ces faits et ceux que j'ai rapportés plus haut ne laissent plus aucun doute sur l'influence de l'imitation. A cela on pourrait ajouter toutes les épidémies d'hystéro-démonopathie qui ont régné dans les siècles passés, épidémies si bien décrites par Calmeil et dont j'ai cité quelques exemples.

Il y a une différence notable entre les crises d'hystérie constitutionnelle et celles qui ne sont occasionnées que par l'imitation. Dans l'hystérie imitative, la sensibilité est généralement conservée pendant les accès, et l'intelligence est le plus souvent intacte. L'intervalle des crises est caractérisé par une rémission complète des symptômes. Il n'en est pas de même de l'hystérie constitutionnelle où les malades se plaignent continuellement de douleurs d'estomac, de la gêne d'un corps étranger et qui les étouffe.

On pourrait dire des premières qu'elles ne sont hystériques que lorsqu'elles ont des convulsions et des secondes qu'elles le sont toujours.

La cause de l'imitation est digne de remarque; elle agit, comme nous le voyons, toujours de la même manière, c'est-à-dire sur l'encéphale, dont l'action va réagir sur le système nerveux. De là il serait permis de dire avec Georget que le siège de l'hystérie est tout entier dans le cerveau.

Les annales de la science sont riches en faits qui démontrent l'influence de l'imitation dans la production des névroses. Depuis l'exemple fameux des filles de Mégare qui allaient successivement se suicider au même lieu; tous les observateurs ont noté des cas d'invasion de l'épilepsie ou de l'hystérie par suite de l'imitation. J'ai vu moi-même à Maréville, la vieille servante d'un receveur des domaines conduit dans le service de M. Auzouy pour cause de manie et d'hallucinations, atteinte aussi de ce même délire, développé chez elle à la suite de l'impression vive qu'elle avait ressentie de la maladie de son maître.

A l'asile de Pau, M. Auzouy recevait à la fois, le 9 novembre 1860, M. Narcisse F... et sa femme Bénédicte F... atteints simultanément de lypémanie. Narcisse, affecté depuis longtemps de cette lésion mentale, était devenu impropre à toute occupation et tout à fait insociable. Insensiblement cet état intellectuel réagit sur le moral de Bénédicte, dont la mélancolie dépassa bientôt celle de son mari, et lorsqu'ils furent conduits ensemble à l'asile, la femme était de beaucoup la plus malade. Deux ans se passent ainsi, et, à la suite d'une entrevue avec son mari, madame F... devint grosse. La délivrance fut l'occasion de sa guérison radicale, tandis que le mari ne quitta l'asile que très-incomplètement guéri.

Je n'ai donc pas besoin d'insister davantage, pour faire ressortir l'importance de l'imitation comme cause productrice des névroses, et particulièrement de l'épidémie de Morzine.

Les conséquences de l'hystérie épidémique sont souvent fa-

tales. Il n'est pas rare de voir les anciennes convulsivonnaires finir par la démence. La veuve Richard, âgée de cinquante-quatre ans environ, est atteinte de lypémanie périodique tendant à la démence. Ce trouble mental ne reconnaît d'autre cause que l'hystérie dont cette femme a été atteinte depuis son jeune âge.

OBSERVATION IX. — B..., Josephite, femme B..., âgée de quarante ans, hystérique depuis l'âge de seize ans, possédée depuis 1857. Ce sont les exorcismes et les manœuvres du charlatanisme qui ont précipité cette femme dans la démence la plus complète en passant par la lypémanie avec prédominance d'idées de suicide. Pendant mon séjour à Morzine elle s'est littéralement rôtie dans sa cheminée. Cette malade, quoique déshéritée de ses facultés intellectuelles, n'avait pas abandonné ses idées de suicide.

J'ai pu réunir une dizaine de cas d'hystérie terminée par la démence; ils n'offrent point d'intérêt particulier, mais ils prouvent que la plupart des malades auraient passé par ce chemin, si l'on n'y avait remédié à temps.

J'ai dit plus haut que l'hypochondrie était très-fréquente après l'hystérie, et qu'elle appartenait surtout au sexe masculin. Je me bornerai à rapporter l'exemple suivant qui démontre que, comme l'hystérie, l'hypochondrie finit aussi par la démence.

OBSERVATION X. — Le nommé T..., après avoir consulté grand nombre de médecins et avoir goûté de toutes les fioles du pharmacien pour faire disparaître ses douleurs imaginaires, est enfin heureux de trouver une cause à ses douleurs, qu'il rapporte bientôt à la présence d'un ou de plusieurs diables. Il en a un dans le pied, un autre dans le genou, un troisième dans le ventre; une légion de diabolos lui labourent la figure. Avidé de remèdes, désireux de guérir, il se jette avec fureur dans l'exorcisme, le charlatanisme, le magnétisme et on le voit bientôt

et continuellement sur la route du pèlerinage. Mais loin de voir ses douleurs diminuer, elles n'ont fait qu'augmenter et les diables se sont multipliés de jour en jour. Son imagination se frappe, il tombe dans un état de tristesse que rien ne peut consoler, dans une torpeur que rien ne peut réveiller, et, pour couronnement de l'œuvre, il finit par la démence et meurt dans le marasme.

VI.

En résumé, l'hystérie a de tout temps régné d'une manière endémique à Morzine, et les causes de cette névrose sont évidemment l'hérédité, la consanguinité, la constitution lymphatico-nerveuse et un état chloro-anémique chez le plus grand nombre des femmes. Une seule de ces causes prédisposantes a souvent suffi pour amener l'hystérie, mais le plus souvent on les trouve réunies chez le même sujet. Il est à remarquer que la chloro-anémie est une puissante cause prédisposante de l'hystérie, qu'elle ne s'est compliquée que de cette dernière affection à Morzine; tandis que j'ai eu occasion, à Maréville, d'observer le plus souvent la manie déterminée par la chlorose. Pourquoi chez les unes la manie et chez les autres l'hystérie? La prédisposition héréditaire ne doit pas être étrangère à ce phénomène.

Cette névrose a pris subitement le caractère épidémique et a eu peu de temps atteint toutes les femmes qui offraient quelque prédisposition. Mais, je me hâte de le dire, ce ne sont pas les convulsionnaires qui étaient les seules malades; toute la population naturellement crédule, fanatique et superstitieuse, était frappée de l'idée commune de la possession. Quand par hasard une malade reconnaissait que les exorcismes augmentaient son mal, les parents s'obstinaient néanmoins à soutenir que ces manœuvres seules devaient la guérir. Leur foi au démon et à la possession est tellement opiniâtre, que tous les efforts échouent pour modifier leur conviction à cet égard. Le fanatisme, la

superstition et la crédulité sont, si je puis m'exprimer ainsi, les principales causes prédisposantes, et les exercices religieux la plus puissante des causes déterminantes de la propagation de l'épidémie.

Les observations que j'ai rapportées démontrent que cette affection est loin d'avoir les mêmes caractères et surtout la même intensité chez tous les sujets; que cette maladie est loin d'être de l'hystérie pure et simple, que ses symptômes prédominants se remarquent du côté de l'encéphale, et enfin que ces mêmes symptômes n'appartiennent nullement à l'hystérie proprement dite, mais bien aux complications que cette dernière amène avec elle.

Divisant nos malades en trois catégories suivant les divers degrés que nous offre cette affection, le tableau suivant représente ces diverses catégories et les chiffres indiquent le nombre de malades appartenant à ces différentes classes. De cette manière nous simplifierons notre travail, et l'on saisira mieux les indications du traitement et les questions médico-légales qui s'y rattachent.

1° Hystéricisme.....	35
2° Hystérie imitative.....	27
3° Hystérie constitutionnelle.....	63
Total.....	<u>125</u>

Le chiffre 125 représente le nombre total des malades existantes à Morzine lors de ma mission en 1864. J'ai dit plus haut que ce chiffre n'était que de 90; c'est parce qu'on n'a compté parmi les malades que les convulsionnaires; mais, pour nous, les cas d'hystéricisme simple, au nombre de 35, font la différence entre ces deux chiffres. L'observation I offre un type de cette catégorie de malades; le chiffre 35 est même au-dessous de la réalité; mais il ne m'a pas été possible de voir toutes les femmes et de les interroger; et je me borne à citer les cas vraiment notoires.

L'hystéricisme n'est autre chose que le premier degré de l'hystérie, caractérisée surtout par le spasme de la glotte, les douleurs continuelles de l'estomac. Dans leur crédulité excessive, la plupart de ces femmes rapportent leurs douleurs à des diables ; mais elles ne les entendent pas parler dans leur estomac, ce ne sont donc que des illusions. L'observation fait seule exception à cette règle, et toutes les filles que j'ai vues atteintes d'hystéricisme rapportaient leurs douleurs à la présence de diables dans leur corps. J. B. Falret les appelle illusions par substitution. Dans ces sortes d'illusions, l'imagination crée une image fantastique, à l'occasion d'une sensation réelle. A Morzine, cette illusion existe tout aussi bien chez ceux qui sont malades que chez ceux qui ne le sont pas ; c'est donc une illusion générale, épidémique qui, pour nous, n'a pas plus de valeur que les illusions nombreuses dont toute une population peut être atteinte. Une semblable illusion devient parfois cause de grands maux.

Pour en donner une idée, je citerai ce complot de femmes malades s'adjoignant des hommes sains d'esprit pour tuer le prétendu sorcier. Ici l'illusion est aussi solide chez les hommes non malades que chez les femmes qui ont réellement des illusions.

Je classe au nombre des hystériques par imitation les femmes qui ne peuvent voir de convulsions hystériques sans tomber en crise, et sur lesquelles aucune autre cause ne produit le même effet. Ce sont des filles qui conservent leur entière intelligence dans l'intervalle des crises ; elles ne sont pas tourmentées par les illusions nombreuses, les hallucinations de toute espèce et les idées de suicide comme les hystériques constitutionnelles. Les malades dont je viens de parler sont au nombre de 27. Ce sont des femmes toutes prêtes à devenir hystériques constitutionnelles.

La troisième catégorie, la plus nombreuse, comprend toutes les malades que je considère comme aliénées. Les hallucinations,

les illusions, la perversion des sentiments affectifs, l'irritabilité, les idées de suicide et d'homicide justifient, je crois, suffisamment ma manière de voir.

Au point de vue médico-légal, je considère comme irresponsables toutes nos convulsionnaires, à l'exception seulement des hystériques par imitation, d'accord en cela avec l'opinion émise par M. Constans. Dans son excellente publication, *La folie devant les tribunaux*, M. Legraud du Saulle a admis, au contraire, la responsabilité morale de toutes les malades de Morzine. Cette opinion de notre savant confrère ne serait-elle point basée sur ce qu'il considère nos convulsionnaires comme de simples hystériques? Quant à nous, nous admettons la responsabilité des sujets atteints d'hystéricisme sans complication, tandis que nous regardons comme pleinement irresponsables de leurs actes ceux chez lesquels l'hystérie se complique d'illusions, d'hallucinations et d'idées de suicide.

Le traitement employé en 1864 ne diffère point de celui qui avait été appliqué en 1861. Je n'aurais donc qu'à répéter les détails donnés à ce sujet dans la brochure de M. Constans, pour qu'on pût se rendre bien compte des moyens qui, à deux reprises, ont triomphé d'une épidémie aussi singulière que terrible. Mais je me bornerai à retracer sommairement ce qui a été fait : Envoi par M. le ministre de l'intérieur de médecins spéciaux, dont l'arrivée devait nécessairement exercer une certaine influence sur cette population déprimée, installation d'une demi-brigade de gendarmerie, séjour momentané d'un piquet d'infanterie, organisation de chœurs de musique parmi les habitants, déplacement immédiat et dissémination des convulsionnaires, telles sont les premières mesures adoptées. L'effet moral et thérapeutique de ces mesures a été puissant. Il eût peut-être été incomplet si l'on n'y eût ajouté les suivantes : la substitution d'un curé éclairé à des desservants croyant à la possession démoniaque et euclins aux exorcismes, les exercices religieux réduits à une durée beaucoup plus courte, la présence

d'esprits intelligents unanimes à combattre la superstition et l'erreur, la civilisation pénétrant chaque jour davantage dans cette contrée jusqu'alors si isolée et si arriérée, des bienfaits individuels multipliés, dus à la haute position officielle de M. l'inspecteur général Constans et à sa prévoyante sollicitude, le bien-être général accru, enfin l'espoir de la création d'une route impériale actuellement à l'étude. Ces éléments divers ont triomphé en 1864 de l'épidémie renouvelée, comme ils en avaient triomphé en 1861.

Une dernière question se présente. La maladie de Morzine a-t-elle complètement disparu parce qu'il n'y a plus de crises en ce moment? Il est évident que par le départ des malades on a éloigné la crise. Il s'agirait de savoir si après leur rentrée chez elles, la maladie ne va pas recommencer bientôt.

La dissémination ne guérit pas toutes les malades, mais le plus grand nombre. En premier lieu, on peut affirmer que celles chez lesquelles il n'y a pas de prédisposition héréditaire rentreront impunément et n'auront plus de crises, si elles n'assistent plus à des cérémonies intempestives et si elles ne sont plus exposées à des causes de surexcitation qu'il est si facile de leur éviter. Celles qui ne seront pas guéries seront en petit nombre; les convulsionnaires dont l'état maladif persistera seront uniquement des hystériques constitutionnelles, chez lesquelles la maladie est tellement invétérée et a déjà tellement miné l'économie qu'elle est devenue incurable.

Pour empêcher la réapparition d'une pareille épidémie, deux choses sont nécessaires, d'abord un traitement approprié à l'état des malades qui resteront; en second lieu, une direction morale intelligente. La première de ces conditions sera remplie par l'intervention bienfaisante d'un médecin dévoué et exempt de préjugés; la seconde est confiée à un prêtre dont la prudence éclairée égale le bon vouloir et le désintéressement. Le nouveau curé de Morzine, disciple de Mgr Mermillod, évêque de Genève, est un esprit d'élite, plein de charité, et comprenant les

ménagements excessifs si indispensables au troupeau que la Providence vient de lui confier.

Espérons qu'avec le concours de tels hommes la sécurité va renaître à Morzine, et qu'on ne verra plus cette population devenir alternativement le jouet des sorciers, des spirites, des idées de possession, ou d'autres aberrations résultant de la surexcitation religieuse. C'est là une espérance que nous avons été heureux d'emporter quand nous avons vu arriver le terme de notre mission.

DE LA PELLAGRE

CONSIDÉRÉE AU POINT DE VUE MÉDICO-LÉGAL,

Par le Docteur Léon SORBETS,

d'Aire (Landes).

L'Académie des sciences, par l'organe de son savant rapporteur, M. le docteur Rayer, a décerné, pour l'année 1864, aux docteurs Roussel et Costalat, le prix de médecine dont le sujet était : *Faire l'histoire de la pellagre.*

Cette affection, en soulevant des questions de la plus haute importance, a donné lieu aux opinions les plus diverses. Dans la première moitié de son excellent traité, le docteur Roussel accuse purement et simplement, comme production de cette maladie, l'alimentation par le maïs. Ce n'est que lorsque apparaissent en 1845 les expériences de Balardini, que M. Roussel adopte l'opinion qui regarde la pellagre comme une maladie spécifique, produite par un agent toxique, à savoir le *verdet*, parasite épiphytique qui se développe sur le maïs altéré. M. Costalat se rattache aussi à cette manière de voir.

En admettant, d'une part, l'influence délétère des céréales affectées de parasites, céréales entrant dans l'alimentation; en établissant de l'autre, les accidents d'empoisonnement lent que les champignons et les parasites épiphytiques, ergot, oïdium, verdet, peuvent déterminer dans l'économie, la cause productrice de la pellagre est-elle réellement trouvée? N'existe-t-il pas des cas de pellagre chez des individus qui n'ont jamais fait usage de maïs altéré? M. Gintrac (Henri) admet d'autres con-

ditions : l'hérédité, la misère, une alimentation mauvaise et insuffisante.

Un médecin distingué de Reims, le docteur Landouzy, de regrettable mémoire, en déclarant la cause de la pellagre inconnue, donne seulement comme cause principale, l'insolation, et comme causes prédisposantes, l'hérédité, la misère, l'usage d'une alimentation altérée ou insuffisante, et comme le docteur Billod, l'aliénation mentale, et principalement la lypémanie.

La cause de la pellagre, par l'altération spéciale du maïs, doit-elle être définitivement admise ? Nous partageons l'avis de ceux qui croient que d'autres études sont nécessaires pour la solution de ce problème. Toutefois l'Académie des sciences, en distribuant le prix, a récompensé en MM. Roussel et Costallat, deux médecins distingués, dont les nombreux travaux sur la question qui nous occupe, devaient être pris en très-sérieuse considération.

Cependant la pellagre soulevait une question tout aussi importante : c'est l'étude du délire pellagreux, considéré au point de vue médico-légal. Nous avons adressé, en 1859, à la commission de l'Académie de médecine, chargée de juger les mémoires présentés pour obtenir le prix du baron Barbier, un travail sur la pellagre, dans lequel se trouve un chapitre consacré à l'étude du délire survenant dans cette maladie et considéré au point de vue juridique. Plus tard, nous avons lu avec le plus vif intérêt dans le n° 147 du jeudi 18 décembre 1862, *Gazette des hôpitaux*, un article relatif à cette question, par le docteur Legrand du Saulle; et, chose assez rare, nous étions arrivé aux mêmes conclusions sans avoir pu connaître le travail l'un de l'autre. M. le docteur Legrand du Saulle admet, dans son article, cette conclusion, que l'on sera forcé d'admettre plus tard, lorsque la question sera mieux connue :

- « Le délire pellagreux bien constaté entraîne, en droit criminel, l'irresponsabilité des actes commis; et, en droit civil, la juste suspicion des marchés, contrats, donations et testaments. »

Il soulève, en outre, la même question dans le n° 38 du jeudi 30 mars 1865, *Gazette des hôpitaux*, quand il dit avec beaucoup de raison :

« Si la question du libre arbitre peut être soulevée à propos de l'érotisme, du satyriasis et de la nymphomanie, à plus forte raison se représentera-t-elle à l'occasion de l'hystérie, de l'épilepsie, du somnambulisme naturel, de l'aphasie, de la pellagre, du delirium tremens, de diverses intoxications, etc. »

C'est là une question qui provoque les recherches de tous les médecins placés dans un pays où se rencontrent des cas de pellagre. Au docteur Legrand du Saulle revient tout l'honneur de l'initiative; et, si ce problème avait reçu sa solution médicale, le docteur Landouzy, sur la fin de ses jours, n'aurait pas proféré ces tristes paroles :

« Je viens d'acquérir la conviction que j'ai fait condamner pour homicide une femme qui, à n'en pas douter, avait agi dans un accès de folie pellagreuse. »

Voici des faits que nous avons observés dans notre pratique médicale. Je fus requis un jour pour aller constater l'état cadavérique d'un paysan qui, disait-on, avait été trouvé pendu à l'arbre d'une forêt, voisine de sa demeure. Je m'y rendis accompagné du commissaire de police. Le malheureux qui s'était suicidé par strangulation, était un de mes clients atteint de pellagre et qui, depuis deux ou trois mois, présentait quelques troubles du côté des fonctions intellectuelles. Ce trouble intellectuel s'était accru depuis que cet homme eut appris que sa fille avait été déshonorée, et qu'elle était accouchée depuis huit jours. En général, dans cette classe, ce n'est pas un motif de suicide de la part du père. Ce dernier, néanmoins, sortit un matin, et, après avoir pris le licou de son cheval, il alla froidement accomplir cet acte. Sur ma déclaration que cet homme, atteint de pellagre, avait pu commettre ce suicide sous l'impulsion du délire pellagreu, et peut-être aussi sous l'influence d'un chagrin profond, il devint inutile de soulever la question

de criminalité, de rechercher les prétendus coupables, et par conséquent de poursuivre cette affaire.

Quelques jours après cet événement, un mendiant pellagreu qui habitait une cabane sur les bords de l'Adour, avait présenté des symptômes très-marqués de lypémanie. Sa misère était grande. Le traitement était resté sans efficacité, puisque de bonnes conditions hygiéniques et d'alimentation auraient pu seules donner quelques résultats satisfaisants. Sous l'influence d'un accès de délire, on vit cet homme courir et se noyer dans l'Adour.

Ces faits se passaient en 1858, alors que, dans nos contrées, la récolte ayant été mauvaise, l'alimentation générale était restée insuffisante, puisqu'on reçut des provinces danubiennes une grande quantité de maïs altéré. L'oidium, en outre, ravageait à cette époque nos vignes, et les populations étaient privées de cette précieuse ressource alimentaire.

Enfin, une femme âgée de quarante-cinq ans et appartenant à une métairie, femme qui ne se nourrissait que de pain de seigle et jamais de maïs, présenta tous les phénomènes de la triade symptomatique de la pellagre, les accidents gastriques, cutanés et nerveux. La maladie marcha très-rapidement, car à la fin de la même année qui avait vu les accidents se produire, le délire acquit une grande intensité. Cette femme affectait d'aller seule dans un bois voisin de sa maison d'habitation, où se trouvait un étang. Malgré une surveillance active exercée par sa famille, elle se précipita et perdit la vie dans cet étang. Ce cas de pellagre fut remarquable par l'acuité et la rapidité de sa marche, la lypémanie venant clore les accidents, et amenant le suicide asphyxique par submersion.

Tous les médecins qui ont observé la pellagre dans un pays où il en existe des cas nombreux, admettent des faits semblables; et si la paralysie générale progressive ne fait pas périr les pellagreu, ils se suicident d'ordinaire dans un violent accès de délire, alors que les facultés intellectuelles n'exercent plus leur

empire. Mais quand un homme atteint de cette maladie a présenté des troubles intellectuels, et qu'il a attenté à la vie d'un de ses semblables, quel est son degré de criminalité? La justice doit-elle admettre l'irresponsabilité du pellagreu?x ?

Envisagée sous le point de vue de la médecine légale, la pellagre; comme on le voit, soulève une question grave, dont le sujet touche aux intérêts les plus élevés de la société, de la morale et de la justice, aux intérêts les plus chers de l'homme, la vie des citoyens et l'honneur des familles. Cette question, indiquée par le docteur Legraud du Saulle, n'a pas été étudiée d'une manière spéciale, et cependant le sujet en est très-important. Car, s'il est reconnu que la monomanie ou folie partielle se présente souvent dans la pellagre, et ordinairement à sa période ultime, le pellagreu, atteint d'aliénation mentale, pourra se livrer à des actes répréhensibles, sans que la criminalité de ses actes puisse lui être imputée, d'après l'article 64 du Code pénal.

Exposons d'abord les articles 489 du Code civil et 64 du Code pénal, et recherchons ensuite si la monomanie étant un des caractères de la pellagre, le pellagreu accusé de meurtre commis sous l'influence bien constatée du délire propre à cette maladie, il puisse, au point de vue de l'irresponsabilité, bénéficier des articles de la loi.

L'article 489 du Code civil est ainsi conçu :

« Le majeur qui est dans un état habituel d'imbécillité, de démence ou de fureur, doit être interdit, même lorsque cet état présente des intervalles lucides. »

L'article 64 du Code pénal est encore plus explicite.

« Il n'y a ni crime, ni délit, lorsque le prévenu était en état de démence, au temps de l'action, ou lorsqu'il a été contraint par une force à laquelle il n'a pu résister. »

En général, à la période la plus avancée et la plus grave de leur affection, les pellagreu présentent les symptômes de la folie partielle, ou monomanie dite lypémanie pellagreuse, soit

homicidé, soit suicide ; car Strambio et Casal ont noté dans la *Folie des pellagreaux* (page 92, Roussel) la variété du délire mélancolique, et cette variété s'associe ordinairement à la monomanie suicide.

Rien de plus capricieux, de plus varié que cette folie. Presque tous les pellagreaux éprouvent un penchant particulier à se noyer, quoique d'autres, cependant, périssent par strangulation, ou se précipitent d'un lieu élevé, ou, d'après Soler, dans les flammes.

En outre, dans la folie pellagreuse, le malade est en proie à des illusions, à des hallucinations de la vue, de l'ouïe. Nous en avons souvent rencontré des exemples.

Les hallucinations, ce phénomène purement psychique ou cérébral, offrent la représentation d'objets qui n'existent pas, ou l'audition de bruits, de sons qui épouvantent sans cause le pellagreau. Les hallucinations sont, pour tous les médecins aliénistes, le grand caractère, le phénomène pathognomonique de la folie.

En outre, la démence peut s'observer aussi aux périodes les plus avancées de la maladie. « Parcourez, dit M. Briere de Boismont, les établissements consacrés au traitement de la folie, vous verrez des pellagreaux vous regarder d'un air stupide ou inattentif. . . . » Donc la folie, la démence s'observent chez le pellagreau.

Mais ce n'est pas seulement contre lui-même que le pellagreau tourne toujours sa folie. Il lui faut d'autres victimes. Cette variété de la folie pellagreuse, niée à une certaine époque, avait été cependant observée et signalée par les médecins d'Espagne et d'Italie qui s'occupaient de cette affection, lorsque plus tard, et pour des sujets autres que les pellagreaux, les ouvrages de Pinel, Esquirol, Gall et Fodéré ont mis hors de doute l'existence de cette forme particulière de folie, désignée sous le nom de *monomanie homicide*.

Ainsi donc, la pellagre est une maladie dans laquelle, à une époque indéterminée, les facultés intellectuelles sont oblitérées,

abolies, ou tout au moins très-obtuses. Le malade ne juge plus son état, sa position, ses relations avec le monde extérieur ; il peut commettre sans motifs l'acte le plus répréhensible, et c'est là la preuve la plus convaincante de la folie. Celui qui commet un meurtre par intérêt, pour voler ou se venger, n'est donc pas dans le même cas que celui qui devient *homicide* par un dérangement accidentel de ses facultés mentales, sans aucun motif d'intérêt. C'est là le principe fondamental de toutes les législations qui excuse les actes des aliénés.

Il résulte de ce qui précède, et pour répondre aux termes de l'article 489, que le pellagreu atteint de folie ou de démence, lors même que son état présente des intervalles lucides, n'est pas responsable d'un acte répréhensible, puni d'ordinaire par la loi, et commis au temps où ce malheureux fut dominé et comme poussé par une puissance irrésistible (hallucinations de l'ouïe, de la vue), le délire pellagreu étant à celui qui en est atteint la responsabilité de sa conduite. C'est là le sens de l'article 64 du Code pénal complémentaire et explicatif de l'article 489 du Code civil, qui laisse et déclare impuni celui qui est convaincu d'aliénation mentale, sans distinction aucune de folie partielle ou de folie générale.

Nous avons agité cette question avec tous les développements que comporte un pareil sujet, parce que nous la considérons, en effet, comme l'une des plus importantes que puisse soulever la jurisprudence psycho-morale du libre arbitre et de l'irrésistibilité.

Et pour dire le dernier mot sur cette question de médecine légale, la science, dans un procès tristement célèbre, n'a-t-elle pas déclaré par l'organe de M. Marchal (de Calvi) à propos du sergent Bertrand, que ce misérable était sous la domination d'une grande puissance fascinatrice et sous l'empire de l'irrésistibilité qui a poussé cet aliéné de la pire espèce.

Au fur et à mesure que la science progresse, de nouveaux faits sont recueillis. Il était une forme de folie jusqu'à ce jour

inconnue, pour ainsi dire, et qui n'avait pas encore éveillé l'attention des observateurs. C'est cette variété de folie désignée sous le nom de *folie transitoire homicide*, et qui fit l'objet d'un mémoire de M. Devergie, lu, il y a quelques années, par l'érudit médecin de Saint-Louis à la séance publique annuelle de l'Académie de médecine.

Ainsi donc, le pellagreuX qui sera atteint de *délire pellagreuX* bien constaté, se trouvera sous le coup des articles 489 du Code civil et 64 du Code pénal; par conséquent, il pourra commettre des actes répréhensibles, prévus par la loi, et la loi ne pourra pas le frapper puisqu'il n'y aura pas de criminalité; le pellagreuX ayant obéi à une puissance, à une force à laquelle il lui a été impossible de résister. C'est à ce point de vue qu'il faut se placer pour juger cette grave question, qui intéresse aussi bien la dignité des familles que l'honneur de la justice.

APPRÉCIATION MÉDICO-LÉGALE

DU RÉGIME ACTUEL DES ALIÉNÉS EN FRANCE

à l'occasion de la loi de 1838 (1)

Par A. BRIÈRE DE BOISMONT.

Il y a peu de temps, un de nos honorables collègues insérait dans l'*Union médicale* un article humoristique sur les notions scientifiques en médecine des littérateurs; le personnage qu'il mettait en scène était le célèbre auteur de la *Comédie humaine*. Après avoir lu ce fragment, il ne peut rester aucun doute sur les inconvénients et les dangers de parler de ce qu'on ne connaît pas. Le travail dont je vais avoir l'honneur de vous entretenir, est un nouvel exemple de cette maladie de notre pays; mais ses conséquences auraient une tout autre gravité.

Ce n'est pas d'aujourd'hui que les asiles et les médecins aliénistes sont attaqués. En 1837, paraissait à Marseille une brochure ayant pour titre : *Notes sur les différentes acceptions et significations que l'on donne aux mots Folie et Fou*. Ce travail anonyme affirme que ces désignations occasionnent parfois de fort fâcheux malentendus et favorisent souvent le crime de détention arbitraire, accompagnée de tortures corporelles, sous le nom de remèdes et de détentions bieuveillautes.

Deux ans après la promulgation de la loi, on publiait deux autres libelles également sans nom d'auteur, intitulés : *Le*

(1) Communiquée à la Société médico-psychologique dans sa séance du 10 avril 1865.

pourvoyeur des maisons de santé et les *Malentendus tragiques* ou *Maisons de fous*, ayant pour seconds titres : *Drame philosophique*, *Discussion-Drame*, qui ont avec la première brochure d'étroits liens de parenté.

Ces trois opuscules contiennent en germe sur la séquestration et les asiles, la plupart des plaintes, articulées par quelques organes de la presse politique actuelle.

Il y a une vingtaine d'années, un vieillard revêtu d'un costume religieux, que nous avons connu, tonnait contre les médecins et l'embailllement des fous en recommandant, pour le traitement de leur maladie, les prières et les exorcismes, ce qui est encore l'opinion de beaucoup de personnes pieuses.

En 1847, un médecin faisait imprimer une thèse qui a pour titre : *Du médecin, de la folie et de la société*. L'auteur dont l'existence, dit-on, a été fort malheureuse, soutient dans ce travail que les doubles fonctions de directeur et de médecin rendent les directeurs, même les mieux intentionnés, esclaves de la cupidité et instruments, volontaires ou non, d'horribles vengeances. L'individualisme athée qui domine tous les systèmes des spécialistes ne nous donne-t-il pas, continue ce médecin, la mesure exacte de leur valeur morale et scientifique?

Ces brochures, qu'on croirait composées par des malades de nos établissements, ne sont pas plus modérées dans leurs incriminations que les récentes critiques de ce temps. Nous aurions garde de suivre une pareille voie; nous ferons seulement remarquer que ces écrits n'articulant aucun fait précis, ne portant aucun nom d'auteur à l'exception d'un, et n'ayant aucun caractère sérieux, nous les avons cités pour mémoire et comme sources bibliographiques.

De cet assemblage discordant sont parties des protestations peu bienveillantes, des propositions hostiles dont nous allons examiner et discuter sans passion les principales. Pour nous, la lutte est purement scientifique et humanitaire.

Nous suivrons dans cette discussion le plan même de l'atta-

que. C'est donc la loi qui nous occupera la première, mais seulement au point de vue médical. Les asiles et les médecins auront ensuite leur tour.

Loi sur les aliénés. — La première question que suggère la loi du 30 juin 1858, considérée comme une dérogation monstrueuse au principe de la liberté individuelle, est celle-ci : Pourquoi a-t-elle été faite ? Évidemment pour améliorer, régler et fixer médicalement et légalement le sort des aliénés.

Or, que sont les aliénés ? Des malades dont les faits pathologiques sont reconnus par plusieurs de nos adversaires pour être exclusivement du domaine des médecins. Si donc l'aliéné est un malade, ce que son observation met hors de doute, le seul homme apte à le soigner, à diriger son traitement est le médecin. Eh bien ! dans la plupart des cas de folie, tous les praticiens s'accordent à recommander l'isolement comme le remède par excellence. Il n'y a pas d'année que nous ne voyions des malades rendus à la raison en quelques jours et parfois même du jour au lendemain, par l'impression qu'a produite sur eux la séparation d'avec leurs familles. Il ne faut, d'ailleurs, jamais perdre de vue qu'un traitement, promptement commencé, peut guérir un grand nombre de ces malades ; c'est ce que confirment les tableaux de mouvement de tous les asiles qui établissent que la proportion la plus forte des guérisons a lieu dans les premiers mois de l'entrée.

Mais il y a d'autres considérations qui militent en faveur de l'isolement immédiat, ce sont les expressions symptomatiques de la folie : ces malades sont en proie à une agitation extrême qui trouble la tranquillité du voisinage ; ils s'échappent de leur domicile ; ils prennent en haine leurs parents ; ils ne veulent ni boire ni manger ; ils cherchent à attenter à leurs jours, à ceux des autres ; ils ruinent leur famille, ils font des achats désastreux, ils volent, ils mettent le feu ; ils se livrent à des attentats contre les mœurs ; ils sèment partout le mensonge et la calom-

nie ; ils font des dénonciations anonymes, etc. Comment combattre ces désordres nuisibles aux autres et aux malades eux-mêmes, autrement que dans des lieux où ils soient empêchés de commettre des actes répréhensibles ?

Veut-on des faits ? En voici un qui nous est personnel. Dans l'espace de douze ans, nous avons reçu 862 malades, sur lesquels 265 étaient mélancoliques ; parmi ceux-ci, tous avaient eu des pensées de suicide ; 90 avaient refusé plus ou moins rigoureusement toute espèce d'alimentation ; 450 avaient fait une ou plusieurs tentatives chez eux. Restés en liberté, ils auraient été pour la plupart grossir les comptes rendus annuels de la justice criminelle ; or, dans cet énoncé, nous n'indiquons qu'une seule catégorie de dangers.

A Paris, la statistique officielle nous apprend que sur 100 aliénés il y en a 80 dont le placement est exigé pour la sûreté publique. Sur 9081 aliénés reçus en 1853 dans tous les établissements de France, il y a eu 2609 placements volontaires et 6473 placements d'office, plus des deux tiers, ordonnés pour la même raison (1). La mesure de l'isolement si utile pour la guérison des aliénés, leur sûreté, ne l'est donc pas moins pour la sûreté des autres.

Malgré cette vigilance de l'autorité, il n'y a pas d'année, de mois, souvent même de jour, qu'on ne lise dans les journaux, dans ceux même qui protestent le plus contre l'isolement, des récits d'accidents déplorables, du fait des fous en liberté.

Nous avons eu la curiosité de relever, dans un court espace de temps de l'année dernière, les événements dont les aliénés avaient été la cause ; nous en avons constaté vingt-cinq ; douze avaient eu lieu dans un seul mois, celui de novembre, les autres s'étaient répartis entre les mois de septembre, d'octobre, etc.

Sur ces 25 cas, 9 avaient entraîné la mort de quatorze personnes et les neuf auteurs de ces catastrophes s'étaient tués

(1) Legoyt, *Statistique des aliénés de France*. Strasbourg, 1857.

immédiatement. Les autres cas consistaient en incendies, vols, scènes dans les rues faites à des passants.

9 de ces événements avaient eu lieu à Paris, 15 dans les provinces et 1 à l'étranger (1).

Ces vingt-cinq cas, qui font partie des matériaux d'un casier spécial, prouvent avec quelle fréquence se produisent les malheurs causés par les aliénés libres. Les cœurs sensibles, disions-nous dans une séance de la Société médico-psychologique (31 octobre 1864), qui veulent ouvrir les portes des asiles aux fous, parce que leur imagination très-impressionnable leur représente ces établissements, souvent d'un aspect trop monumental, comme d'affreux cachots, n'enfanteront jamais de drames comparables à ceux réalisés par ces malades. Le meurtre, le poison, le viol, l'inceste, le parricide, le vol, la calomnie, l'adultère, l'incendie, le suicide, la ruine, sont inscrits à chaque page de leur lamentable histoire.

Si nous écrivions un livre sur la folie, nous n'aurions que l'embarras du choix, dans cette longue suite d'observations rédigées par nous. Nous détachons de notre recueil le fait suivant. Un jeune homme d'une grande famille, élevé par sa mère, conçoit une passion fort vive pour la nièce d'une des personnes attachées au service de la maison. Son rang, sa jeunesse, sa fortune exercent leurs séductions habituelles; la jeune fille devient enceinte. Un sentiment honnête pousse l'auteur de la faute à vouloir la réparer. Il demande à sa mère la permission d'épouser celle qu'il a trompée. « L'enfant, dit-elle, sera élevé, la mère pensionnée, mais jamais une pareille mésalliance ne sera tolérée! » Le jeune homme se soumet; son caractère change, il devient triste, s'éloigne de ses connaissances et recherche les endroits les plus solitaires du château. Les parents et les amis font des observations à la mère sur les bizarreries de son fils,

(1) Ces accidents ont été publiés par le *Siècle*, les *Débats*, la *Patrie*, la *Gazette des tribunaux*, le *Droit*, le *Moniteur universel*, en 1864.

sur les dangers qui pourraient résulter de ses idées singulières; elle répond « qu'à la vérité, il est fantasque; mais que la cause de cette disposition d'esprit est connue, que tout cela s'améliorera avec le temps. »

Quelques années se passent. Un jour, le jeune homme entre dans l'appartement de sa mère : « Le moment est arrivé, s'écrie-t-il, de me débarrasser de mes cruels ennemis, » et aussitôt il la frappe avec un instrument tranchant et la précipite par la croisée. Il court chez la tante de son ancienne amie, la frappe et la jette également par la fenêtre. Le même sort atteint la mère de son enfant. Ces trois meurtres accomplis, il s'élance à travers les cours et poignarde les chevaux, les bestiaux, les animaux de la basse-cour. Lorsqu'un de ses parents, accouru du dehors, entre dans le château, il le trouve couvert de sang et faisant les préparatifs d'un grand repas pour célébrer sa délivrance. Couduit presque aussitôt dans un établissement de l'étranger, il y est mort, après un séjour de plusieurs années, sans que la raison lui soit revenue.

A la même séance, M. Delasiauve nous racontait qu'un idiot inoffensif, voyant un de ses voisins venir faire la récolte dans une pièce de terre ayant appartenu à son père qui l'avait vendue, se tint immobile jusqu'à la fin du travail. Lorsque la moisson eut été chargée sur le charriot, il suivit le conducteur sans mot dire; dès qu'il le vit entrer chez le nouveau propriétaire, il s'approcha rapidement de lui et le tua d'un coup de fourche.

Un malade nous fut adressé en 1864 par M. le professeur Andral; il avait des idées mélancoliques, croyait qu'on allait l'arrêter, le mettre en prison; les paroles et les figures lui semblaient différentes de ce qu'elles étaient. Cet homme avait fait chez lui une tentative de suicide. Il nous parla convenablement de sa maladie qu'il appréciait très-bien, témoigna un vif désir d'être soigné. Nous l'engageâmes à rester, il nous prit la main d'un air satisfait et s'éloigna en disant : « A demain, c'est un contrat entre nous deux. »

Dans la nuit, il se précipita d'un troisième étage et se tua sur le coup.

Ces faits qui se comptent par milliers prouvent la nécessité de la séquestration dans les circonstances semblables. Cette doctrine est celle de tous les médecins spécialistes du monde civilisé. Les Anglais et les Américains, ces peuples libres par excellence, la pratiquent sur une grande échelle. La sécurité de la société, celle des aliénés font donc de la séquestration une mesure indispensable ; au point de vue de la demande en dommages et intérêts, elle n'est pas moins impérieuse ; nous verrons à l'article du traitement dans les asiles que la cure des aliénés et leur bien-être la réclament également.

Il semblerait démontré par l'énumération rapide des principaux cas de folie qui exigent une séquestration immédiate, que l'esprit ne doit plus conserver d'incertitude sur cette nécessité ; mais les adversaires de la loi ont un argument d'une bien autre force à opposer à ces faits précis, c'est l'erreur dans laquelle sont tombés médecins et légistes ; les premiers croyant à l'infailibilité de leur système (l'isolement), et les seconds croyant sur parole au système des médecins. La preuve de l'erreur des médecins, ou plutôt de leur ignorance, est dans leur impossibilité de définir la folie et de la distinguer de la raison. Mais cette impossibilité de définir se reproduit à chaque instant ; elle a lieu pour la raison elle-même qui varie selon les temps, les hommes et les pays, ce qui ne l'empêche pas d'être. Les obstacles sont les mêmes pour les limites de la santé et de la maladie, du passage de la veille au sommeil, du bien et du mal, du juste et de l'injuste, etc., toutes choses cependant dont on ne peut méconnaître la réalité.

Lorsque l'on conduit un aliéné dans un asile, il ne s'agit pas d'ailleurs de savoir où s'arrête la raison, où commence la folie ; mais de l'évidence du mal qui, dans presque tous les cas, n'offre pas la moindre incertitude. Les aliénés qu'on séquestre sont, en effet, des maniaques, des mélancoliques, des déments, des

paralysés généraux, des imbéciles, des idiots, des crétins et quelques monomanes, avec ou sans perversion des sentiments, des instincts, etc.

Pour avoir une idée du genre et du nombre de ces manifestations de l'aliénation mentale, nous prendrons deux tableaux du mouvement des entrées en France pour la même année dans des établissements différents; l'un public, l'autre privé, et un troisième en Angleterre :

1863, MARÉVILLE (Meurthe).

Nombre des entrants pendant l'année.

Manie.....	80
Mélancolie.....	61
Démence simple, paralytique.....	38
Délire restreint, monomanie.....	2
Imbéciles, idiots.....	19
Crétins.....	1
	<hr/>
	201

Même année. MAISON DE SANTÉ DU YAUBOURG SAINT-ANTOINE.

Manie.....	28
Mélancolie.....	22
Démence simple, paralytique.....	22
Folie alcoolique.....	11
Folie hypochondriaque.....	5
Folie hystérique.....	1
Folie raisonnante.....	1
	<hr/>
	90

Angleterre, ASILE DE DEVON (1864).

Services de la maladie des entrants.

Manie.....	80
Mélancolie.....	44
Démence.....	17
Paralyse générale.....	18
Imbécillité.....	4
Idiotie.....	3
Pas aliénés.....	3
	<hr/>
	169

Ces formes et ces proportions sont semblables dans tous les asiles de la France et de l'étranger. Les rangs de la manie et de la mélancolie peuvent changer, celui des noms peut varier ; mais les symptômes de l'agitation, de l'abattement, de la faiblesse, du bégayement (ce dernier symptôme s'applique seulement à la paralysie générale), etc., sont toujours les mêmes, parce qu'ils ne sont, au fond, qu'une exagération du caractère et de l'organisation de l'homme. Il n'y a donc aucune difficulté à constater la folie d'un individu lorsqu'on le conduit dans les établissements publics et privés. Pour avoir écrit cette phrase : « Combien » d'infortunés sur les 40 000 qui sont aujourd'hui séquestrés » en France, n'étaient pas des aliénés, quand ils sont entrés dans » les asiles, nul ne le sait, les savants comme les ignorants, » il faut n'avoir jamais assisté à la réception de ces malades.

Sans doute il y a des cas embarrassants ; ce sont ceux de la délimitation exacte des symptômes, propres à chaque type, mais les signes de la folie n'en sont pas moins évidents dans ces cas ; ce sont encore ceux de la folie morale, de la folie raisonnante, mais ces cas se présentent, dans une faible proportion, et quelquefois même un ou deux ans s'écoulent sans qu'on en observe plus d'un exemple ou deux, dans les asiles privés.

Les malades de ces deux dernières catégories, auxquelles on peut joindre la folie hystérique, étant un sujet de trouble perpétuel, avant de les recevoir, on procède à une enquête des plus minutieuses, et l'on demande des certificats supplémentaires aux médecins expérimentés. Le fait est aussitôt signalé aux autorités administrative et judiciaire, toutes les réclamations sont envoyées à qui de droit ; aussi aucun de ces aliénés, malgré la multiplicité de ses pétitions, lettres et mémoires, n'a-t-il pu réussir à faire admettre qu'il eût été détenu arbitrairement. Il y a d'ailleurs, pour les chefs d'asiles privés, une considération qui n'est pas à dédaigner. M. Vivien, dans son rapport, reconnaissait qu'ils étaient obligés de dépenser des sommes considérables pour organiser leurs maisons de santé. Comment

s'exposeraient-ils, conscience à part, à se faire condamner à l'amende, à la prison, à perdre leur fortune, pour des bénéfices rares et relativement minimes?

L'objection de la difficulté de distinguer la folie de la raison n'est, en réalité, qu'un argument de cabinet que nous avons été forcé de discuter parce qu'on a cherché à en faire un épouvantail, mais qui ne soutient pas le plus léger examen, démenti qu'il est par l'observation quotidienne.

Si la séquestration réclamée par tous les esprits pratiques, dans les cas déterminés, est un des articles fondamentaux de la loi, parce qu'elle est une nécessité, les garanties qu'exige cette atteinte portée à la liberté individuelle nous paraissent dictées par une bonne observation des malades et une appréciation exacte des choses.

Que devait, en effet, demander la loi? Que la folie, qui est une maladie comme une autre, fût constatée par un médecin. Prétendre que le premier venu peut réclamer du premier docteur venu un certificat de folie, c'est mettre au service de sa cause un argument dont le sens moral n'a pas toute la délicatesse désirable. Quoi! on avance qu'un médecin va, dans une affaire aussi grave qu'une séquestration, délivrer sans enquête une pièce qui l'expose à des peines sévères, et aucune preuve n'est produite à l'appui d'une pareille assertion! Si l'on avait relevé les demandes d'entrées d'un établissement quelconque, on aurait vu qu'elles sont presque toujours signées par les plus proches parents des aliénés, et que les médecins qui rédigent les certificats sont, le plus ordinairement, ceux des familles des malades et des malades eux-mêmes. Le *simple ami* qu'on fait intervenir pour la demande, on ignore qu'il n'apparaît que dans des cas très-rares, par force majeure, c'est-à-dire lorsque le malade voyage, est seul, n'a pas de parents, et encore dans ces circonstances, l'autorité est-elle toujours prévenue.

Quant au reproche adressé aux médecins-directeurs d'asiles de ne voir partout que des fous, d'avoir intérêt à grossir le

nombre de leurs pensionnaires, quoique les règlements en fixent le chiffre, nos adversaires nous permettront de ne pas les suivre sur ce terrain ; il est trop brûlant, et bien d'autres que nous pourraient s'y trouver blessés. Mais de ces attaques, il nous restera le pénible souvenir que médecins externes, chefs d'établissements, médecins aliénistes, médecins de l'autorité ont été considérés comme des trompeurs et des trompés, si ce n'est plus encore !

Jusqu'à preuve du contraire, nous croyons fermement que le certificat du médecin, la demande signée de la personne intéressée, le certificat des vingt-quatre heures du chef de l'établissement, celui de trois jours du médecin de la préfecture, le certificat de quinzaine, les bulletins mensuels, semestriels, les visites des procureurs impériaux qui déclinent à haute voix leur titre et le but de leur mission, les visites des inspecteurs généraux, de ceux de l'autorité, la transmission des réclamations au parquet offrent toutes les garanties suffisantes.

Voici plus de trois années que les attaques de la presse vont en augmentant, l'autorité et le parquet ont les yeux ouverts, les médecins externes sont si bien avertis que les craintifs, les insoucieux, les indifférents ne veulent pas délivrer de certificats, ce qui a déjà eu pour conséquence de faire conduire des malades en Suisse, en Belgique et ailleurs ; cependant aucune plainte n'a été justifiée, et c'est ce que nous aurions établi, dans l'examen des cas de détention signalés, qui ne laissaient aucun doute sur l'état mental des individus, si l'on ne nous avait objecté qu'on pouvait injurier les médecins, mais qu'ils n'avaient pas le droit de répondre, le secret en médecine leur faisant une obligation de se taire !

La loi de 1838, vivement attaquée pour le principe de la séquestration, ne l'a pas moins été pour la substitution du pouvoir administratif au pouvoir judiciaire. La réponse péremptoire à l'intervention immédiate du premier de ces pouvoirs est dans le placement d'office de 80 aliénés sur 100 à Paris et dans celui

des deux tiers en province. Un fait de cette nature traçait impérieusement la marche que la loi devait suivre pour l'appel du pouvoir. Il est de la dernière évidence que l'urgence des secours, l'imminence des dangers, l'arrestation sur place, le besoin d'un examen rapide réclamaient naturellement le concours de l'autorité qui veille jour et nuit à la sûreté des citoyens.

La nécessité de cette disposition légale est tellement démontrée, qu'en supposant même qu'on la changeât, les accidents forceraient à la rétablir. Le mot substitution est, d'ailleurs, mal employé; c'est antériorité qu'il aurait fallu dire, car le pouvoir judiciaire intervient par ses visites officielles, jamais annoncées, l'examen, à bref délai, des réclamations qui lui sont adressées. les rapports de ses médecins experts, les renseignements qu'il demande, etc.

Il est vrai qu'on a dit : « Sans doute, l'autorité administrative et l'autorité judiciaire peuvent visiter les asiles; mais, chacune comptant sur son voisin, ces visites ne se font pas, ou se font mal, et le but de la loi est ainsi manqué. » Les visas de nos registres prouvent, au contraire, avec quelle légèreté ce reproche est formulé, puisqu'ils sont les preuves convaincantes de l'application de la loi! Comment, d'ailleurs, supposer une pareille conduite de la part d'autorités chargées de protéger la liberté individuelle?

Pour remédier aux abus soupçonnés et qui, jusqu'à présent, ne figurent que sur le papier, on a proposé un certificat, signé de trois médecins, se contrôlant réciproquement, et surtout une commission ou un jury, composé des personnes en contact permanent avec les malades, c'est-à-dire, répond le journal *La Nation* (19 octobre 1864), de l'aumônier, des bonnes sœurs, et, derrière eux, des gens de service, personnages d'une compétence notoire pour trancher positivement les plus délicates questions de médecine psychologique! Quel est l'homme de l'art, pénétré de ses devoirs et du sentiment de sa dignité, qui

accepterait une semblable position ? Relativement au certificat des trois médecins, au jury, à la procédure publique sur les réclamations, indépendamment des obstacles apportés au traitement, à la cessation prompte des dangers, ces mesures iraient contre un fait reconnu par les législateurs et admis par eux, le respect du secret des familles, dont la divulgation serait si compromettante pour une foule d'intérêts. Il y a deux ans, on conduisait dans notre établissement un négociant mélancolique, avec idées de persécution, auquel un grand crédit avait été ouvert. Sa maladie connue, la ruine était certaine. Au bout de trois semaines, il sortait encore malade, mais maître de lui. Nous l'avons vu quelques mois après, personne n'avait rien su, la situation était sauvée et la raison avec elle. Ces obstacles à l'admission auraient une autre conséquence que nous avons déjà indiquée, l'émigration des aliénés aisés dans les deux pays nommés, et leur internement dans des lieux qui en regorgent et où la surveillance s'exerce difficilement !

La loi sur les aliénés repose sur une base qu'aucun fait jusqu'à présent n'est venu ébranler : la nécessité de la séquestration, pour le plus grand nombre des aliénés, au début de leur maladie, afin de les traiter, et souvent aussi de les empêcher de nuire aux autres et à eux-mêmes. Cette nécessité, prouvée par le mémoire de Ténon en 1786, le rapport du duc de La Rochefoucauld en 1791 à l'Assemblée constituante, les ouvrages si concluants de Pinel et d'Esquirol, a trouvé sa sanction dans la chambre des Députés en 1838.

Cette opinion est aussi celle des médecins étrangers qui ont, jusqu'à un certain point, partagé avec le célèbre Pinel la gloire de la réforme du traitement des aliénés. Elle est professée dans les écrits de Chiarugi, en Italie (1), de Daquin, en Savoie, de S. Tuke, en Angleterre. Tous ces hommes de bien, forts de

(1) Voyez la brochure du docteur Carlo Livi, *Pinel o Chiarugi*, Florence, 1864.

leur pratique, ont reconnu que les aliénés devaient être soustraits aux excitants du dehors et mis à l'abri de leurs propres fureurs. La colonie séculaire de Gheel elle-même, qui proclame le principe du traitement à l'air libre et la vie de famille, avait, au besoin, recours aux chaînes. Nous les avons vues, il y a vingt ans, rivées aux jambes de ses pensionnaires, ou fixées dans les murs des maisons. Aujourd'hui encore, malgré son amélioration, elle bannit de son territoire tous les aliénés nuisibles dont la liste est longue, et elle vient d'élever une infirmerie, destinée au traitement, pouvant contenir cinquante aliénés, et plus si cela était nécessaire; ce qui est bien certainement un commencement d'asile fermé.

Si la loi sur les aliénés a répoudu aux vœux de tous les hommes pratiques, la discussion dont elle a été l'objet, très-bien résumée par M. le docteur Petit, de Nantes, et que nous nous dispenserons de reproduire, prouve assez l'importance que le gouvernement et les législateurs du temps y ont attachée. Nous détacherons cependant de l'exposé des motifs quelques paragraphes où l'isolement est exclusivement considéré au point de vue médical.

« L'isolement, dit le premier ministre qui ait présenté le projet de loi, a souvent besoin d'être enveloppé d'un profond secret, dans l'intérêt de l'aliéné et de sa famille.

» L'intention du législateur a été de restreindre, dans un cercle étroit, les pouvoirs conférés au ministère public, afin de respecter la répugnance des familles à soulever le voile qui déroberait aux regards l'aliénation mentale de l'un de ses membres.

» Les mesures de précaution relatives à l'isolement demandent ordinairement une extrême célérité, une prudence, une discrétion qui se concilient difficilement avec la lenteur et la solennité des formes judiciaires, qui sont faciles et naturelles aux opérations administratives.

» Nous sommes heureux de pouvoir le dire, continue le ministre, aucun abus n'a été découvert pendant les dernières

années dans les établissements publics placés sous la direction de l'administration, et ce résultat satisfaisant doit être attribué d'une part à la surveillance de l'administration elle-même, de l'autre à la fréquente inspection des présidents de tribunaux et des procureurs du roi. »

« Le but du projet, fait observer à son tour le rapporteur, M. Vivien, est le soulagement des aliénés, les facilités à donner à leur traitement. C'est contrarier ouvertement ce but que de subordonner à un acte de l'autorité publique la mesure la plus favorable à la guérison.

« L'isolement des aliénés est, en effet, le premier et le plus énergique des moyens de traitement; il est en même temps le plus urgent : un retard de quelques jours peut aggraver le mal, au point d'en rendre la guérison quelquefois impossible, toujours beaucoup plus difficile. Ce retard résulterait nécessairement de l'obligation de recourir préalablement au préfet...

« Dans la plus grande partie de la France, dit en terminant le rapporteur, à Paris notamment, les familles sont admises aujourd'hui à effectuer librement des placements dans les établissements d'aliénés. *On ne cite aucun exemple de séquestration fondée sur un état d'aliénation mentale supposée...* »

Une simple récapitulation du temps consacré à l'élaboration de la loi, à sa discussion, à son vote, achèvera de montrer avec quelle sage lenteur et avec quelle attention sérieuse elle a été examinée.

Préparée par le Conseil d'État pendant l'année 1836, elle fut discutée en 1837 et 1838 par deux chambres différentes de députés, par la chambre des pairs et soumise avant le vote définitif aux conseils généraux. Seize séances furent employées aux débats suscités par cette loi d'une importance si grande; au palais du Luxembourg, elle fut adoptée à l'unanimité et au Palais-Bourbon par 216 voix contre 16.

Le consciencieux travail de M. le docteur Petit établit sans réplique que, dans la discussion, toutes les opinions ont été

représentées et toutes les objections d'aujourd'hui agitées et victorieusement réfutées.

Nous n'ajouterons plus qu'un argument en faveur de la loi de 1838, avant d'exposer les critiques dirigées contre les asiles et les aliénistes ; nous l'empruntons à un journal qui l'a pris dans la *Réforme sociale de la France*, par M. Le Play, conseiller d'État.

En Angleterre, les lois sont élaborées par les chambres, sous le contrôle incessant d'une publicité absolue. Lorsqu'il s'agit de faire une loi sur une question spéciale, les membres des deux chambres se rendent dans les comités où ont été convoqués les hommes de la partie compétente du public, dont les conseils sont écoutés avec déférence. C'est surtout ce concours fécond d'aptitudes qui donne aux lois anglaises le caractère pratique qui les distingue et conserve au parlement sa popularité. (T. II, p. 162-163.)

Par quel étrange revirement le journal qui, avec juste raison, érige cette conduite en principe, la blâme-t-il pour une loi où les législateurs ont fait appel aux lumières des médecins les plus connus par leurs longues études sur l'aliénation mentale ? Nous ignorons complètement les motifs de ce changement.

En résumant les arguments produits des deux côtés, nous trouvons :

1° Contre la loi, la double erreur des médecins et des législateurs sur l'infailibilité du système de l'isolement ; l'impossibilité pour les premiers de définir la folie et de la distinguer de la raison ; leur incapacité, par cela même, de pouvoir délivrer des certificats constatant l'aliénation ; la facilité pour chacun de réclamer du premier médecin venu un certificat d'admission ; le danger du certificat donné par un seul médecin ; la substitution du pouvoir administratif au pouvoir judiciaire ; la légèreté de conduite de ces deux pouvoirs quand ils sont réunis ; l'absence d'une commission en contact permanent avec les aliénés pour

prononcer sur leur santé et leurs intérêts; enfin le défaut de publicité de l'examen de l'aliéné et de la procédure en matière de réclamations.

2° Pour la loi, l'existence d'une maladie, l'urgence de son traitement, les suites heureuses de l'isolement, l'ordre légal de placement des aliénés, la sûreté de la société et des malades, les caractères tranchés des principales formes de la folie et leurs proportions respectives; les précautions multipliées prises contre les erreurs d'état; la constatation de la maladie par un médecin, le seul juge compétent; la nécessité de l'intervention première du pouvoir administratif; le concours des deux pouvoirs; l'utilité de ne pas divulguer le secret des familles; les conséquences des difficultés, suscitées aux parents; enfin l'impossibilité de fournir un seul exemple de détention arbitraire, juridiquement établi. N'y a-t-il pas dans la comparaison de ces deux ordres d'arguments une réfutation complète de ceux de la première série?

Asiles. — La loi, rejetée comme une erreur du système médical par l'admission de l'isolement, devait entraîner l'asile, son expression sensible, dans sa condamnation. Aussi les protestations les plus énergiques se sont-elles élevées contre ces établissements, qui ont été proclamés la plus grosse erreur des temps modernes.

Passons en revue les principales objections et apprécions-les avec la même bonne foi que nos adversaires, mais avec l'expérience en plus.

En n'entourant pas, a-t-on dit, de toutes les garanties possibles l'entrée dans les asiles, on a multiplié d'une manière effrayante la perte des intelligences que le contact du monde et les soins de la famille auraient pu sauver! Il est impossible de laisser passer une pareille phrase, sans faire observer que ce sont les familles désolées, qui nous conduisent leurs malades qu'elles ne peuvent plus garder!

Cette augmentation prodigieuse du nombre des fous a été attribuée à l'impossibilité où sont les médecins aliénistes de délimiter la folie et de la distinguer de la raison ; ce qui a eu pour conséquence déplorable de faire admettre dans les asiles une foule de personnes, saines d'esprit, et de déterminer chez elles la perte de la raison dans les trois jours de l'admission, et plus rapidement encore.

Cette éclosion fulgurante de la folie a été déclarée la cause du doublement du nombre des aliénés qui, en 1836, était de 20 000 et qui s'élève à 40 000 en 1865.

A ces affirmations sans preuves, et par cela même d'une grande hardiesse de vues, nous pourrions nous borner à opposer la citation des diverses formes de la folie des entrants et leurs chiffres respectifs ; nous préférons l'appuyer par d'autres considérations pratiques.

La découverte de la folie subite, au début de l'admission, qu'on dirait faite pour le médecin de l'autorité, le seul dont on accepte la compétence, est en contradiction formelle avec l'observation. Cette rapidité du développement de la folie serait, dit-on, le résultat de l'impression produite par la séquestration et le mauvais régime des asiles publics et privés.

Mais l'étiologie est, de tout point, contraire à l'influence de cette cause. En général, les émotions morales ne déterminent la perte de la raison que chez les individus préparés de longue main par l'hérédité, l'organisation, le tempérament, le caractère, les maladies, et le plus souvent elles ne sont que la goutte d'eau qui fait déborder le vase plein. Il y a, en outre, une considération qu'il ne faut pas perdre de vue, c'est que les causes de la folie sont loin d'être toujours déterminées par le moral, que l'élément physique y a une part considérable. En Suède, où d'après les relevés du docteur Magnus Huss, l'abus des liqueurs alcooliques avait porté en peu d'années (période de 1836 à 1845), le nombre des idiots du tiers à la moitié dans la proportion de la folie, celui des ivrognes à plus de la moitié du

total des aliénés, et la proportion des suicides à 1 sur 57 hommes, la séquestration n'avait eu aucune part à cet énorme développement des maladies mentales, et il a suffi au gouvernement suédois de prescrire des mesures contre l'extension exagérée des distilleries d'eau-de-vie, pour arrêter les progrès du mal. La folie pellagreuse, qui, d'après le professeur Gianelli, exigerait dans le Milanais 700 admissions par an, est dans le même cas. Enfin les fous alcoolisés, dont le nombre, d'après Marcé et M. F. Voisin, a plus que doublé en cinq ans à Bicêtre, ne le sont pas devenus dans les asiles.

L'argument tiré de l'emprisonnement n'est pas plus concluant. Lorsqu'on visite les prisons anciennes, comme nous l'avons fait pour plusieurs, qu'on a sous les yeux ou qu'on se représente les cachots où ont été détenus le duc Louis le Maire, le cardinal la Balue, Latude, le baron de Trenck, Sylvio Pellico, Andryane et tant d'autres, on se demande comment un séjour de longues années dans ces lieux affreux n'a eu aucune influence sur la raison de ces infortunés, tandis que trois jours dans les asiles d'aujourd'hui qui sont des palais en comparaison de ces horribles cachots suffisent pour rendre fous! Les recherches sur l'influence des prisons de France dans la production de la folie ont démontré que les condamnés ou les accusés qui y devenaient aliénés formaient une très-faible proportion, et que la maladie était antérieure à leur entrée.

Mais il y a une autre raison qui a une valeur décisive, c'est celle de la durée de la maladie avant l'entrée des individus dans les asiles. La connaissance de cette période antécédente jette une vive lumière sur la terminaison du mal, et explique surtout pourquoi l'état chronique et par suite l'incurabilité se montrent si fréquemment dans la folie. Nous avons pris pour point de repère l'année 1863. Voici les résultats de ce relevé dont toutes les observations ont été recueillies par nous. Sur les 90 aliénés qui forment le total des admissions dans

notre établissement pendant cette période, la maladie chez

48	avait une durée d'un à deux ans.
29	— d'un à plusieurs mois.
6	— de trois à quinze jours.
4	— de quelque temps (1).
3	la durée datait de longtemps.

90

Parmi ces aliénés, 14 avaient eu des récidives plus ou moins nombreuses et 10 avaient fait des tentatives de suicide.

Dans la statistique officielle, on lit que sur les 32 874 aliénés traités en 1853, il en est seulement 14 493 dont les parents ont pu fournir des renseignements sur la durée de leur mal, et qu'il résulte de ces recherches que près de la moitié d'entre eux avaient plus de deux ans de maladie. Il y a là, évidemment, une des causes de l'encombrement des asiles qui a une tout autre influence que celle de la claustration en trois jours!

Cette constatation de la durée prouve combien sont peu fondées les allégations de ceux qui, sans examen préalable, et se basant sur la question des limites, c'est-à-dire sur l'exception au lieu de la règle, ont affirmé que le doublement de l'aliénation mentale en vingt ans était dû à la claustration d'individus sains d'esprit.

Une autre objection est celle relative à la rareté des sorties, due à l'isolement absolu, immédiat, indéfini, souvent perpétuel, isolement qui convertit les asiles en fabriques d' incurables et en cimetières.

Il eût été facile de s'assurer de la valeur de cette assertion, en consultant la statistique officielle du gouvernement, les travaux de M. l'inspecteur-général Parchappe et les comptes rendus des asiles de tous les pays. C'est justement ce qu'on a négligé de faire, et c'est cette lacune que nous allons combler.

(1) Ces dénominations de *quelque temps*, *depuis longtemps*, sont les seules que nous ayons pu obtenir sur ces 7 personnes; mais elles suffisent pour établir que la folie était antérieure à l'entrée.

Les asiles, sur la porte desquels les adversaires de la loi de 1838 ont écrit : *Voi che entrate qui, lasciate ogni speranza*, parce que les aliénés n'en sortent pas ou n'en sortent que dans la proportion d'un sur trois; les asiles, suivant eux, contribuent par la claustration et leur mauvais régime à augmenter de plus en plus le nombre de ces infortunés.

Or, si nous ouvrons la statistique officielle des aliénés de France de 1842 à 1853, nous y trouvons que pendant cette période, il y a eu :

Entrées.	Sorties.	Décès.	Restants des années précédentes.
94,169	52,871	32,099	9199

Nous avons fait aussi ce relevé pour notre établissement. Or dans l'espace de seize ans (1848 à 1863), il y a eu 1317 entrées, 1017 sorties, 272 décès. Dans ce relevé, le nombre des sortants est encore de plus de la moitié des admis.

Pour le chiffre total de la statistique officielle, c'est terme moyen, 7847 admissions par an, 4406 sorties et 2675 décès, soit 11 admissions pour 10 sorties ou décès réunis. En 1853, sur 4872 malades sortis, on a compté 2774 guéris, et 2101 non guéris.

Tous les aliénés ne restent donc pas dans les asiles, puisque la statistique accuse 52 871 sorties, ce qui diminue singulièrement le nombre des inhumations précipitées.

Quelques observations sont indispensables relativement au nombre des guérisons et des décès. Si, sur une proportion moyenne de 7847 entrants, composée indistinctement de curables et d'incurables, il y a 2774 guérisons, presque le tiers des entrants, on commet une erreur très-grande en disant que les asiles sont des fabriques d'incurables. Mais pour bien se rendre compte de l'importance de ce chiffre et avoir un tableau véritable des guérisons dans la folie, il faudrait en défalquer les chroniques, les paralysés généraux, les épileptiques, les déments, les idiots, les crétins, *caput mortium*, dont le sort est fixé

d'avance, et ne prendre en considération que les cas récents de manie, de mélancolie, etc.

Quant au chiffre de la mortalité porté à 32 099 pour cette période de douze ans, ce qui donne par année environ 2675 décès, il ne faut pas également oublier que plus de la moitié de ce chiffre se compose des cas chroniques, incurables, voués par conséquent à une terminaison fatale, et que parmi les cas aigus, il y a une proportion très-forte d'individus qui sont moribonds. La mortalité, dans ces conditions, n'est pas plus la faute de l'asile que celle de tout hôpital qui admet des malades chroniques.

Nous venons de voir que l'ancienneté de la maladie entraine déjà comme élément important dans l'encombrement des asiles. Cette remarque nous conduit naturellement à examiner l'hypothèse du doublement de l'aliénation mentale de 1836 à 1865.

En 1836, lit-on dans plusieurs journaux, le chiffre des aliénés enfermés dans les asiles publics ou privés était de 20 000 ; en 1865, ce chiffre était doublé. Cela veut-il dire que le nombre des malheureux atteints de folie s'est réellement accru dans des proportions aussi effrayantes ? Non, cela tient à la claustration et quelle claustration que celle-là !

La plupart de ceux qui ont lu cet article se sont imaginé qu'il n'y avait rien à changer dans l'évaluation du chiffre de 20 000 aliénés en 1836 et de celui de 40 000 en 1865. Voyons donc, comme nous l'avons tout de suite soupçonné, si quelques erreurs, de celles dont les hommes sérieux conservent le souvenir, ne se seraient pas glissées dans ces évaluations.

Ouvrons la statistique officielle, voici ce que nous y lisons, p. XVI :

Au 1^{er} janvier 1836, il y avait dans les établissements publics et privés 11 091 aliénés, c'est-à-dire 8909 de moins que la proportion indiquée ci-dessus ; et, en 1861, époque du dernier dénombrement, le seul qui soit connu, le nombre des aliénés n'atteignait que 31 054, chiffre inférieur de 8946 à celui fixé

aujourd'hui à 40 000, dont nous ignorons complètement l'origine.

Il faut d'ailleurs faire observer que, sur ce nombre, il y a 3629 idiots et crétins, que les adversaires, quelque mal disposés qu'ils soient pour les asiles, ne porteront pas à leur compte.

Lorsqu'on examine la statistique officielle que nous venons de citer, on trouve en effet que de 1835 à 1854 inclusivement la proportion des aliénés a toujours été en augmentant; ainsi, de 10 539 en 1835, elle s'élevait à 24 534 en 1854, ce qui donne pour la population des asiles un accroissement d'environ 133 pour 100. D'après M. Legoyt, l'excédant annuel des admissions sur les sorties et les décès serait, en moyenne, de 766.

Cet accroissement était constaté avant la promulgation et l'application de la loi; mais il se lie à un fait, que ces opposants ont complètement ignoré et qu'il faut rappeler, c'est qu'à chaque dénombrement de la population, on a trouvé des milliers d'aliénés qui n'avaient jamais été enfermés et vivaient chez leurs parents; en 1851, particulièrement, outre les 20 537 placés dans les asiles, il y en avait 24 433 à domicile (*Statistique de la France*, p. xx).

N'allez pas croire que ce nombre considérable d'aliénés en dehors des établissements soit particulier à la France, les comptes rendus des commissaires en aliénation mentale pour l'Angleterre et le pays de Galles contiennent les renseignements suivants :

Au 1^{er} janvier 1864, le total des aliénés anglais s'élevait à 28 285, soit 896 de plus qu'au 1^{er} janvier 1863. Ce chiffre ne représente pas la somme intégrale de ces malades, car la commission en a trouvé :

Dans les maisons de travail.....	9700
Vivant chez eux : riches.....	459
— pauvres.....	6541

c'est-à-dire 16 400 qui, s'ajoutant aux 28 285 indiqués, forment un ensemble général de 44 685 (18^e *Rapport, Journal of mental science*, oct. 1863 et oct. 1864).

Le recensement du 30 juin 1858 en Belgique porte le chiffre des aliénés dans les asiles à 4420, et dans les familles à 2055.

Examinons maintenant le doublement formidable attribué uniquement à la claustration et au mauvais régime des asiles. On vient de voir qu'en 1851, indépendamment des 30 537 individus privés de raison dans les asiles, il en existait 24 433 en dehors; eh bien! en 1861, d'après la lettre en date du 22 décembre 1864, que nous a adressée M. Legoyt, outre les 31 054 malades séquestrés, il y avait à domicile 15 264 aliénés et 37 896 idiots et crétins, ce qui forme un total de 53 160 individus en dehors des établissements publics et privés! Il est incontestable que ces derniers ne sauraient être considérés comme les victimes de la claustration arbitraire et du régime détestable des asiles. Il y a une remarque importante et que nous ne pouvons que mentionner ici, c'est que les 53 160 individus, dont des milliers conservent à un haut degré les instincts génésiques, doivent entrer en ligne de compte dans la dégénérescence de l'espèce.

En résumé, au 1^{er} janvier 1861, on comptait donc en France, 84 214 malades d'esprit, dont 31 054 dans les asiles et 53 160 laissés en liberté, avec les privations qui résultent de l'état précaire de l'immense majorité des familles de ces malheureux.

L'auteur de la *Statistique des aliénés en France* fait remarquer que les départements qui comptent le plus d'aliénés à domicile, au nombre de 25 (1842 à 1853), sont ceux qui n'ont pas d'asiles; les départements, au contraire, pourvus d'asiles, sont ceux qui contiennent le moins d'aliénés à domicile. Ainsi, tandis que la proportion numérique des aliénés à domicile est de 73 sur 100 000 habitants dans les départements où l'on ne

traite pas la folie, elle n'est que de 64 sur un chiffre égal d'habitants dans les autres départements.

Les faits qui viennent d'être exposés nous mettent maintenant en mesure d'aborder la question de l'augmentation considérable des aliénés et de l'encombrement des asiles, si promptement trauchée par la claustration.

En comparant, dit M. Legoyt, le nombre des admissions en 1852, qui est de 9782 avec celui de 1835 qui ne comprend que 3947 individus, on trouve que les admissions ont presque triplé en dix-huit ans. Un accroissement aussi énorme devait suggérer à l'auteur la pensée d'en rechercher les causes, c'est ce que nous allons faire avec lui, et nous avons la conviction que nos efforts communs nous fourniront les moyens de résoudre la question autrement que par la claustration et la mauvaise tenue des asiles.

La remarque de la diminution du nombre des aliénés à domicile dans les départements pourvus d'asiles a déjà montré la part que prennent ces maisons de secours à l'accroissement apparent de ces malades. Au lieu d'être dispersés, on les réunit et ils peuvent être comptés; mais ils existaient en dehors, et c'est ce qu'attestent les 53 160 qui, lors du dernier recensement, vivaient dans leurs familles. Ce vaste dépôt extérieur est déjà une source d'où sortent constamment de nouvelles recrues pour les asiles. Il faut aussi citer parmi les causes de cette augmentation d'aliénés, la supériorité des établissements bien tenus, où les malades pauvres sont habillés, nourris, chauffés et soignés dans des conditions bien préférables à celles qu'ils avaient chez leurs parents; les guérisons constatées, la réputation des médecins, tous motifs qui ont fini par triompher des préjugés, et favoriser le mouvement ascensionnel des entrants. Il faut ajouter à ces causes, la diminution des charges pour les communes et les individus, diminution qui devait éveiller l'égoïsme des uns et des autres; aussi les préfets appellent-ils fortement l'attention sur cette tendance fâcheuse des esprits.

La création des inspecteurs communaux, en se généralisant, mettra un frein à ces sentiments blâmables.

Les conditions dans lesquelles se présentent ces malades, lors de leur admission, sont encore une des causes qui expliquent l'encombrement de ces établissements d'une manière rationnelle.

On doit, en effet, avoir présent à la pensée que parmi les entrants, la moitié au moins a depuis un an jusqu'à deux ans de maladie; or, s'il est un fait d'observation, c'est que plus la maladie est ancienne, moins elle a de chances de guérison. Les médecins d'asiles de tous les pays n'ont cessé de signaler cette cause comme étant celle qui remplit leurs établissements d'incurables, résultat auquel contribuent également les sorties prématurées. Sans insister davantage sur ce point déjà indiqué, nous croyons l'exactitude de cette explication bien autrement prouvée que celle de la claustration des trois jours.

Il y a, d'ailleurs, pour diminuer cet encombrement, pour ramener le chiffre des admissions à celui de la destination primitive de l'édifice, un moyen qui serait moins dangereux et plus pratique que celui de laisser les aliénés en contact avec le monde, au milieu de leurs familles, où ils deviennent incurables, et qui, d'ailleurs, ne peuvent les conserver, ce serait d'appliquer les règles posées par M. Parchappe et d'autres médecins aliénistes, et qu'il a reproduites dans la séance de la Société médico-psychologique du 24 novembre 1864.

« Depuis longtemps, fait observer notre collègue, j'ai constaté dans les asiles, que le nombre des extinctions par sortie, avec ou sans guérison, et par décès, est constamment inférieur de quelques centièmes au nombre des admissions. La prévision de cette augmentation et les moyens d'y remédier n'avaient pas échappé aux médecins, aux économistes et aux législateurs. Par la consécration des principes du secours obligatoire, pour les aliénés dangereux et du secours facultatif pour les autres aliénés, on a indiqué les moyens d'arrêter ce développement. »

Veut-on maintenir la population des asiles dans des limites

convenables, ajoute M. Parclappe, il faut n'admettre les aliénés comme dangereux dans ces établissements, que s'il y a de danger réel ; il faut y recevoir largement et avec empressement les aliénés curables ; il faut en repousser, hors le cas de nécessité absolue, les aliénés incurables, inoffensifs, et s'appliquer à rendre possible, pour les indigents, leur maintien dans les conditions de la vie libre par le développement du secours à domicile. »

Le docteur L. Robertson a publié, dans le numéro de janvier 1865 du *Journal mental science*, un article, utile à consulter, sur les différents moyens de pourvoir à l'accroissement annuel des aliénés pauvres.

Aux principales causes de l'augmentation du nombre des aliénés et de l'encombrement des asiles qui viennent d'être énumérées, il nous a paru convenable d'en indiquer une autre, celle de l'influence de la civilisation actuelle sur la surexcitabilité nerveuse si fréquente de nos jours, à laquelle il conviendrait peut-être d'ajouter l'usage immodéré du tabac, comme sembleraient l'annoncer les recherches de MM. Jolly et Bertillon. M. Tartivel, dans un très-bon article sur le *Traité d'hygiène du docteur Becquerel*, a fait aussi remarquer que les maladies de ce siècle étaient marquées du sceau de l'asthénie, de l'anémie et du nervosisme (*Union médicale*, 1865).

Dans l'attaque contre les asiles publics et privés, on a passé sous silence les améliorations nombreuses introduites depuis plusieurs années dans ces établissements. A Sonnenstein, en Saxe, nous avons vu, il y a trente-quatre ans, les aliénés en troupe faire des excursions au dehors, et cet usage existe dans d'autres lieux, notamment à Stephansfeld, près de Strasbourg. Tous les asiles ont vu s'établir des classes de lecture et d'écriture, de calcul, de dessin, de musique, etc. Dans plusieurs, on fait des récitations à haute voix, on donne des concerts, des représentations théâtrales. On a ouvert de nombreux ateliers pour les hommes et pour les femmes. Des milliers d'insensés

travaillent dans les champs. On a même créé des fermes, des colonies agricoles où les malades convalescents, inoffensifs, trouvent des occupations variées, hors de l'asile où ils ont été en traitement.

Nous ne répondrons pas aux reproches adressés aux asiles privés. Le sentiment qui nous arrête est facile à apprécier. Nous nous contenterons de dire : Ces maisons qu'on déclare impénétrables aux familles, aux amis et au public, on n'y a jamais fait une visite suffisante; car sans cela, on saurait qu'il y a des épouses, des mères, des frères qui viennent y soigner leurs malades et les voient à toutes les heures de jour. Ces amis, auxquels on affirme qu'on ferme les portes, pénètrent cependant dans ces prisons, y passent des heures entières, et vont se promener avec leurs amis malades; ils font plus encore, ils se chargent souvent de remettre des lettres d'autres aliénés, qui leur assurent qu'ils sont détenus illégalement! Il y a mieux, plusieurs de ces aliénés, quand ils ne sont pas nuisibles et qu'ils ont quelque empire sur eux-mêmes, peuvent sortir seuls; il en est même qui, avec le concours bienveillant, éclairé de grandes administrations, tout en restant sous la surveillance du directeur de la maison de santé, ont pu continuer leur emploi et obtenir leur retraite. Nous n'ajouterons plus qu'un mot, c'est qu'il n'est pas un de ces établissements qui ne reçoive de temps en temps la visite de quelques-uns de ses anciens captifs.

Dans cette mêlée d'objections hypothétiques contre les asiles, on a cité un fait; c'est par lui que nous terminons notre réponse au blâme infligé à ces établissements.

Animé d'un excellent sentiment, celui d'encourager les familles à garder leurs malades et à les soigner chez elles, problème que n'ont pas plus résolu les Belges que les Français, les Anglais et tant d'autres peuples, l'auteur de la citation a écrit que dans l'Orient les asiles d'aliénés sont inconnus. Nous ne taxerons pas de légères les paroles d'un homme qui se dévoue

avec tant d'ardeur à la cause de la liberté et de l'humanité, nous l'engagerons seulement à lire le travail de M. le docteur Desmaisons, intitulé : *Des asiles d'aliénés en Espagne (Recherches historiques et médicales, 1859)* ; il y apprendra que le frère Juan Gilaberto Joffre fondait vers 1646 un hôpital d'aliénés à Valeuce ; il en avait pris l'idée dans les communications anciennes et fréquentes de l'ordre de la Merci, auquel il appartenait, avec l'Orient où depuis des siècles on renfermait ces malades dans des endroits spéciaux.

Ainsi, Léon l'africain dit qu'au VII^e siècle, il y avait à Fez, au Maroc, un quartier pour les fous qui étaient contenus par des chaînes. Le Moristan du Caire, vu et décrit par Desgenettes, date de l'an 1310 ou 1314, suivant M. Marcel qui a publié en 1833 un précis historique de cet établissement. Le médecin Thouvenel affirme qu'il y a en Afrique un très-grand nombre de maisons publiques pour y renfermer ceux qui sont atteints de fureur. M. le docteur Moreau (de Tours) qui a parcouru l'Orient, après avoir reconnu, comme Howard, la beauté architecturale de ces maisons, et en particulier de l'asile de Constantinople, dont M. Cerise donnait, il y a deux ans, une description intéressante à la Société médico-psychologique, fait la remarque que la disposition de ce dernier est presque entièrement conforme à celle conseillée par Esquirol. Ce sont trois galeries d'égale dimension, enfermant sur leurs trois côtés une cour carrée au milieu de laquelle est un jet d'eau, ombragé par de hauts platanes.

Il y a donc des asiles en Orient, et il paraîtrait même qu'ils ont précédé les nôtres, mais il y a aussi des fous en liberté ; ceux-ci sont presque tous des idiots, qu'on vénère comme des Santons, quoique les actes auxquels ils se livrent en plein air soient du nombre de ceux dont le dénoûment aurait lieu devant les tribunaux de police correctionnelle dans notre pays et ailleurs. Il y a aussi des individus qui simulent la folie pour se procurer gratis le transport et la nourriture.

Si nous récapitulons maintenant les arguments pour et contre les asiles, nous pouvons les formuler en ces termes :

1° Contre les asiles : l'incompétence médicale, déjà signalée, d'où résultent l'absence de garanties légales à l'entrée et la multiplication effrayante de la maladie ; cette multiplication de la folie, évaluée au doublement, due elle-même à la claustration, qui produit en trois jours et souvent même en vingt-quatre heures la perte de la raison ; la rareté des sorties dont la proportion n'est que d'une sur trois admissions ; enfin la nullité des guérisons dont le chiffre est très-minime, tandis que celui de la mortalité est effrayant.

2° Pour les asiles : les caractères tranchés des principales formes de la folie et leurs proportions ; l'étiologie de l'aliénation mentale ; le peu d'influence de l'emprisonnement sur la production de la folie ; l'ancienneté de la durée de la maladie à l'entrée ; la proportion des sorties qui est de plus de la moitié des entrées ; la défalcation à faire, sur les chiffres des guérisons et des décès, du nombre des incurables qui est de plus de la moitié des entrants ; les chiffres erronés du doublement des aliénés en 1836 et 1865 ; l'oubli du chiffre considérable des aliénés à domicile ; la proportion plus grande de ces malades dans les départements qui n'ont pas d'asiles ; les causes réelles de l'augmentation des aliénés et les moyens d'en diminuer l'encombrement dans les asiles ; enfin les améliorations nombreuses introduites dans ces établissements.

Médecins aliénistes. — Nous n'avons pas à défendre les médecins aliénistes contre les attaques injustes dirigées contre eux ; leurs titres sont d'ailleurs inscrits dans la science et dans les annales de l'humanité. N'ont-ils pas protesté dès le XVI^e siècle par l'organe de Jean de Wier (Axenfeld, *Union méd.*, 22 et 28 juin 1865), contre l'aveuglement de ceux qui, pendant des siècles, ont torturé et brûlé des milliers d'insensés qu'ils croyaient possédés du démon ! Ne sont-ce pas eux qui, vers la fin du der-

nier siècle, brisaient les chaînes des aliénés? Depuis la promulgation de la loi de 1838, dont ils ont été les promoteurs, et qui a substitué aux cachots et aux fers les asiles et la suppression des moyens contentifs, ils n'ont pas discontinué d'améliorer le sort de ces malades, en demandant la liberté pour les inoffensifs et en créant les ateliers et les fermes agricoles pour les séquestrés. Leurs ouvrages sur les maladies mentales ont éclairé les philosophes et les magistrats. Enfin, ils ont sauvé, dans plus d'une circonstance, la vie et l'honneur d'infortunés que la prison, le bague et l'échafaud réclamaient à grands cris.

Si le système de l'isolement est regardé par les médecins de tous les pays civilisés comme partie intégrante du traitement, dont il est le fondement, c'est que, vivant journellement avec les fous, ils en ont reconnu l'indispensable nécessité.

Comment, en effet, n'auraient-ils pas été frappés des changements rapides qui s'opéraient chez les malades amenés dans les asiles. Les agités, que la durée de leurs transports terribles avaient fait ranger dans une section particulière, la fureur, consacrée par les codes, voyaient ce symptôme disparaître, après quelques jours d'internement. Les malades à qui leur folie mélancolique, leur délire de persécution avaient fait prendre en haine leurs parents, et qui, par crainte de l'échafaud, d'empoisonnement, de mort violente, etc., repoussaient toute espèce d'aliments et de boissons étaient sauvés malgré eux de la mort. Le désordre des paroles, des actes, qui est le caractère du plus grand nombre de ces malades ne tardait pas à se plier à la discipline de l'établissement. Tous les chefs d'asiles possèdent un grand nombre de ces faits. Une jeune fille de dix-huit ans que sa mère nous conduisait il y a quelques jours, parce qu'elle versait des bouteilles d'huile sur les meubles, les vêtements, touchait au feu, mangeait jour et nuit, ne voulait pas se coucher, faisait entendre des cris aigus à la plus légère représentation, et avait mis tous les siens sur les dents, fut à peine séparée de sa mère qu'elle devenait calme, se conformait aux usages de la

maison sans se plaindre. Le changement a été si rapide, que nous avons attribué l'exagération de son état maladif à la faiblesse maternelle.

La discussion sur la loi au point de vue médical et celle sur les asiles ont suffisamment fait connaître la plupart des applications utiles de l'isolement; nous en indiquerons quelques autres qui ne sont pas moins évidentes.

L'exemple que nous avons rapporté de ces 265 mélancoliques dont 150 avaient fait des tentatives de suicide et 90 refusaient la nourriture par suite de conceptions délirantes et d'hallucinations, liées avec la pensée du suicide, ne confirme-t-il pas la nécessité de l'isolement dans une forte proportion de cas? Encore n'avons-nous pris qu'une des formes de la folie sur les 862 observations de malades de notre seul établissement. Si tous les chefs d'asiles faisaient un relevé complet des malades, dont le traitement ou la conduite ont exigé la séquestration, on arriverait à des chiffres très-élevés. Il y a peu de jours, un fils nous confiait, les larmes aux yeux, son père qui croyait que ses enfants voulaient le livrer à la justice. Depuis un mois, il repoussait les aliments ou ne les prenait que d'une manière irrégulière et insuffisante. Pâle, émacié, à peine pouvait-il se soutenir; nous le regardions comme perdu. Dès son entrée, il consentit à manger un potage, et quatre jours après, il marchait tout seul. Il est parti au bout de trois semaines parfaitement rétabli.

Parmi les faits qui battent en brèche la multiplicité des formalités que voudraient imposer certaines personnes à l'entrée des aliénés, et qui confirment la nécessité de l'isolement immédiat, nous citerons les suivants : Le docteur Calvi, dans son compte rendu du manicomie d'Astino, près Bergame, dit que sur 101 maniaques, admis en 1862 dans cet établissement, très-peu présentaient des symptômes aigus, parce qu'ils avaient perdu beaucoup de temps à franchir la lente filière des mesures bureaucratiques; aussi leur maladie présentait-elle déjà un degré plus avancé?

3. le docteur Bonnet, médecin en chef de l'asile de Maréville, a également constaté que depuis les nouvelles mesures, adoptées par le département des Vosges, les guérisons ont notablement diminué et la mortalité a augmenté de près de moitié, parmi les malades qui lui sont envoyés de ce département (*Ann. méd.-psych.*, janvier 1865, p. 75, et *Rapport médical sur le service de la division des hommes à Maréville, Nancy, 1863*).

L'isolement immédiat n'est pas seulement nécessaire pour le traitement, il lui faut souvent encore une certaine durée, afin d'en assurer le succès. Il n'est point de praticien qui n'ait par devers lui des exemples de rechute, d'aggravation du mal, de perte même complète de la raison, par la cessation prématurée de cette mesure. Il y a quelques années, nous reçûmes un jeune Allemand, en proie à une vive exaltation, incohérent et mangeant à peine. Il était depuis deux jours dans la maison, il commençait à avoir des intervalles lucides et ne refusait plus ce qu'on lui présentait, lorsque sa sœur, arrivant de l'étranger, voulut le voir à l'instant. Nous lui fîmes les représentations usitées en pareil cas, et nous allâmes même jusqu'à lui signaler le danger de ces visites. Tout fut inutile ; on parlait même d'en appeler à l'autorité. Nous gardâmes le silence et conduisîmes la sœur auprès de son frère qui était au bain. L'entrevue fut des plus touchantes ; pendant un quart d'heure la conversation ne dévia pas un seul instant. Au bout de ce temps, quelques paroles incohérentes éveillèrent notre attention, le désordre de l'intelligence et l'altération des traits firent des progrès rapides ; la sœur se leva atterrée et pouvait à peine parler ; on lisait dans ses yeux la conviction d'un malheur que nous ne cherchâmes pas à atténuer. Une heure après, le malade expirait. Cette dame ne revint pas ; ce fut un médecin, leur compatriote qui fit l'autopsie et se chargea de rendre les derniers devoirs. Les faits d'aggravation de l'état de nos malades par les visites intempestives sont si visibles, que les gens de service eux-mêmes en

connaissent les fâcheux effets, et nous les signalaient souvent. Les accidents causés par les fous libres, et dont nous avons rapporté un assez bon nombre d'observations, auxquelles nous pourrions joindre les cinq cas du *Siècle* des 8 et 9 mars dernier, qui ont eu pour résultats 8 morts violentes, le fait du *Moniteur* du même mois, annonçant qu'un fou, traité dans l'hospice de Cuers (Var), avait tenté d'incendier cet établissement, et 30 nouvelles observations de catastrophes, recueillies depuis les 25 que nous avons précédemment indiquées, parmi lesquelles se trouvent l'assassinat du docteur Lebiberder, la submersion d'une daine avec ses trois enfants, ne démontrent pas moins l'impérieux besoin de la séquestration. En parcourant les annales de l'histoire, nous avons acquis la preuve que Ravallac, Jacques Clément, l'étudiant de Shœnbrunn, plusieurs de ceux qui avaient cherché à attenter aux jours de Georges III, de Georges IV et de la reine d'Angleterre, enfermés à Bethléem, étaient des fous, souvent hallucinés. Tout récemment on évoquait, devant les tribunaux, le nom d'un supplicié qui a laissé plus d'un doute dans les consciences !

L'isolement peut aussi devenir un moyen de préservation pour les insensés, contre les cruautés et les préjugés des familles. On écrit de Châteaudun : Un cas de séquestration arbitraire a été constaté hier, le 14 mars à midi, à la suite d'une perquisition, faite par le commissaire de police, ses agents et la gendarmerie, avec l'assistance de M. le docteur Anthoine, au domicile du nommé Husson-Boutroux, ancien marchand de plâtre à Jallans, demeurant depuis peu de temps à Châteaudun. On a découvert la nommée Euphrasie, sa sœur, âgée de quarante-huit ans, sur un amas de fumier dans le coin d'un bûcher, situé dans sa cour. Cette fille qui est idiote, était enfermée à demi nue dans un espace à clair-voie formant un carré de 1^m,10 de côté; elle était roulée sur elle par suite d'une rétraction des bras et des jambes. On ne sait encore depuis combien de temps elle a été victime de telles cruautés (*Moniteur du soir*, 19 mars

1865). Il y a peu de jours mourait une jeune fille, couverte de plaies, qui avait été ainsi séquestrée pendant près de deux ans.

Mais si nous considérons l'isolement comme la base du traitement de la folie, comme une mesure de sûreté pour la société et les malades eux-mêmes, dans les cas réellement dangereux, fidèle à nos principes, nous n'avons jamais demandé, d'une manière absolue, pas plus que nos confrères, l'isolement immédiat, indéfini et encore moins perpétuel.

Voici, en effet, comment nous nous exprimions en 1849, dans la *Bibliothèque des médecins praticiens*, p. 399 et suivantes : « Il ne faut pas croire que l'isolement soit toujours commandé. Lorsque le délire est léger, lorsque le monomane ou l'halluciné remplit exactement ses devoirs, et que l'idée fixe ne peut avoir d'inconvénients, il serait sans utilité et peut-être même nuisible de recommander la séquestration, à moins que le malade lui-même ne le voulût ; car on pourrait craindre que le séjour au milieu des fous n'aggravât une affection peu avancée.

» Depuis plusieurs années, nous avons eu à traiter des aliénés dont la maladie était évidemment symptomatique, et nous les avons guéris, sans être dans la nécessité de les enlever à leurs familles. M. le docteur Fayolle de Guéret a également traité chez eux des individus atteints de formes aiguës de la folie, l'emploi des bains prolongés et des irrigations continues a été couronné d'un rapide succès. Dans quelques cas spéciaux, l'isolement dans une maison séparée a réussi. Plusieurs fois, la convalescence de maniaques, de mélancoliques, qui restait stationnaire, a marché rapidement en les rendant à leurs familles, avec des bizarreries qui auraient pu arrêter d'autres praticiens. La règle, en cette matière, a été le désir durable, chez les malades, de revoir leurs parents, leur maison. »

C'est aussi dans la *Bibliothèque des médecins praticiens* que nous avons parlé du traitement de la vie de famille. Nous avons reproduit nos opinions sur l'isolement et l'influence du traitement familial dans les deux éditions du *Suicide et de la folie*.

suicide (1856-1865) et le quatrième volume du *Traité de médecine* de Requin (1863).

Entre l'isolement immédiat, absolu, indéfini et souvent éternel qui est proclamé le système médical, et les recommandations qu'on vient de lire, il y a par conséquent une différence considérable, celle de la pratique, la chose du monde dont s'occupent le moins les novateurs. Si la question leur avait été plus familière, ils n'auraient pas eu effet écrit que l'asile était une prison à perpétuité, puisqu'ils auraient appris que la mesure du renvoi dans les familles des aliénés inoffensifs existait dans beaucoup d'asiles, qu'elle était en cours d'exécution depuis deux ans à Lyon et qu'elle était recommandée par les inspecteurs généraux. Ils auraient également appris que les autorités locales faisaient de graves objections à cette mesure.

Les adversaires de la loi devaient s'emparer de tous les arguments qui leur semblaient bons ; ils ont cru en trouver un excellent dans la dénomination de folie raisonnante. Notez, se sont-ils écriés, que l'un des signes de ce genre de folie *consiste à prétendre obstinément que l'on n'est pas fou*. Qui donc n'a pas à ce compte son petit grain de folie lucide ou de monomanie raisonnante. C'est à faire trembler ! D'abord, ce signe qu'on réserve pour la folie raisonnante est commun à presque toutes les espèces de maladies mentales, et c'est ce qui cause la ruine d'une foule de familles. Ce qu'il y a de curieux, c'est que ces mêmes fous qui se croient raisonnables voient très-bien la paille qui est dans l'œil de leurs commensaux.

Nous comprenons, quand on est jeune, ardent, qu'on se récrie contre cet état particulier de folie ; mais il aurait fallu commencer par observer ces malades. Ce sont eux que nous avons surtout soumis à une observation longue et quotidienne, procédé dont nous avons démontré l'utilité dans le mémoire sur la responsabilité légale des aliénés. La magistrature a aussi longtemps rejeté cette catégorie d'aliénés qui n'a de nouveau que le nom de folie lucide, elle commence à l'admettre aujour-

d'hui. Il a été nécessaire, sans doute, pour cela, que cette forme, parfois malaisée à reconnaître, se présentât à elle; mais lorsqu'elle l'a eue constatée, elle n'a pas dit : Voyez jusqu'où l'on peut aller! C'est à faire trembler! Son langage a été tout différent.

C'est ce que confirment ces paroles d'un de ses organes autorisés, M. l'avocat général Merville, dans un procès en interdiction contre un sieur Flechet, plaidé devant toutes les chambres réunies de la ville de Lyon : « La folie raisonnable ou lucide, fait observer ce magistrat, ne se trahit généralement ni par la fureur, ni par le déraisonnement; pour la découvrir, les médecins eux-mêmes ont quelquefois besoin de plusieurs mois, de plusieurs années d'un examen attentif, et l'étude en est parfois d'autant plus difficile que le maniaque sait, en général, dissimuler très-habilement la lésion intellectuelle dont il est atteint.

« La science est riche sur ce point en observations curieuses, et l'on ne pourrait, *sans faire preuve d'une étrange fatuité*, négliger le témoignage des hommes spéciaux, alors qu'il s'agit d'examiner des phénomènes intellectuels qui ont été l'objet des études et des travaux de toute leur vie (1). »

Cette appréciation d'un éminent magistrat sur la folie raisonnable, qui est aussi celle d'un avocat fort instruit, M. E. Chaudé (2), peut consoler les médecins du reproche d'ignorance et leur donner la hardiesse d'examiner un autre blâme, celui de sortir de leur rôle humanitaire pour se faire les auxiliaires de la préservation sociale. Ce rôle de préservateurs, ils le justifient par les accidents sans nombre, rapportés par les journaux mêmes qui attaquent la loi, et dus aux aliénés laissés en liberté. Nous ouvrons au hasard, l'un deux, *la Presse*, dans laquelle on soutenait récemment qu'un danger problématique ne doit pas entraîner la séquestration, et nous y lisons le douloureux drame

(1) A. Brierre de Boismont, *De la responsabilité légale des aliénés* (*Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, 2^e série, t. XX, 1863).

(2) *Gazette des tribunaux*, 13 et 14 mars, p. 248, 1865.

d'un négociant de Nantes, égorgeant dans un hôtel de Paris sa sœur qui n'avait pas voulu le conduire en maison de santé ; quelques instants après, il tournait contre lui le fer qui l'avait frappée, et, avant d'expirer, il disait : « On voulait tuer ma divine sœur ; son dernier jour, marqué depuis cinquante ans, était venu, et je n'ai pas voulu qu'un autre que moi-même portât la main sur elle. » (*La Presse* des 21, 22 et 23 novembre 1852.)

A ce fait, nous n'aurions qu'à ajouter ceux du général Las..., tombant sous les coups de son beau-frère ; du comédien de la rue de la Fidélité, immolant toute sa famille ; des frères D.... assassinant deux femmes ; du capitaine de B.... frappant mortellement son colonel ; de l'Espagnol C. de G... faisant feu sur un ouvrier qu'il ne connaissait pas ; de l'employé R. de G... tirant sur le chef du personnel d'un ministère ; du nommé Soyez, enfermé à Bicêtre, pour avoir enfoncé un couteau dans le ventre d'un homme qui ne lui avait jamais parlé et cherchant plus tard à en frapper un autre. Les observations de ces malades dont la plupart ont été examinés par nous, établissent de la manière la plus évidente que le danger n'est pas aussi problématique qu'on le suppose, et que la séquestration aurait pu, dans ces cas comme dans beaucoup d'autres, éviter de grands malheurs.

Il y a encore une réponse à faire à ce prétendu envahissement de la science économique et sociale par les médecins aliénistes, c'est celle de notre collègue, M. le docteur Cerise : « Tant que l'homme sera âme et corps, esprit et organisme ; tant que l'esprit, au moyen des idées et des mœurs ; tant que l'organisme, au moyen de ses conditions naturelles ou acquises, exerceront un empire salubre ou funeste sur le corps et sur l'âme, l'homme appartiendra corps et âme au médecin ; il lui appartiendra non-seulement comme individu, mais encore comme espèce. La science n'aura d'autres limites que celles de l'humanité elle-même » (*Traité des dégénérescences, Débats*, 14 novembre 1857).

Un écrivain distingué, aux sentiments généreux, ardent partisan de la colonie de Gheel, a fait des directeurs de maisons de santé autant de spéculateurs, et de ces établissements autant de prisons. Nous pourrions lui objecter qu'un autre écrivain, très-connu et qui attaque aussi les asiles, faisait récemment, dans son journal, un brillant éloge des maisons de santé et de leurs directeurs ; nous pourrions aussi lui répondre que ces qualifications ne sont pas loyales, qu'il ne suffit pas d'avoir traversé Bicêtre ou Charenton, lu quelques pages des livres sur la folie pour proscrire le système médical actuel, et que pour traiter ces questions, il faut, comme le disait M. l'avocat général Merville, une grande et longue pratique. Nous nous bornerons à lui demander si les caractères de la race ne sont pas de nature à modifier les théories. La nation belge est flegmatique, patiente, opiniâtre sans doute, se révoltant contre l'injustice ; mais elle respecte la religion, l'autorité, les lois, aime la famille, la vie calme et les fêtes champêtres, ne court pas après les aventures et n'entre pas en ébullition à des époques déterminées. Il y a loin de ces dispositions des Flamands à celles des habitants de notre pays. Il suffit de se rappeler ces printemps sacrés de la Gaule enfantant chaque année des armées nombreuses, conduites par un Breun, et se précipitant sur le monde ; cette légion de l'alouette, créée par César pour toutes les tentatives audacieuses ; de relire les faits d'armes merveilleux accomplis dans les guerres d'Algérie, de Crimée, d'Italie, de la Chine, du Mexique, par les enfants perdus, les francs-tireurs, etc., en un mot par tous ces cerveaux brûlés, appelés têtes fortes dans les régiments, pour comprendre que si le sang des Français n'est pas supérieur à celui des autres peuples, il bat d'une tout autre manière dans leurs artères. Le mauvais côté d'une chose ne doit pas être plus négligé que le bon ; or, il ne faut pas perdre de vue que les comptes rendus de la justice criminelle ont établi que dans ces dernières années, les attentats contre la pudeur ont décuplé. Si l'on étudie, chez les femmes aliénées, la perversion des instincts

génésiques, on constate qu'elle est poussée chez un grand nombre d'entre elles au dernier degré. Pour être moins apparent dans ses manifestations que les accidents que nous avons signalés, cet instinct morbide n'en déterminera pas moins des conséquences déplorables et l'on peut être assuré que, sous ce rapport et beaucoup d'autres, les brèches, faites à la mesure de l'isolement, ouvriraient largement la porte à la demande en dommages et intérêts, en même temps qu'elles seraient le désespoir des familles.

Les attaques et les insinuations contre les prétendues détentions arbitraires, dont on a fait grand bruit, n'ont pu être appréciées dans ce travail parce que la loi sur le secret médical s'y opposait; mais nous pouvons dire que celles dont les journaux ont parlé n'ont donné lieu à aucune poursuite judiciaire, parce que la folie a été constatée dans tous les cas, et que nous en avons les pièces en main.

Les reproches violents, adressés au point de vue médical à la loi de 1838, aux asiles, aux médecins, sont-ils plus fondés? Nous n'hésitons pas à répondre qu'ils ne sont pas mieux prouvés, et c'est ce que ce travail a mis en évidence.

Il a démontré, en effet, que la loi ayant pour but d'améliorer le sort des aliénés, c'est-à-dire de malades, avait dû s'adresser aux médecins qui les soignaient depuis longtemps. Ceux-ci, forts de leurs antécédents et de leur expérience, ont déclaré le système de l'isolement aussi nécessaire au traitement des aliénés qu'à leur sûreté et à celle de la société.

Cette nécessité a été établie par la promptitude des guérisons dans les premiers mois, la proportion des placements volontaires et d'office, les accidents causés par les aliénés en liberté, les affaires contentieuses auxquelles pouvaient donner lieu ces accidents, et les séquestrations privées, exercées par les familles.

L'objection de l'impossibilité pour les médecins de distinguer la folie de la raison a été réduite à sa juste valeur par l'exposé

des formes de la folie des entrants, et par la proportion numérique de ces diverses formes.

Les garanties indispensables contre les atteintes à la liberté individuelle, devaient être prises par la loi ; elles l'ont été, ainsi que le démontrent la demande d'admission signée par le plus proche parent, les trois certificats émanant de médecins différents, le certificat de quinzaine, les notes mensuelles, les certificats semestriels, l'intervention des pouvoirs administratif et judiciaire, la visite des inspecteurs généraux et particuliers, les réclamations au parquet, et les peines édictées contre les chefs d'établissement, toutes mesures si bien coordonnées qu'il n'est plus resté que la ressource de les accuser de corruption ou d'inexécution.

La substitution du pouvoir administratif au pouvoir judiciaire a été reconnue une erreur, puisque la magistrature visite régulièrement ces établissements, et prévient à haute voix les maux de sa qualité et de sa mission. L'intervention première du pouvoir administratif a été expliquée par la fréquence des accidents, le grand nombre des arrestations, rentrant dans les attributions de l'autorité qui veille jour et nuit à la sûreté des citoyens.

Les inconvénients de la multiplicité des formalités sont ressortis des obstacles qu'elles apportaient à la guérison, à la rapide cessation des accidents, et des atteintes graves qui en résultaient pour le respect dû au secret des familles.

Quelques-unes des conséquences de ces formalités ont été signalées par l'annonce du placement des aliénés à l'étranger ou dans des lieux qui se prêtent difficilement à la surveillance de la loi.

L'objection de la claustration des trois jours et même de vingt-quatre heures, qui détermine la folie, dans ce court espace de temps, annule le bienfait de la visite du médecin de l'autorité, peuple les asiles de nouveaux aliénés et a doublé le chiffre de ces malades de 1836 à 1865, ne pouvait tenir contre la cita-

tion déjà faite des formes caractéristiques de la folie des entrants et de leurs chiffres respectifs; elle a complètement disparu devant l'étiologie de la folie, l'influence des causes physiques, des agents toxiques exerçant leur action en dehors des établissements, la recherche de la folie dans les prisons, la date de la durée de la maladie avant l'admission.

La fabrication de la folie dans les asiles, attribuée à la rareté des sorties, due à l'isolement immédiat, absolu, indéfini, perpétuel, a été appréciée ce qu'elle vaut, par la démonstration de la sortie de plus de la moitié des entrants chaque année, et la guérison de près du tiers.

Relativement aux guérisons et à la mortalité, il a été établi que la proportion des incurables entrants était plus forte que celle des curables, et que les guérisons, comme les décès subissaient les conditions de cet état de choses.

Le chiffre de 20 000 aliénés en 1836 évalué à 40 000 en 1865 était le résultat d'une erreur assez forte, puisqu'en 1836, il ne s'élevait qu'à 11 094, et, en 1861, époque du dernier recensement, à 31 054 individus, parmi lesquels se trouvaient 3629 idiots et crétins.

L'argument erroné du doublement de la folie, si énergiquement rapporté à la claustration et au mauvais régime des asiles avait laissé complètement dans l'ombre un fait que le travail avait mission de remettre en lumière, c'est l'existence au dehors des asiles d'une proportion d'aliénés supérieure de beaucoup à la population de ces établissements; ainsi la statistique officielle a prouvé qu'en 1851, indépendamment des 20 537 individus placés dans les asiles, il y en avait 24 433 à domicile, et qu'en 1861, outre les 31 054 malades internés, il se trouvait dans les familles 15 264 aliénés, plus 37 896 idiots et crétins, formant un total de 53 160 individus en dehors des asiles. Tous les malades d'esprit ne se fabriquent donc pas dans ces établissements; il y a sur ces aliénés externes une remarque importante à faire, c'est que des milliers d'entre eux conservant

des instincts génésiques développés, ils doivent entrer en ligne de compte dans la dégénérescence de l'espèce.

Les faits qui viennent d'être exposés expliquent déjà l'accroissement du nombre des aliénés d'une manière plus rationnelle que la claustration ; le travail en a rassemblé d'autres qui, indépendamment de l'ancienneté de la durée du mal, du nombre considérable d'aliénés à domicile, ne laissent aucun doute sur les causes de cette augmentation. Parmi ces faits se placent l'ouverture des asiles, leur envahissement rapide par les malades des lieux circonvoisins, à mesure que les préjugés contre ces établissements se sont affaiblis, puis les guérisons, la réputation des médecins, l'égoïsme des communes et des parents, la prédominance des admissions sur les sorties, évaluée à un dixième et occasionnée par l'état chronique des entrants ; peut-être faudrait-il ajouter à ces causes, comme nous le pensons, les tendances actuelles de la civilisation à développer outre mesure l'état nerveux.

Pour diminuer cet encombrement, les médecins ont recommandé de ne recevoir que les malades réellement dangereux, ceux en état de traitement et ceux que leur dénûment, leur abandon, ne permettent pas de refuser ; ils ont proposé de venir en aide aux aliénés chroniques inoffensifs restés ou renvoyés dans leurs familles, en accordant à celles-ci un secours à domicile. Ce sont ces mesures dont les auteurs de la loi de 1838 avaient eu la prévision, en créant les secours obligatoires et les secours facultatifs. Les améliorations nombreuses introduites dans les asiles depuis quelques années avaient complètement échappé à l'attention des adversaires de la loi ; le travail leur a rappelé la fondation des écoles d'instruction et d'apprentissage, l'établissement des ateliers, la création des fermes agricoles, en dehors des établissements ; la vie de famille, l'admission, dans les asiles, des parents, des amis, les sorties des malades, accompagnés ou seuls, la continuation, par plusieurs d'entre eux, de leurs professions et de leurs fonctions dans de grandes administrations publiques.

Au point de vue médical, le mémoire a établi que l'isolement

était indispensable dans un grand nombre de cas pour la cure et la préservation des malades et de la société. Il a cité le fait des 104 maniaques d'Astino, rapporté par le docteur Calvi, qui déclare que l'aggravation de leur mal a été occasionnée par les lenteurs de la bureaucratie.

L'urgence de la durée de l'isolement a été également démontrée par les accidents provenant d'entrevues trop hâtives. L'utilité de cette mesure pour la sûreté de la société, déjà mise hors de doute, a été de nouveau justifiée par des catastrophes récentes.

En ne laissant debout aucune des objections imaginaires, dirigées contre l'isolement, et dont plus d'une a une origine suspecte, le mémoire a aussi prouvé que les médecins avaient signalé les cas où cette mesure ne devait pas être employée; les conditions dans lesquelles elle devait cesser, donnant ainsi la preuve que les hommes pratiques n'adoptent pas de système inflexible et que le vrai ne saurait jamais exister dans les extrêmes.

Mais, si les médecins de tous les pays, sauf quelques rares exceptions, croient l'isolement très-souvent nécessaire, s'ils pensent avec Napoléon I^{er} et l'Angleterre que certains criminels sont des fous qui doivent être conduits dans les asiles et non traduits devant les tribunaux; s'ils ont la conviction, comme l'a, et comme le disait dernièrement un de nos honorables collègues que les temps ne sont peut-être pas mûrs pour cette réforme, mais qu'ils mûriront, et que la mesure sera appliquée par la seule évidence des choses, les médecins de France n'ont aucun éloignement pour les garanties convenables, qui peuvent protéger la liberté individuelle, aussi accueilleront-ils, avec satisfaction et déférence, l'intervention plus fréquente de la magistrature qui sait, d'ailleurs, à quoi s'en tenir sur l'organisation des asiles, la conduite des directeurs de ces établissements et l'exactitude des milliers de détentions arbitraires, produites par la claustration!

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société médico-psychologique.

Séance du 27 mars 1865. — Présidence de M. GIRARD DE CAILLEUX.

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

Correspondance.

M. le docteur *Constans*, inspecteur général du service des aliénés, écrit pour demander le titre de membre résidant; il adresse à l'appui de sa demande une brochure intitulée : *Relation sur une épidémie d'hystéro-démonopathie en 1861*. (Commissaires, MM. Baillarger, Lütier et Delasiauve.)

M. *Rousselin*, médecin adjoint de la maison impériale de Charenton, récemment élu membre titulaire, adresse une lettre de remerciements.

MM. *Damerow* (de Halle, Prusse), *Roller* (d'Illebenau, grand-duché de Bade), et *Antoine Berti* (de Venise, Italie), élus récemment membres associés étrangers, adressent également des lettres de remerciements.

M. le docteur *B. G. Miraglia*, directeur de l'asile d'aliénés d'Aversa, demande le titre de membre associé étranger.

(Commissaires, MM. Trélat, Legrand du Saulle et Motel.)

Il adresse à l'appui de sa demande les ouvrages suivants :

Anali frenopatici italiani, Giornale del R. morotrofo di Aversa, e della Societa frenopatica italiana. Vol. I et vol. II, nos 1 et 2.

Programma di un manicomio modello italiano, seguito dall'applicazione dei precetti del programma alle riforme del R. morotrofo di Aversa Rassegna dei lavori e delle opere del dottor B. G. Miraglia, intorno alla fisiologia e patologia del cervello.

Su di un ordine speciale di fibre encefaliche per le quali si manifestano le facoltà primitive e fondamentali della mente. (Naples, août 1862.)

Prolosure al corso di frenologia applicata allo scibile universale pronunziata nella R. università di Napoli a di 15 luglio 1862,

dall dottore Miraglia (Aversa, 1862), tipografia del Reale Morotri-
trifio.

*Della costruzione di un manicomio muliebri, appendice al pro-
gramma di un manicomio modello italiano.* 1862.

*Profusione inaugurale per la clinica delle malattie mentali nella
R. università degli studi di Napoli, pronunciata nel di 5 marzo
1863.*

*Pavere frenologico sui famosi delinquenti Cipriano e Gioia la
Gala, Domenico papa e Giovanni d'Avanzo con un cenno sulle pri-
gioni di S. Maria Capua Vetere pel Cav. dott. B. G. Mariglia.
(Aversa 1864.)*

La Société reçoit encore les ouvrages suivants :

*Compte rendu du service médical de la division des hommes à
l'asile public d'aliénés de Maréville pendant l'année 1860 ; rapport
lu à la Société de médecine de Nancy, par le docteur J. Renault de
Motey, médecin en chef de Maréville (Nancy, 1862).*

*Réponse aux questions posées par la Société médico-psychologique
sur les diverses formes de l'assistance publique appliquée aux alié-
nés, par M. Renault du Motey, directeur médecin de l'asile public
d'aliénés de la Haute-Marne, à Saint-Dizier.*

*The insanity of George Victor Townley, par le docteur C. Black,
membre du collège royal des médecins de Londres (London,
1865).*

*Epilogo delle lezioni di psichiatria fatte durante il primo semes-
tre del secondo anno dell'insegnamento pratico presso lo spedale
di Venezia; dal medico primario dott. Antonio Berti, (Venezia,
1864.)*

L'ordre du jour appelle la nomination d'un membre titulaire ; au
premier tour de scrutin, M. Maximin Legrand réunit la grande
majorité des suffrages, et il est, en conséquence, proclamé membre
de la Société médico-psychologique.

M. Brochin donne lecture du rapport suivant sur la candidature
de M. Garreau :

Messieurs,

Vous m'avez fait l'honneur de me désigner pour vous faire un
rapport sur la candidature de M. le docteur Garreau, qui désire
obtenir le titre de membre correspondant de notre Société. Je viens
accomplir ce devoir.

M. Garreau est médecin principal de première classe et médecin
en chef de l'école militaire de Saint-Cyr. Cette position élevée dans
la hiérarchie de la médecine militaire, qui implique par elle-

même un mérite personnel et des services recommandables, n'est pas son seul titre à vos suffrages. M. Garreau a publié plusieurs ouvrages qui lui ont assigné un rang distingué et une place spéciale parmi les écrivains de notre profession. M. Garreau est un médecin doublé d'un métaphysicien.

Voici, d'après leur ordre de date, les ouvrages qu'il a publiés :

Essai sur les bases ontologiques de la science de l'homme et sur la méthode qui convient à l'étude de la physiologie humaine (1846); — Du moi ontologique et de la métaphysique de l'éclectisme (1847); — Essai sur quelques points de pathogénie et de classification médicale (1854); — Essai sur les premiers principes des sociétés (1859); — Contre l'animisme, nouvel essai d'une théorie cartésienne (1863); et enfin, tout récemment : — Lettres à M. Sales-Girons, sur l'occasionalisme en physiologie, petite brochure que j'ai eu l'honneur de vous présenter en son nom.

Dans l'avant propos de son premier ouvrage, l'auteur expose les motifs qui le lui ont dicté en termes nets et qui ne peuvent laisser aucun doute sur l'esprit qui y régnera tout du long.

« Le premier, dit-il, naît du regret que nous éprouvons de voir le matérialisme physiologique dominer encore nos écoles, malgré le progrès de la philosophie.

» Le second sort de cette conviction, qu'il est indispensable d'élargir et de préciser le sens restreint et indéfini de la physiologie humaine.

» Or le matérialisme, ajoute-t-il, ne règne que sur l'insuffisance de ses adversaires, insuffisance qui n'est point une question de talent, mais une question de méthode. Que la méthode change, et tout change avec elle; le spiritualisme reprend sa suprématie, et la physiologie de l'homme reprend son véritable sens. »

Changer la méthode, tel est donc pour lui le but définitif de ses efforts. Changer..., le mot n'est peut-être pas très-exact; c'est renouveler qu'il eût fallu dire. Vous allez bientôt en juger par vous-même.)

Son point de départ est la recherche de l'évidence. Cherchant au fond du variable, ce par quoi le variable existe pour nous, il y trouve l'élément invariable auquel nous le rapportons, le réel de notre être, la pensée en soi, le moi, qui implique la certitude non moins absolue d'être *cause*, en un mot, la *liberté*. C'est à l'aide de cette première notion de la certitude, du réel en nous qui implique, outre l'activité personnelle, la certitude impersonnelle, que M. Garreau cherche à aborder l'étude de la physiologie. C'est la psychologie qui lui en ouvre l'accès. Ainsi, au lieu de procéder d'effets en effets, et

d'effets en causes, pour parvenir jusqu'aux sources de la vie, il attaque d'emblée la physiologie par la raison en soi, dont la source n'est qu'en elle-même.

Partant de ce principe de psychologie rationnelle, la raison saisie en elle-même dans son caractère absolu, non pas seulement comme phénomène, mais comme réalité, comme *substance*, M. Garreau effectue ainsi le passage de la psychologie à l'ontologie pour l'appliquer ensuite à la physiologie. Il nous montrera ensuite comment l'observation interne, en dégagant de tout phénomène la forme radicale qui le produit, peut dominer le travail analytique, comment on peut, avec son secours, s'élever du phénomène aux lois, des lois aux forces, sans craindre de confondre jamais la cause avec l'effet; comment, enfin, toute méthode logique, physiologique et médicale doit s'appuyer sur le réel de l'existence.

C'est en vertu de ce procédé qu'il découvre successivement dans le domaine de la psychologie, pour les reporter dans la physiologie, trois causes impersonnelles; l'énergie rationnelle, l'énergie volontaire et l'énergie vitale, agissant toutes trois conjointement et séparément pour un seul et même but, dans des proportions diverses, et dont la physiologie aura à analyser les rapports, soit les uns avec les autres, soit avec les forces du monde extérieur. Tout phénomène physiologique, après la part faite aux forces générales de la nature, est invariablement réductible, à ses yeux, en l'un ou l'autre de ces trois modes d'activité, de ces trois éléments primordiaux.

La part faite aux forces générales de la nature, venons-nous de dire. — Cette petite restriction était essentielle pour ne pas laisser un instant s'établir dans vos esprits ce doute, que pour l'auteur du livre que j'analyse, les principes que vient de lui livrer la recherche de l'évidence, les causes premières et leurs fins, suffisent à tout, et qu'une fois en possession des bases ontologiques de la physiologie, il n'y ait plus qu'à fermer les laboratoires et à tourner le dos aux méthodes expérimentales. J'aurais quelque honte à me croire obligé, — et ce n'est pas ici assurément que j'aurais à le faire, — j'aurais, dis-je, quelque honte à me croire obligé de réfuter cette objection au moins irréfléchie qu'on a plusieurs fois essayé d'opposer aux diverses écoles vitalistes, et qui consiste à croire ou à dire du moins, qu'une fois en possession d'un principe, force ou cause première, entité ou abstraction, qu'on y soit arrivé de plain-pied par la méthode dont nous venons de voir une application, ou par la voie de déduction, en remontant d'effets en effets et d'effets en causes, ce principe suffit à tout, explique tout, et dispense de l'étude directe des phénomènes. En tous cas, je tiens à éloigner ce reproche inné-

rité de celui qui a bien voulu se constituer pour un moment mon client, et qui tout à l'heure, je l'espère, sera notre collègue.

« Aux physiiciens et aux physiologistes, dit quelque part M. Garreau, je donne acte d'abord de cette vérité, que les sciences expérimentales peuvent parfaitement vivre et progresser en dehors de la considération des causes premières; qu'il leur suffit de formuler l'ordre de succession des phénomènes et d'en appeler cause la loi. Qu'importe à qui rapproche tel élément d'un corps vivant, pour obtenir telle série d'actes, que le mouvement réglé soit produit par l'âme inconsciente, par un principe vital distinct d'elle et des organes, par un grand ressort organique, ou par tout autre moteur » Et ailleurs je trouve ce passage : « Je maintiens qu'il y a plus de physique et de chimie, comme moyens d'atteindre ses fins, dans le corps humain, que le vitalisme contemporain ne paraît le croire, et que, plus la lumière se fera par l'expérience, plus s'élargira ce domaine des moyens de l'ordre physique mis en œuvre par la nature. » Ce qu'il désire seulement qu'on regarde comme bien établi, c'est que tout n'est point là, que les moyens sont loin d'épuiser le sujet et d'y suffire.

En effet, entre les causes premières et leurs fins, la science d'observation et d'expérimentation tout entière trouve sa place. Les notions métaphysiques puisées à la source de l'entendement et qui s'imposent plus qu'elles ne se démontrent, viennent se placer, en quelque sorte, comme des phares lumineux, aux confins de la science proprement dite, pour nous en montrer les écueils, et pour la préserver à la fois des conséquences d'un scepticisme exagéré ou du danger des hypothèses.

On vient de voir quelle est la méthode dont s'est servi M. Garreau pour formuler ses bases ontologiques de la science de l'homme; je n'ai pas besoin de dire ici de quelle école il procède, ni quel est son maître. Vous l'avez tous nommé.

Mais M. Garreau n'est pas seulement cartésien par la méthode, il l'est aussi par l'esprit. Réhabiliter la métaphysique de l'école de Descartes, tel est, en effet, le but qu'il s'est proposé dans deux autres ouvrages dont il me reste à vous dire quelques mots.

Contre l'aninisme, nouvel essai d'une théorie cartésienne. Lettre à M. Sales-Girons sur l'occasionalisme en physiologie, tels sont les titres de ces deux ouvrages. Les discussions qui ont eu lieu au sein de la Société médico-psychologique ne sont pas étrangères à leur rédaction. Vous n'avez pas oublié l'analyse lumineuse qu'un de nos collègues a faite du livre de M. Bouillier sur le principe vital et l'âme pesante. Le livre de M. Bouillier, comme celui de son col-

lègue de Dijon, M. Tissot, et les remarquables commentaires auxquels ils ont donné lieu, l'un et l'autre, de la part de M. Frank et de deux de nos collègues, M. Garnier, qui a laissé un si grand vide dans nos rangs, et M. Janret, sont venus eux-mêmes, après la grande discussion de l'Académie de médecine sur les doctrines médicales, comme pour nous rappeler des principes de métaphysique oubliés par les uns, détournés par les autres de leur signification véritable. Il est vrai de dire que la métaphysique voyait en ce moment se dresser devant elle un adversaire redoutable. Quoiqu'il en soit, toute la phalange des métaphysiciens s'est levée pour prendre part au débat. Quelque peu ému des critiques qui paraissaient s'adresser plus particulièrement aux médecins, et ayant d'ailleurs une idée propre à défendre tout à la fois contre l'organisme dominant de nos écoles, d'une part, et d'autre part contre le duo-dynamisme de l'école de Montpellier et le stahlianisme, régénéré dans la plupart de ces publications, M. Garreau est entré à son tour dans la lice.

Ce serait sans doute dépasser les limites de mon rôle de rapporteur, en même temps que forcer les limites de ma compétence, que d'entrer dans l'analyse détaillée de ces deux ouvrages, de vous dire par quels arguments M. Garreau combat l'idéalisme subjectif de M. Tissot, s'élève, à propos du même auteur, contre la négation du réalisme, et de l'impersonnalité de la raison, réfute la théorie de l'âme-force de M. Bouillier et sa notion de la spontanéité, etc. J'essayerais seulement, mais en très-peu de mots, d'esquisser la théorie que M. Garreau cherche à faire prévaloir sur celles qu'il vient de critiquer.

J'ai dit que M. Garreau n'était pas cartésien seulement par la méthode, mais qu'il l'était aussi par la métaphysique. C'est le moment de le montrer.

Pour M. Garreau, ce n'est ni dans Spinoza, ni dans Leibnitz qu'il faut chercher le développement de l'idée de Descartes, dans la sphère philosophique, mais dans Malebranche. Cette idée est que, le vrai principe vital des êtres, c'est DIEU, tandis que pour Descartes, le premier branle, le mouvement total du commencement, doit contenir tout mouvement ultérieur, toute série de phénomènes; pour Malebranche, Dieu, l'unique moteur, bien que gouvernant par des lois générales immuables (du moins dans l'ordre naturel), agit sans cesse, maintient le mouvement, accomplit incessamment la loi qu'il a décrétée, la loi des corps bruts comme celle des organismes, ainsi que la loi des esprits. « Qu'on rende, dit M. Garreau, à ces derniers, leur privilège par excellence, la spontanéité éclairée et libre que leur ravit Malebranche, et l'on aura fait de l'hypothèse du

celles oratoires, la plus probable et la plus féconde d'entre toutes celles qui se proposent à titre d'explication de la vie du corps, de la vie de l'âme et de l'union des deux substances... »

Mais je m'arrête par crainte de vertige. Je me rappelle involontairement ces mots de Pascal : « L'homme est à lui-même le plus prodigieux objet de la nature, car il ne peut concevoir ce que c'est qu'un corps, et encore moins ce que c'est qu'esprit, et, moins qu'aucune chose, comment son corps peut être uni à un esprit. » Après ce redoutable avertissement, celui qui s'engage dans la recherche de ces insolubles problèmes le fait à ses risques et périls.

Je crois en avoir dit assez pour vous montrer quelle est la tournure d'esprit et la tendance philosophique de M. Garreau, et à quelle noble occupation il consacre les loisirs de ses fonctions de médecin militaire. Ses idées rencontreront certainement, ici comme au dehors, de vifs opposants, mais elles trouveront aussi, de la part de beaucoup d'entre vous, des sympathies qu'accroîtrait encore la connaissance plus intime du caractère de leur auteur.

Je ne m'entourerai donc d'aucune circonlocution ni précaution oratoire pour vous dire que j'ai l'honneur de vous proposer de décerner à M. Garreau le titre de membre correspondant qu'il sollicite.

On passe au scrutin, et M. Garreau est élu, à la grande majorité, membre correspondant de la Société.

Discussion sur les divers modes d'assistance publique appliquée aux aliénés.

La parole est à M. Delasiauve.

M. Delasiauve. Mon intention n'était point de prendre la parole dans la discussion engagée devant vous et qui a suscité, depuis plusieurs mois, de si brillants discours. Cette abstention, certes, n'était point de l'indifférence. Absorbé par le soin de l'étude scientifique que je poursuis dans mon journal, je sentais qu'une attention partagée était une condition peu favorable pour le succès d'une tâche que tant de collègues distingués et plus compétents semblaient, par la spécialité de leurs recherches, capables de mieux remplir. Sans une méditation profonde, il est difficile de féconder les moindres sujets. Lecteur ou auditeur assidu, je me bornais donc à pénétrer les opinions diverses jusqu'au moment où, pressé par le devoir, j'aurais, comme antérieurement pour d'autres questions importantes agitées dans cette enceinte, à en présenter un résumé succinct et méthodique.

L'heure était venue. La liste des orateurs s'épuisait ; une foule de

mémoires vous avaient été communiqués. Tous les précédents travaux sur Gheel avaient été mis en lumière. Parmi cette masse de documents, je comptais, après analyse, n'avoir qu'à motiver une préférence pour tel ou tel système, simple ou mixte. Quel ne fut pas mon étonnement, dès mes premiers pas sur le terrain, de rencontrer une solution nouvelle, inattendue, parfaitement satisfaisante ? Ce n'était, du reste qu'un rappel, mon propre bien ressaisi. Il n'y a guères plus de réformes indépendantes que de vérités isolées. Aucune n'apparaît dans son plein jour qu'envisagée dans un ensemble auquel elle se rattache. Cette conception se trouve, en effet, implicitement contenue dans un livre que j'ai publié, il y a vingt-deux ans, sur *l'organisation médicale en France*.

Béranger a dit de cet ouvrage : « Le conseil général des hospices devrait en faire son bréviaire. » J'ajouterai, avec une conviction exempte de forfanterie : et les ministres de l'intérieur et de l'instruction publique. Si cette œuvre n'a pas eu l'essor que de meilleures conditions lui eussent assuré, peut-être a-t-elle produit quelque bien. En ce qui le concerne personnellement, l'auteur n'a point à se plaindre, car elle lui a valu le baptême de la persécution, cette ordinaire récompense de ceux qui, par leurs veilles tenaces et leurs généreuses aspirations, parviennent à montrer aux yeux, non encore mûrs pour la lumière, des horizons un peu larges.

Le plan embrassait le problème médical dans ses trois aspects : exercice, enseignement, bienfaisance. Dans sa division pour ainsi dire mathématique, la médecine est d'abord représentée, à l'état d'idéal, comme un sacerdoce. Le fonctionnement présent constitue un second tableau d'où, par un parallèle avec le premier, ressortent des imperfections qui, mûrement approfondies dans leurs sources et leurs conséquences, font l'objet d'un troisième chapitre. Consacrés à l'examen sérieusement motivé des mesures déjà proposées ou rationnellement proposables, les deux derniers marquent, au point de vue de la réformation, les étapes à parcourir.

Dans ce cercle où les séductions de la théorie ne nous ont jamais voilé les limites de l'accessible, peu de points nous ont échappé. Or, parmi les nombreuses lacunes que nous avons signalées, il en est une capitale sur laquelle nous avons insisté avec énergie ; c'est l'absence d'institutions hospitalières dans les campagnes. Ce besoin, pour être moins senti, n'est pas moins impérieux là que dans les villes. Serait-il impossible d'y satisfaire ? Sans être utopiste, nous pensons que, pour couvrir en quelques mois la France d'un réseau de petits centres nosocomiaux, il suffirait d'un acte ferme de la volonté souveraine. Plusieurs communes, groupées selon leur importance,

pourraient aisément, l'État aidant, avoir leur maison de secours, laquelle, pour répondre à la triple destination que nous lui avons assignée, devrait réunir à la fois les conditions de l'hospice pour toutes les infirmités durables, de l'hôpital pour les affections accidentelles et des dispensaires pour fournir à toute la circonscription les objets urgents dont on manque ou qu'on ne se procure qu'à grand'peine dans les endroits écartés : pièces de pansement, appareils chirurgicaux, électriques, hydrothérapiques, gymnastiques, baignoires, glace, etc., etc.

L'objection de la dépense ne saurait émouvoir les gens de réflexion et de cœur qui ont vécu dans les campagnes. Grande serait l'erreur de croire qu'elle excéderait les ressources locales. L'intérêt, d'ailleurs, est si évident que la résistance, opposée par les préjugés, fléchirait bientôt devant le mouvement qu'imprimerait une administration bienfaisante et résolue. Les prodiges dont nous sommes témoins ne prouvent-ils pas que la routine, vain épouvantail, n'est, de nos jours, qu'un non-sens et, pour l'avenir, ne compte plus comme obstacle ?

En tous cas, le sort des aliénés est de nature à jeter un poids décisif dans la balance. L'affection spéciale dont ils sont atteints et qui joint l'infirmité à la maladie leur donne au bénéfice de la combinaison d'incontestables droits. Le leur assurer serait trancher la grande difficulté qui vous préoccupe et acquiert au dehors des proportions inattendues. Bien organisés, ces espèces de cottages communaux réuniraient, à un haut degré, moins les inconvénients, tous les avantages de la vie familiale de Gheel, toutes les garanties de surveillance et de traitement des meilleurs asiles, toute la salubre hygiène, physique et morale, des colonies enclavées ou non incluses. Là, et non ailleurs, se trouve notoirement la solution complète du problème.

Estimons à dix mille le nombre des circonscriptions et à six seulement celui des aliénés admis. C'est un total de soixante mille secours, trois cinquièmes en plus du chiffre actuel des individus séquestrés, qui ne s'élève qu'à vingt-trois ou vingt-quatre mille. Premier résultat heureux ; car la proportion des malades entretenus dans les établissements spéciaux est de moitié inférieure assurément à celle des malheureux qui, en dehors, seraient fondés à réclamer la même assistance.

A l'idée des écarts de la folie et des moyens habituels de les réprimer, l'imagination s'effarouche et exagère les obstacles. La réalité dissipe le fantôme. En principe, il est inadmissible qu'une agglomération de 3 ou 4000 habitants ne puisse avoir à sa portée une installation convenable pour ses aliénés. Il s'en faut, d'ailleurs, que les

mesures rigides soient fréquemment nécessaires. Dans les asiles, le maximum des malades soumis à une coercition ou à une surveillance particulières n'atteint pas certainement 75 sur 1000, soit environ un treizième. La plupart, maniaques paisibles, monomaniaques, déments, inertes, épileptiques ou idiots inoffensifs sont suffisamment contenus par la discipline ordinaire. Il y aurait donc chance qu'en tout temps, les deux tiers des circonscriptions fussent exemptes de fous agités ou dangereux et que l'autre tiers n'en eût qu'un ou deux, plus ou moins temporairement.

Étant opérée, la création, la gestion n'entraînerait ni embarras, ni frais considérables, englobée qu'elle serait dans l'exploitation d'un domaine de dix, quinze ou vingt hectares. L'agent administrateur, au compte des communes ou même au sien propre, remplirait, à l'égard des Insensés, l'office des paysans belges. Les subordonnés seraient leurs serviteurs, leurs guides et leurs gardiens. La culture, le jardinage, les soins intérieurs, des industries appropriées fourniraient aux valides une ample provision de travail. On multiplierait, pour tous, les moyens de récréation : promenades, exercices, jeux, lectures, etc. Une alimentation variée, saine, succulente entretiendrait leur santé, fortifierait leur constitution. Des chambres vastes, isolées et sûres, le personnel nombreux et capable des employés, s'appuyant et se succédant dans la fonction d'infirmier, offriraient à la sûreté et au traitement les garanties les plus désirables. Une grande latitude, enfin, serait laissée, selon l'opportunité, aux communications des parents et amis, qui pourraient, dans les cas urgents, devenir de précieux auxiliaires.

Gheel, dont nous ne contestons point le mérite, n'a cependant rien de comparable. Si dévoués qu'on les suppose, les nourriciers obéissent à leur intérêt. Ils sont en général pauvres, mal logés, mal nourris. L'aliéné ne peut que partager cette médiocrité. Loïn des siens, il est privé de leurs consolations et, s'il s'associe aux joies de sa nouvelle famille, il en ressent aussi les douleurs et les tribulations. La liberté dont il jouit n'est pas absolument saine pour la dignité, la sécurité, les mœurs. C'est quelque chose d'anormal qu'un malheureux dont la raison est égarée, circulant au milieu d'une population, fréquentant les cafés et se trouvant en contact avec des personnes de sexe différent. Des tendances instinctives ou d'évasion obligent souvent à des précautions qui, pour être dissimulées, n'en sont pas moins fâcheuses. La répression, parfois indispensable, n'est pas toujours efficace ou mesurée. Ajoutons que, malgré la répartition des fonctions médicales, les applications thérapeutiques sont à peu près impossibles.

Quelle différence dans les circonscriptions communales ! Là, aucun mobile égoïste n'altère les sentiments de commisération et d'expansion si naturels envers ceux qui souffrent et qu'il est aisé de rencontrer dans les villages. Le médecin sait par expérience que, parmi les paysans et les ouvriers, il y a beaucoup d'individus sympathiques qui ont une sorte de vocation pour le service des malades. Rien ne coûte à leur dévouement ni démarches, ni veilles. Préférés entre tous, ils ne failliraient point à leur tâche charitable. Ce n'est point de leur part que les infortunés confiés à leur garde auraient à craindre l'abus du travail, les sévices inutiles, l'abandon. Habitation, vêtement, coucher, régime alimentaire, en tout aussi le confortable. La viande ne leur serait point mesurée au gramme, on ne leur maquignonnerait pas le lait sortant de la vache, les bonillons de veau et de poulet, les œufs frais, les tisanes douces et calmantes, les légumes digestifs, les fruits savoureux et rafraîchissants. Ils seraient internés ; mais cet assujettissement, condition d'ordre et de salut, vaudrait la liberté, plus apparente que réelle, de la colonie gbécoise. Indifférent pour les impotents, nécessaire pour les dangereux, il serait inaperçu des inoffensifs, mêlés, dans un milieu vivant, à tous les actes d'une grande famille, pouvant accompagner les employés au dehors, à la promenade ou dans leurs excursions, recevoir fréquemment la visite de leurs parents et amis, se rendre chez eux, y rester même, à titre d'essai, lorsqu'on hésite sur leur libération définitive.

Dans les asiles, ces dernières communications veulent être habilement ménagées. Plus d'un malade, irrité d'un long éloignement, accueille mal ses proches. D'autres trop émus, en les voyant, insistent avec colère pour retourner avec eux : de là des surexcitations compromettantes. Plus favorable à une douce transition, l'hospice communal permettrait une sévérité moins scrupuleuse. Le placement, en effet, s'y opérerait sans appareil. Il n'y aurait pas nécessité de rompre brusquement les relations habituelles de l'aliéné. Quelques parents même ont, par nature ou sympathie, un ascendant qui, vu la proximité, pourrait être mis à profit. Le bien-être du séjour, où la variété des distractions dans un vaste espace n'est point gâtée par le contact d'une promiscuité fâcheuse, contribuerait lui-même, en modérant le sperme nerveux, à diminuer les chances d'explosion.

La loi du 30 juin 1838 a réalisé un grand progrès. Son mérite essentiel est, ainsi que l'a remarqué M. Casimir Pinel (*Journal de médecine mentale*, t. V, p. 32 et 48), d'avoir proclamé le droit des aliénés à l'assistance. On les abandonnait ; elle a voulu que chaque

département pourvût à leur entretien par la fondation d'un asile. Il ne manque, pour le perfectionnement définitif, que de décentraliser l'exigence et de l'étendre à la circonscription communale. La simplification est partout le dernier terme à atteindre.

Nous comprenons que le savoir spécial ne s'acquiert bien que dans les centres où sont agglomérés beaucoup de malades. On réunira aisément tous les moyens de traitement. Trouvera-t-on dans les localités des médecins capables d'en diriger l'emploi? Cette difficulté, la seule, ne doit point être grossie. Le besoin engendre l'industrie, l'ouvrier suit l'œuvre. Bornés à quelques-uns avant 1838, les aliénistes sont aujourd'hui nombreux et distingués. Ce n'est nulle part le champ d'observation qui fait défaut. Dès que chaque praticien se sentira en face d'un impérieux devoir, l'attention tendue vers son objet, il tirera parti des moindres éléments, méditera nos traités, s'éclairera à nos débats et verra ainsi s'agrandir, avec sa force, l'horizon de ses connaissances. Les *Annales médico-psychologiques* lui ouvrent par anticipation le trésor de leur vaste répertoire. En créant le *Journal de médecine mentale*, nous n'avons eu nous-même pour but nettement exprimé que de constituer, par l'exposé analytique des principes de l'aliénation mentale, un enseignement permanent qui fit de tout médecin un psychologue et lui donnât, dans les administrateurs, les prêtres, les instituteurs et les notables, autant d'intelligents auxiliaires. L'asile communal est le corollaire de notre modeste feuille.

Puis le présent est gros de l'avenir. L'instruction médicale, si défectueuse, touche à une crise inévitable. Dans sa réformation imminente, la folie aura sa place parmi les matières enseignées et si, comme nous l'avons si souvent demandé depuis la publication de notre ouvrage sur l'*Organisation de la médecine en France*, on accorde au côté clinique des études l'importance qui lui est due, il n'est point de jeune docteur qui n'arrive avec une provision d'aptitude suffisante pour diriger convenablement le traitement des aliénés.

Il ne serait pas non plus isolé et sans appui. La solidarité créant une sorte de hiérarchie, les circonscriptions prendraient des proportions relatives à la population des villes. L'asile central, malgré son notable déseucombrement, conserverait surtout une incontestable suprématie. Pour ses besoins, on l'a vu, exceptionnels, le plus humble praticien trouverait dans ses confrères expérimentés un précieux concours, et, quand les circonstances l'exigeraient, on enverrait le malade dans l'établissement départemental. Les médecins des grands asiles, souvent consultés, en rapport avec les divers hos-

pices, exerceraient un inspectorat forcé, tandis que, de la capitale, les inspecteurs généraux imprimeraient, sans efforts, à tout cet ensemble l'impulsion la plus féconde. Unité, divisibilité.

Le contrôle administratif ne serait pas moins efficace que l'action médicale. Soit que l'asile fût distinct ou annexé à l'hospice, que le chef de l'exploitation fût l'agent des communes, on ait transigé avec elles, une commission nombreuse, composée des maires et adjoints de la circonscription, des curés, des médecins et pharmaciens et de délégués choisis par les conseils municipaux, saurait aisément, dans un mécanisme sans complication, empêcher tout abus et maintenir le zèle. Où se glisserait l'infraction ? Étant établi le confortable de l'habitation, un vice dans son entretien sauterait immédiatement aux yeux. Dans une installation où abonderaient les principales ressources, où quelques aliénés se confondraient dans un nombreux personnel, choisi pour sa moralité, une spéculation sur la nourriture n'est pas présumable. Quel serait le profit ? S'il s'agissait de 4 ou 500 pensionnaires, cette économie se concevrait. Ne fût-elle quotidiennement que de 5 à 10 centimes par aliéné, le boni annuel monterait de 8 à 15 000 francs. Pour six malades seulement, il trait à peine à 200. Le prestige moral de l'opinion préviendrait, d'ailleurs, jusqu'à la pensée d'un tel bénéfice. En partie commun, le chauffage constituerait une trop minime dépense pour qu'on songeât à y opérer de maigres rapines. Quant au linge et aux vêtements, outre qu'en quelques minutes et fréquemment, la commission en constaterait l'état, il serait facile d'y pourvoir amplement. Le sexe compatissant a sa place naturelle dans les œuvres de la bienfaisance. Il suffirait qu'un comité de dames patronesses fit appel à la générosité des âmes charitables pour que chaque aliéné eût sa garde-robe fournie d'habits convenables et de bonnes chaussures. Ceux du travail seraient, en rentrant du dehors, remplacés par ceux de l'intérieur où régnerait une propreté constante.

Point de comptabilité, point de bureaux. La commission renseignée, *de visu*, par ses discussions et, au besoin, par les rapports de ses délégués, ses procès-verbaux et ses archives tiendraient lieu des meilleures écritures. Toute satisfaction serait également donnée à la loi. Très-injustement, la critique s'est attaquée au mode de placement actuel. La prévention, néanmoins, n'aurait plus le prétexte d'une vaine apparence. L'isolement ne dépendrait point exclusivement d'un parent, d'un médecin et d'un chef d'asile, dont on peut supposer le concert. Il aurait pour intermédiaire et pour juge la commission entière, consciente de son opportunité. Une consultation médicale, en cas de doute, trancherait le litige. On aver-

trait le juge de paix, président-né des circonscriptions. Les pièces, dans les délais voulus, seraient adressées au préfet et au procureur impérial, qui se guideraient d'après les circonstances. La mesure, de la sorte, serait entourée de toutes les précautions que comportent les résolutions humaines.

Certes, la liberté individuelle ne serait ni mieux, ni moins bien sauvegardée qu'elle ne l'est aujourd'hui; les imaginations au moins seraient rassurées. Mais les intérêts trouveraient, surtout, dans l'organisation nouvelle, une protection précieuse. Malgré ses prévisions multipliées, la loi n'a point comblé toute lacune. L'administration provisoire confiée aux commissions de surveillance pour les malades renfermés dans les établissements publics est plus fictive que réelle. A distance, et pour tant de personnes, elle ne saurait s'exercer utilement, ni économiquement. Pour le règlement des affaires en souffrance, son intervention apporte parfois tant d'entraves que les familles sont obligées de recourir aux voies judiciaires. Cessant avec la séquestration, elle laisse le convalescent sortant soumis aux conséquences de sa fragilité, au danger de ses propres erreurs ou des captations qui peuvent le circonvenir. La loi, enfin, n'a rien stipulé de spécial pour les fous traités dans les asiles privés ou à domicile, abandonnant ainsi leurs droits à la merci des éventualités, si on ne les garantit par l'interdiction ou la nomination d'un conseil judiciaire, mesures qui, soit qu'on en poursuive l'application ou qu'on en demande la suppression, exigent de longues, désagréables et dispendieuses formalités, devant lesquelles il est naturel qu'on hésite, à propos d'une affection qui peut n'avoir qu'une durée passagère.

Les commissions locales, dont on ne risquerait point d'étendre les attributions, pareraient à ces inconvénients, que chaque jour l'expérience révèle. Adjointes aux conseils de famille, à portée, sur les lieux, de connaître le fond des situations, le juge de paix fortifiant par sa présence leur autorité morale, elles s'arrêteraient infailliblement au parti le plus salutaire. En elles, l'aliéné aurait une représentation sûre et dévouée. Successions, liquidations, opérations de commerce, engagements, responsabilités, contrats, mariages, conscriptions, etc.; tout, moyennant leur concours, serait examiné avec maturité, suivi sans dépenses, résolu avec sagesse et achevé avec promptitude. Accordant, du reste, une juste latitude à l'affection familiale, elles ne s'immisceraient que pour conjurer un péril ou, le cas l'indiquant, assurer une bonne direction. Certains parents s'habituent à oublier leurs aliénés. L'exemple des commissions empêcherait leur zèle de faiblir. Elles neutraliseraient aussi, dans leur

germe, la cupidité et la fraude. Tel manifeste pour un malade renfermé dans un asile une sympathie ardente, prétend qu'il pourrait être libre, provoque sa sortie, se charge de lui continuer des soins assidus, veut l'arracher à des influences mauvaises ou le placer dans de meilleures conditions. Sous ce semblant, il ne vise qu'à l'accaparer, à en obtenir de l'argent, des pièces antidatées, à favoriser des marchés honteux, des arrangements clandestins. Sitôt le but atteint, l'empressement s'évanouit. On ne tenterait rien de semblable si l'on sentait qu'un œil veille, sonde les manœuvres, et les perçe à jour.

La tutelle des commissions, en effet, survivrait de soi à l'isolement. Un aliéné qui rentre dans la société a souvent besoin qu'on affermissé ses premiers pas pour éviter une nouvelle chute. Il s'est formé sous les auspices de divers de nos collègues : à Paris, de MM. Falret et Baillarger ; à Nancy, de M. Morel, et d'autres ailleurs, des Sociétés de patronage qui, sous ce rapport, réalisent beaucoup de bien. Elles comprennent dans leurs secours et leur protectorat, outre le convalescent, sa famille et ses enfants. Ce devoir s'imposerait par la nature des choses aux commissions communales, et elles le rempliraient avec autant de certitude que d'efficacité. Leur sphère même pourrait, s'agrandissant, embrasser, à quelque rang qu'ils appartenissent, une foule d'infirmes d'esprit qui, sans être ou avoir été dans un asile, demanderaient qu'on vînt en aide à leur faiblesse. Admirez, enfin, combien d'une bonne semence peuvent naître d'épis féconds ! Les pensionnaires des asiles ont fréquemment leurs intérêts dans des pays divers ou éloignés. Une sorte de solidarité reliant les réseaux des circonscriptions, il s'établirait entre elles une correspondance qui assurerait à tous les droits les mêmes garanties qu'aux personnes.

La vérité d'un principe se reconnaît dans ses conséquences. Tant de fructueuses applications, découlant comme de source, accusent la valeur de la réforme dont nous venons de poser les bases. La simplicité fait son mérite. Le travail divisé influe sur la somme et la perfection des produits. Tel prospère dans une industrie limitée, qui échoue dans une vaste entreprise, où l'œil et l'action du maître ne suffisent plus. C'est la différence du petit au grand asile. Le premier exige peu d'une commission cent fois supérieure à sa tâche et qui peut administrer paternellement. Pour le second, il faut une organisation savante, la main vigoureuse d'un chef intelligent, juste et ferme, un personnel compliqué d'auxiliaires d'autant plus difficile à recruter que la sujétion n'est point compensée par le lucre, une comptabilité sévère, les dépenses les plus légères se traduisant

en écarts considérables, un règlement strict et minutieux, indispensable à une bonne discipline. Qui est victime? L'aliéné, passible des moindres infractions à cet ordre, qui souvent le froisse, tout en paraissant destiné à le protéger.

Une grande plaie des établissements publics, c'est l'agglomération des malades. Dans la maison communale, chaque pensionnaire uage, pour ainsi dire, au milieu de gens sésés, aimants et dévoués par sympathie ou habitude. Cens de nos asiles ne reçoivent que des soins partagés et obligatoires. Leur contact le plus ordinaire est avec leurs compagnons d'infortune, car les gardiens forment à peine le dixième de la population, et en augmenter le nombre serait, outre le coût, ajouter aux embarras administratifs. Or, le moindre désavantage de ces relations est, en général, leur nullité. Le spectacle de l'agitation et de l'incohérence agit sur certaines natures d'une manière nuisible, et parfois il surgit des démonstrations qui ne sont pas exemptes de péril. Les épileptiques, entre autres, sont éminemment irritables; un mot, un geste, une plaisanterie, les jettent en fureur, et fréquemment il s'élève entre eux des luttes soudaines et dangereuses, qu'on parvient difficilement à réprimer. Cela a un autre résultat funeste. Dans le conflit, à moins d'un profond sentiment de leur devoir, les serviteurs, en intervenant, perdent leur sang-froid. Oubliant qu'ils ont affaire à des insensés, ils réagissent comme avec des personnes saines d'esprit, et compromettent ainsi leur autorité morale. Quelques-uns conservent de l'antipathie ou en provoquent, se dégoûtent de leurs fonctions ou se rendent impossibles. Trop souvent nous nous heurtons à l'écueil de cette hostilité sourde.

La concentration des lits dans les dortoirs et les infirmeries est une condition non moins regrettable. Il suffit d'un aliéné qui crie et s'agite pour priver de repos toute une salle, d'un individu gâteux ou gravement atteint pour y entretenir un foyer permanent d'émanations insalubres. On ne saurait renouveler l'air sans provoquer des courants susceptibles d'occasionner des maladies incidentes ou de fomenter celles qui existent. Le spectacle fréquent de la souffrance, de l'agonie ou de la mort est également de nature à produire des impressions funestes; et, si diligents que soient les veilleurs, ils ne peuvent toujours empêcher que, dans la nuit, des malades ne se lèvent furtivement pour aller frapper ou mutiler leurs voisins.

Nous savons ce qu'au point de vue du traitement et de l'expérience médicale offrent d'important dans les asiles la réunion et la succession des types variés de la folie. L'action du médecin en chef

se ressent de la sûreté de ses connaissances. Dans le médecin adjoint, les élèves et le personnel même, formés sous sa direction à cette école, il rencontre de précieux auxiliaires. Mais ce réel avantage, indépendamment des compensations que nous avons laissé entrevoir, ne serait-il pas accru plutôt qu'amoindri? Il n'y a qu'une voix contre l'encombrement. Nos collègues se plaignent, en général, d'être distraits des soins urgents par une foule de malades dont l'état réclame moins une intervention spéciale qu'un bon milieu hygiénique et les secours de la médecine ordinaire. Une population réduite des deux tiers leur permettrait, à part pour l'aliéné le bénéfice de l'espace, de consacrer à chaque cas, d'ailleurs susceptible de meilleures chances, un examen plus soutenu, de suivre le traitement dans toutes ses péripéties et de coopérer par une étude plus efficace à l'avancement de la science.

D'autres questions assez épineuses pourraient recevoir une solution opportune. La loi ayant chargé chaque département de pourvoir à l'entretien de ses aliénés, il a fallu déterminer le cercle de cette assistance. L'embarras n'a pas été médiocre. On s'est accordé à fixer le domicile du secours jusqu'à vingt et un ans dans le département de la naissance et postérieurement, moyennant une année de résidence, dans celui du domicile effectif. Ce mode, légitime et peut-être le plus praticable dans les conditions présentes, a néanmoins de notables inconvénients, qui n'ont pas échappé à la perspicacité du législateur. Les migrations sont aujourd'hui fréquentes. Qu'un individu ayant changé de pays vienne à être frappé avant les délais exprimés, il sera obligé de subir sa translation dans un asile parfois très-éloigné. Non-seulement, soit secousses du voyage, interruption brusque d'un traitement fructueux ou privation des consolations affectueuses des parents, ce déplacement peut lui nuire: s'il guérit, il faut qu'il revienne; s'il retombe, qu'il retourne. La position de certaines familles devient ainsi intolérable. Elle l'est surtout quand, ce qui n'est pas rare, il s'engage entre les préfets, sur le droit de domicile insuffisamment éclairci, des contestations qui font balloter le malade d'un asile à l'autre. Dans la Seine, les enfants aliénés éprouvent, en particulier, de perpétuelles et douloureuses tribulations. Bien qu'y demeurant depuis dix et quinze ans, l'administration se voit contrainte de les évacuer sur leurs départements respectifs, et, comme ils appartiennent en majeure partie à la catégorie des épileptiques et des idiots, infirmes dont l'admission est systématiquement repoussée dans la généralité des asiles, on les rend aux familles, qui nous les ramènent, pour être renvoyés, repris, ramenés et renvoyés encore, jusqu'à ce que la Providence décide

de leur avenir. Dieu sait les lamentations, les récriminations, les recommandations, dont nous sommes assaillis durant ces vicissitudes ! Le pire est que, nulle part, n'existe d'institution d'enfants analogue à celles qui ont été fondées à Bicêtre et à la Salpêtrière, et que l'élève qu'on a pu transitoirement améliorer ne tarde pas à perdre le bénéfice des soins qu'on lui avait consacrés. Il est juste d'observer que ces écoles, dont ne se sont point préoccupés les législateurs, n'ont acquis de consistance qu'après la loi du 30 juin 1858.

En tout cas, les déclassés du domicile n'affecteraient pas tellement les circonscriptions communales qu'on ne pût, en leur faveur, modifier les exigences légales ou en atténuer les rigueurs. Y en eût-il trois ou quatre mille, ce serait un au plus pour l'une d'entre elles sur trois ; encore, comme on dit, à charge de revanche, l'hospitalité qu'accorde un pays pouvant au même titre s'exercer ailleurs au profit des siens. Quant aux idiots, nous ne concevons pas la négligence dont ils sont l'objet. Plus leur infirmité les éloigne du niveau commun des intelligences, plus on a intérêt à favoriser chez eux le développement des moindres germes. Les principes de leur éducation sont simples et partout applicables. Elle doit être individualisée et multiple. Bientôt, chaque village aura son enseignement professionnel, son orphéon, son gymnase. On ne manquerait pas de professeurs bénévoles qui, avec des instructions convenables, rempliraient beaucoup mieux la tâche que nous ne pouvons le faire dans nos grandes agglomérations. Certains aliénés, des infirmes de l'hospice prèteraient à l'œuvre une utile coopération. Pas une minute ne serait perdue pour l'activité dans les exercices et les travaux, dont les adultes pourraient bénéficier comme les enfants eux-mêmes. Pour ceux que cette culture rendrait aptes à rentrer dans leurs familles, un pareil milieu, non exclusif des relations sociales, serait beaucoup plus propice que la claustration actuelle à l'apprentissage de la vie.

Tout se réunit donc, dans les conditions que nous venons d'énumérer, pour réaliser un idéal facile à atteindre. L'aliéné, entouré de soins, bien logé, bien vêtu, bien nourri, choyé, consolé par les siens, occupé, distrait, cultivé, au besoin contenu, toutes les circonstances de son affection notées par le médecin sur le registre prescrit par l'art. XII, sa dépense bornée au minimum, ses droits et sa liberté protégés par la science, par l'autorité, par la notoriété, que resterait-il contre lui, sauf sa propre infortune ? Objectera-t-on que la divulgation de la folie est de nature à blesser de légitimes susceptibilités ? Le secret, malheureusement, n'est facile, et n'a

d'importance que parmi les classes élevées. Quand une personne tombe folle dans les rangs ordinaires, le public en est toujours instruit. C'est d'ailleurs une question douteuse, si, en pareil cas, le grand jour n'est pas préférable à l'obscurité. Un fantôme menaçant de loin s'évanouit dès qu'on l'approche. L'aliénation suscite de vains préjugés. Maladie comme une autre, il est bon qu'on se familiarise avec elle, afin que, sachant ce qu'on doit tolérer, éviter ou craindre, et éloigné également d'une téméraire confiance ou d'une pusillanimité puérole, on apprenne à agir opportunément, à ménager, à aimer les infortunés qu'une cruelle affection égare ou menace. Gheel montre à quel degré, sous ce rapport, l'habitude peut conduire. N'omettons pas que la sortie est un point sur lequel on hésite souvent à se prononcer. On éprouverait beaucoup moins de scrupule pour renvoyer un convalescent d'un asile départemental, si, au lieu de le rendre purement et simplement à la liberté, on pouvait le diriger sur le refuge de sa circonscription, où il subirait un temps d'épreuve avant de retourner au sein de sa famille. Dans les paroisses, enfin, le sentiment religieux est quelquefois mis en jeu par une question de discipline ecclésiastique, qui n'est pas sans gravité. C'est relativement au suicide. Les refus de sépulture font toujours une impression fâcheuse. Le meurtre de soi-même a souvent pour origine la folie. Le jour fait sur le mobile de cet acte par la lumière médicale serait un grand soulagement pour le prêtre et l'évêque.

La fable nous peint la montagne en mal d'enfant, mettant au monde une souris. Par contre, des changements légers en apparence, amènent fréquemment les plus féconds résultats. Sous cette modeste question des hospices communaux se cache en réalité toute une transformation, sociale et morale. Les forces vives des localités, que stérilisent l'isolement et l'antagonisme, se concilieraient et se développeraient dans leur concert d'efforts et de dévouement. Une étude émouvante, des obligations d'un nouveau genre seraient, en particulier, pour le médecin et le prêtre, l'occasion naturelle, sous une sage impulsion administrative, d'accroître les fruits de leur mission et de donner un noble but à leurs facultés. L'instituteur, soit comme secrétaire de la commission ou comme directeur d'un enseignement commun aux idiots, aux aliénés, et, s'il y en avait, aux arriérés et aux sourds-muets de la circonscription, pourrait lui-même rendre d'excellents services.

On fonde avec raison de belles espérances sur les Sociétés de secours mutuels. Leur propagation ne répond pas au zèle des autorités. Elle prendrait bientôt une activité décisive, si l'organisation

préindiquée fonctionnait. Des commissions formées de tout ce qu'il y a d'influent dans les communes, et en vue de la bienfaisance, ne se réuniraient certainement pas trois fois sans être entraînées à une ferme initiative. Il suffirait d'un succès pour que l'émulation devînt générale. La mutualité est le corollaire de l'hospice. La prévoyance qu'elle suscite, l'assistance qu'elle assure, en diminuant la misère, restreignent d'autant les lourds sacrifices que l'indigence impose à la charité. L'éducation populaire, qui tend à la même fin, ne manquerait pas d'être également, de la part des commissions, l'objet d'une ardente préoccupation. Elles en élèveraient le degré intellectuel : sans discernement, ni vertu solide, ni richesse assurée, ... et surtout le niveau moral ; l'équilibre de nos penchants, de nos sentiments et de nos affections étant pour la société un principe de garantie, et contre la folie le meilleur préservatif.

Il n'est pas besoin d'une sagacité surhumaine pour entrevoir la portée générale de ce mouvement. De l'individu, la flamme gagnant l'être collectif, on verrait se répandre partout les notions et les tendances les plus profitables. L'aisance découlerait des améliorations ; l'hygiène procurerait la validité ; il y aurait de l'élan pour les entreprises, dont la prudence et la bonne conduite fonderaient le succès ; la dignité servirait de digue aux mauvaises passions, et la probité, unie à la déférence, de ciment aux bonnes relations sociales. Le vice devenu exceptionnel, il n'existerait plus dès lors que des maux isolés, des infortunes accidentelles auxquels les Sociétés mutuelles et les hospices pourvoieraient d'autant plus amplement, que ces utiles créations finiraient, à n'en pas douter, par exciter la sympathie des hommes généreux et s'enrichir de leurs libéralités.

Ceci, nous le répétons, n'est point le rêve d'un utopiste. Tel particulier se charge de pensionnaires, de détenus ou de malades au prix le plus modique. On ne saurait admettre que ce qu'il fait, un groupe de communes ne pût le faire. Les Sociétés de secours mutuels, qui gèrent parfois des intérêts considérables, prouvent aussi que le fonctionnement serait facile. L'expansion bienfaisante franchirait d'ailleurs les limites locales. Dans cette pépinière d'hommes adonnés au bien, que d'éléments vivaces pour ces associations agricoles, scientifiques, artistiques et littéraires, qu'on galvanise à si grand-peine dans les départements ! Celles-ci reliées aux principaux centres et ceux-ci entre eux, la science planerait sur les empires. Du concours légitime de la *centralisation* et de la *décentralisation* se prêtant, sans empiètement, un mutuel appui, procéderait, affermie, la civilisation véritable. Le sort de l'humanité tient, on le voit, à un fil, à une toute petite modification. Béni, trois fois, celui

qui, ayant la puissance, favoriserait un si merveilleux avènement ! Ce serait inaugurer le règne de Dieu sur la terre. Pour la première fois, le temple de Janus se fermerait d'une manière définitive.

La séance est levée à six heures.

Séance du 10 avril 1865. — Présidence de M. GIRARD DE GAILLEUX.

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

M. Maximin Legrand et M. Garreau, récemment élus membres de la Société, adressent des lettres de remerciements.

M. Legrand du Saulle donne lecture d'un rapport sur la candidature de M. Thore (de Sceaux).

On passe au scrutin, et M. Thore ayant réuni la grande majorité des suffrages est proclamé membre correspondant de la Société.

M. Motet donne lecture du rapport suivant sur la candidature de M. Petit, de Nantes.

Messieurs,

Vous nous avez chargés, MM. les docteurs Brière de Boismont, Lunier et moi, de vous présenter un rapport sur la candidature de M. le docteur Petit, médecin en chef de l'asile des aliénés de Nantes. Notre distingué confrère sollicite l'honneur de compter parmi les membres de la Société médico-psychologique, et, à l'appui de cette demande, il vous envoie des travaux dont vous nous permettez de faire ressortir l'importance.

M. le docteur Petit n'a pas voulu se présenter à vos suffrages en vous rappelant seulement sa vie passée tout entière au milieu des services d'aliénés; il vous adresse une brochure sur la loi de 1838: permettez-moi de vous parler de ce mémoire, dont les circonstances présentes accroissent encore l'importance, et ajoutent à d'incontestables mérites celui d'une indéniable opportunité. Il ne saurait entrer dans notre pensée de nous servir de ce travail pour ouvrir une discussion que vous avez semblé vouloir réserver pour plus tard; nous voulons seulement vous dire l'impression que nous avons gardée de cette lecture, vous signaler l'esprit de cette œuvre sérieuse. A l'heure où tant d'attaques inconsidérées viennent battre en brèche une loi dont les bienfaits sont cependant faciles à apprécier, il est bon, il est utile de répondre; et, dans des termes mesurés, mais pleins de vigueur, dans une discussion sévère de presque tous les

articles de la loi, M. le docteur Petit a apporté cette sûreté de vues, cette maturité de jugement que donne seule une longue expérience.

Dans l'examen auquel M. le docteur Petit s'est livré, deux parties bien distinctes nous apparaissent. L'une, consacrée à la discussion générale, l'autre, dans laquelle l'auteur exprime ses opinions personnelles; nous n'avons pas besoin d'insister longuement sur la première: ce serait vous redire, messieurs, ce que vous connaissez si bien, ce serait remettre sous vos yeux ces débats de la chambre des députés et de la chambre des pairs, où MM. de Barthélemy, de Montalembert, de Gasparin, Vivien, et tant d'autres, soutinrent de remarquables discussions. Il s'agissait alors de créer, presque de toutes pièces, un système de législation qui éloignât l'arbitraire en laissant cependant encore une certaine latitude aussi bien aux particuliers qu'à l'autorité administrative. Concilier des intérêts si divers, protéger à la fois la Société contre l'aliéné, l'aliéné impuissant, et faible contre de cupides manœuvres, repousser, enfin, par un sage respect de la liberté individuelle, l'accusation, banale aujourd'hui, de ressusciter les lettres de cachet, ce n'était pas une tâche facile; ce qui l'était moins encore, c'était d'écarter des conflits qui eussent pu, à chaque instant, éclater entre les différents pouvoirs auxquels les législateurs voulaient confier la garde, la tutelle de l'aliéné. Et, telle a été la sagesse de ces dispositions, que, depuis vingt-six ans, aucune plainte vraiment sérieuse, aucune revendication motivée ne s'est produite. Si, comme toutes les œuvres humaines, la loi de 1838 n'est pas sortie parfaite des mains de ses auteurs, elle avait néanmoins ce caractère que ne lui ont point enlevé les vingt-six années auxquelles elle a suffi, celui d'avoir été assez prévoyante pour que l'abus ne s'y glissât pas, assez protectrice pour que les intérêts qui se sont abrités derrière elle aient été sauvegardés. Mais aussi, plus d'une année avait été consacrée à cette élaboration, et portée tour à tour de la Chambre des pairs à la Chambre des députés, puis renvoyée encore avant d'arriver à l'acceptation définitive, la loi s'épurait dans ce laborieux enfantement, et nous savons gré à M. le docteur Petit de nous en avoir rappelé les phases, de nous avoir fait assister à la lente mais sûre évolution d'un projet qui, à chaque retard, gagnait en précision, en clarté; l'on aurait le droit de s'étonner des attaques passionnées qui se font sous tant de formes, si, comme le dit M. le docteur Petit: « le mot de liberté individuelle n'était pas si propre à soulever les passions, si l'occasion n'était pas si belle alors de montrer du zèle, s'il n'était pas si facile de s'établir le champion de qui n'est pas attaqué! »

La seconde partie est consacrée à des appréciations personnelles. Là se trouvent rénnis ces renseignements, fruits de l'expérience, qui sont d'autant plus féconds que le théâtre où ils ont été recueillis a été plus vaste. Dans nos grands asiles départementaux, où tant de bien a été fait, où tant de bien reste encore à faire, l'observation a, devant elle, le champ le plus étendu, et quand un homme instruit et honnête trouve sous sa main d'aussi nombreux éléments de travail, il se met courageusement à l'œuvre ; il suit que dans l'accomplissement de sa tâche il rencontrera plus d'un obstacle, il sait qu'il va, en introduisant des procédés nouveaux, froisser bien des susceptibilités, armer contre lui l'essaim des vieux préjugés ; mais son activité ne s'arrêtera pas, ces luttes de l'esprit de progrès contre la routine ont quelque chose de sain et d'élevé qui fortifie l'âme, et, quand on les a soutenues, on a le droit d'être fier un jour et de soi-même et de l'œuvre accomplie.

Ces luttes, M. le docteur Petit les a rencontrées dès son début. Mais il avait près de lui ce qui, disons-le hautement, nous en avons eu dernièrement encore l'éclatant témoignage, n'a jamais manqué, ni à une autre époque, ni aujourd'hui aux chefs de service des établissements d'aliénés, l'appui ferme des inspecteurs généraux. C'était Ferrus alors, qui le connaissait depuis bien longtemps, qui soutint énergiquement M. Petit dans les réformes qu'il voulait apporter. — C'est au milieu de ces difficultés que notre distingué confrère a pu apprécier la prévoyance et la sagesse de la loi de 1838 ; et nous trouvons son œuvre justifiée dans ce passage de son travail : « S'il est, en médecine, des principes inébranlables, parce qu'ils tiennent à la nature de l'homme comme être organisé et vivant, il est aussi, dans cette science, nombre de préceptes nécessairement variables, suivant les lieux, suivant les temps, suivant les peuples auxquels ils doivent être appliqués. Chaque degré franchi, depuis le commencement du monde, par la civilisation, représente une étape de l'art de guérir, étape à laquelle a dû correspondre un système bon alors, prématuré la veille, arriéré le lendemain. » Et il ajoute, en parlant de la loi : « Une loi ne doit point reposer sur une méthode thérapeutique, mais elle doit être conçue de manière que tous les systèmes raisonnables puissent se produire et être appliqués librement. La loi sur les aliénés remplit ces conditions de la manière la plus complète. »

Nous nous associons franchement, pour notre part, à cette déclaration, exposé des principes les plus sages. — Nous nous associons aussi, sincèrement, à la revendication de nos droits, si souvent méconnus, pour tout ce qui a rapport à l'amélioration du sort des alié-

nés dans les asiles. — « Lorsque nul ne s'occupait des fous que pour les opprimer davantage, qui donc a osé briser leurs chaînes et ouvrir les cabanons de Bicêtre ? Qui donc, pour arracher ces malheureux à la dégradation qu'entraînent l'oisiveté et l'ennui, les a fait participer à la vie sociale, se livrer à des occupations favorables à leur santé, moralement et physiquement ?... N'est-ce donc pas le médecin ? On peut être sans crainte, celui qui a déjà tant fait ne s'arrêtera pas dans une si belle carrière ; à plus forte raison, peut-on le croire, il ne rétrogradera pas sur le chemin parcouru. Mais, pour avancer toujours, il n'aura, de longtemps, besoin d'une législation nouvelle. Quel que puisse être le système en faveur, lorsque satisfaction aura été donnée aux besoins d'ordre public, le médecin trouvera pendant bien des années encore, dans le texte de la loi, la latitude nécessaire pour donner à l'aliéné toute la liberté, tout le bien-être compatible avec sa douloureuse position. »

J'ai facilement cédé, messieurs, au plaisir de vous citer cette page pleine de généreuse confiance ; elle me dispense, d'ailleurs, de m'étendre plus longuement sur ce travail où j'aurais pu puiser encore bien des citations ; pourtant, il en vient une encore sous ma plume que vous me permettez de vous exposer. Se souvenant de ces accusations lancées si légèrement contre notre système actuel d'assistance publique des aliénés, M. le docteur Petit formule ainsi toute sa pensée : « La loi qui nous occupe, bien que faite à l'occasion d'une maladie, s'élève au-dessus de tout système médical. Certes, nous le croyons fermement, les principes sur lesquels s'appuie la doctrine des Pinel, des Esquirol, des Ferrus, sera debout longtemps encore après qu'aura été plongé dans l'oubli le dernier des systèmes fantaisistes que chaque jour nous voyons éclore. Néanmoins si, un jour, le raisonnement et la pratique venaient à démentir la supériorité du nouveau système, la loi demeurerait encore applicable dans tous ses points ; car toujours il y aura des fous dangereux qu'il faudra contenir, et toujours on devra leur donner des soins que l'humanité réclame. Mais puisque la loi est inattaquable, les reproches s'adressent donc à ceux qui sont chargés de l'appliquer ? Qu'on ose donc le déclarer ! qu'on ose donc dire au grand jour que tel fonctionnaire, tel médecin est prévaricateur, que tel magistrat ne s'acquitte pas des devoirs de surveillance que la loi lui impose ! Il y a des peines édictées dans nos codes, qu'on en requière l'application sans ambages ! »

Vous connaissez maintenant, messieurs, l'esprit de ce travail ; pour nous, qui l'avons lu dans son entier, avec le plus grand soin, autant par l'attrait que nous y trouvions nous-même que par le de-

voir de vous en rendre compte, nous inscrirons volontiers, à la dernière page, cette note dont Montaigne illustrait les bons livres : « Ceci est un livre de bonne foy. »

Maintenant, permettez-nous de compléter ce rapport par l'énumération rapide des services publics de M. le docteur Petit. En 1846, il entra, comme interne, à Maréville, et il y resta jusqu'au mois de novembre 1848. En 1849, M. Ferrus l'envoyait à la colonie de Petit-Bourg, où une épidémie meurtrière de méningite céphalo-rachidienne sévissait sur la population. Son dévouement y fut au-dessus de tout éloge, et quand, au mois d'avril de la même année, apparut le choléra, dans la maison de Clarenton, M. Ferrus y plaça encore M. Petit comme interne supplémentaire, et, comme preuve de sa confiance, il lui donna à diriger, plus tard, un des malades de sa clientèle privée. Au mois de juin 1850 paraissait la thèse inaugurale de notre confrère : *Recherches statistiques sur l'étiologie du suicide*. C'est un travail plein de faits, où les chiffres abondent, non pas groupés de façon à répondre à des idées préconçues, mais à donner vraiment ce qu'ils promettent, c'est-à-dire les éléments d'une statistique sérieuse. Nous aurions voulu pouvoir insister sur cette importante question, dans laquelle M. le docteur Petit s'appuyait sur l'expérience de son maître, le docteur Archambaud, mais nous avons encore pensé, messieurs, que nous ne devons pas abuser plus longtemps de votre temps, et nous ne voulons plus que vous dire un mot de la vie administrative de M. le docteur Petit.

En 1854, soutenu près du préfet du département de la Loire-Inférieure, par la bienveillance de M. Ferrus, il était, comme médecin en chef, à l'asile d'aliénés de Nantes. Un long intérim avait amené de nombreux troubles ; il fallut tout réorganiser, et une fois lancé dans cette voie, M. Petit, ne consultant que son courage, ne s'arrêta pas devant les difficultés ; il triompha de la plupart, il ne céda que devant les impossibilités matérielles, mais il dota l'asile de quelques ateliers, d'un quartier de pensionnaires ; il eut pour ses travailleurs un salaire modeste, il est vrai, mais suffisant pour les encourager ; et, depuis cette époque, il n'a pas cessé un seul jour de tenir ce qu'il avait promis à ses premiers maîtres, MM. Archambaud et Ferrus. Il a été un médecin laborieux et dévoué, et son caractère lui a valu, dans son département, une légitime influence.

Vous voyez, messieurs, que M. Petit se présente sous la tutelle de deux hommes dont vous avez gardé le souvenir : Si MM. Ferrus et Archambaud, de mémoire si regrettée, étaient encore parmi vous, ils recommanderaient à vos suffrages celui qui fut d'abord leur disciple, que, plus tard, ils honorèrent de leur bienveillante amitié, car

il en était digne. Ils vous diraient ce que nous pouvons affirmer nous-même. C'est que l'élève, le chef de service, a conservé pures les traditions d'honorabilité, de dévouement aux aliénés, que ses maîtres lui avaient léguées ; c'est que, depuis dix années, il a, dans l'important asile dont la direction lui est confiée, su mériter l'estime de tous ceux qui l'approchent ; c'est qu'enfin, messieurs, il est digne de la vôtre, et nous avons l'honneur de vous proposer de lui accorder le titre de membre correspondant qu'il attend de vous, comme la plus haute récompense de ses travaux.

On passe au scrutin et M. Petit ayant obtenu la grande majorité des suffrages, est proclamé membre correspondant de la Société.

M. *Delasiauve* donne lecture d'un rapport sur la candidature de M. Constans.

Messieurs,

Vous nous avez chargés, MM. Baillarger, Lunier et moi, de vous faire un rapport sur la candidature de M. le docteur Constans, inspecteur général du service des aliénés. Les fonctions élevées que remplit cet honorable confrère, l'expérience qu'il a acquise dans un exercice remontant à huit années déjà, et les services qu'il a rendus aux malheureux atteints de folie, notamment en présidant à l'érection, spécialement confiée à ses soins, de deux asiles, l'un à Bonneval (Eure-et-Loir), l'autre à l'abbaye de Prémontré (Aisne), suffiraient certainement pour lui créer des titres à l'honneur qu'il sollicite de compter parmi les membres résidents de notre Société. Il aurait aussi, pour les appuyer, cet esprit d'équité et ce caractère conciliant auxquels chacun se plaît à rendre hommage. Mais, indépendamment de ces divers mérites, M. Constans a publié, sur l'épidémie hystéro-convulsive qu'il a officiellement étudiée sur les lieux, à Morzine, un mémoire important et sur lequel, bien que la plupart d'entre vous l'aient lu et apprécié sans doute, mon devoir, en ce moment, est de fixer votre attention d'une manière particulière (1).

Vous êtes familiers avec ce genre de symptômes. Si le progrès des lumières a tari la source de ces grandes contagions morales qui ne sévissent plus qu'à des intervalles éloignés et dans des localités plus ou moins circonscrites, il fut des époques d'ignorance et de crédule superstition où, en quelque sorte endémiques, et se propageant rapidement, elles exerçaient d'effrayants ravages sur des

(1) Un vol. in-8. Paris, Adrien Delahaye, placé de l'École-de-Médecine.

populations entières. L'histoire nous a transmis, à cet égard, les relations les plus explicites, que notre savant collègue, M. Calmeil, a parfaitement résumées dans son bel ouvrage sur la folie depuis la Renaissance. Avec des physionomies variant suivant les temps, les pays et les circonstances, les mobiles sont communs. Une susceptibilité nerveuse, la frayeur, des croyances aveugles, le fanatisme, l'enthousiasme, tels sont, dans des proportions inégalement mélangées, les éléments qui contribuent, avec l'imitation, au développement de la perturbation morbide. Nous les retrouvons dans deux épidémies que, d'après des journaux de médecine mentale allemands, nous avons signalées dans la *Gazette hebdomadaire* (1854, p. 1069; 1856, p. 225). L'une, qui s'est étendue au commencement de ce siècle dans plusieurs districts de l'Autriche et de la Bohême, avait pour principal caractère la fureur des conversions et des exorcismes. Elle devait son origine aux prédications exaltées d'un jeune prêtre mystique, Poschl. Les sectaires étaient devenus si turbulents et si nombreux, ils circulaient à travers les villes et les plaines en masses si compactes, qu'on fut obligé, pour les réprimer, d'intervenir avec une véritable armée. Plusieurs fois emprisonné, Poschl succomba dans une maison de fous. La seconde, qui s'est plus récemment manifestée en Finlande, présenta avec celle d'Allemagne de frappantes analogies. On ne voyait de tous côtés, dans les rues et les églises, que convulsionnaires, s'agitant dans les contorsions et saisis, à l'exemple d'un certain prévôt Laestadius, de la manie des lectures et des prêches. Aucun sexe n'était épargné. A Morzine, si les hommes n'ont pas été exemptés, l'hystéro-démonomanie, nom employé par l'auteur, a surtout choisi ses victimes parmi les enfants et les jeunes filles.

M. Constans donne d'abord une idée du pays et des habitants. C'était un sol préparé. Morzine, dans l'ancien Chablais, fait aujourd'hui partie du département de la Haute-Savoie. Sa population n'est pas moindre de 2000 âmes, mais disséminée en une dizaine de hameaux. Au fond de l'étroite vallée d'Aulph, ouverte seulement au vent du nord-est que refroidissent au passage les glaciers de la Suisse, la commune est surtout, matériellement et moralement, désertée par la difficulté d'accès. Exportation, importation y sont également onéreuses. Toute la partie virile émigre huit mois de l'année. Point de demeure fixe. La famille vit, pêle-mêle, à côté des animaux, dans de mauvais chalets, tantôt au pied, tantôt sur la pente ou au-dessus des montagnes. L'hiver, on étouffe de chaleur dans la seule pièce basse, sans air et sans lumière, où chacun se casemate; on est glacé dès qu'on franchit la porte. La nourriture

se réduit à une farine, mal blutée, d'orge ou d'avoine, à des pommes de terre, du lait, du fromage et des viandes enfumées. Par exception, en été, on tue quelques chevreaux ou des veaux tout jeunes. L'eau pure, mais toujours froide, sert de boisson habituelle. C'est un luxe réservé à certaines maisons qu'un cidre aigre de pommes sauvages. Le salaire gagné au dehors forme, en effet, un appoint à peine suffisant à la pénurie des ressources locales.

Le sort du clergé est assuré par des fondations. Il y a à Morzine, un curé et deux vicaires-régents, dont l'un faisant fonction d'instituteur communal. L'instruction, cependant, y est si restreinte, qu'un dixième seulement de la population adulte sait lire et écrire. La pauvreté de l'intelligence s'unit ainsi à la souffrance du corps pour accroître la dégradation. La plupart des organisations sont à ce point fragiles, que le choix est forcément limité dans le recrutement militaire et que la caducité s'annonce par des signes précoces. On ne saurait non plus s'étonner que là dominent les préjugés les plus grossiers et les plus incurables. Dans la Savoie, et nominalement à Morzine, où, en 1707, aurait régné une affection semblable à celle d'aujourd'hui, le présent serait un legs traditionnel du passé. Boguet, juge à Saint-Claude, disait à la fin du dernier siècle : « La Savoie nous envoie une infinité de personnes » qui sont possédées des démons; les principaux sorciers que nous » avons fait brûler en étaient originellement sortis. »

D'après les informations de M. Constans, le mal aurait débuté le 14 mars 1857. Perronne T..., âgée de dix ans, au moment de sa première communion, ne parlait que de son bonheur. Sortant de l'église, où elle s'était confessée, elle vit retirer de la rivière une petite fille qui avait failli se noyer. Quelques heures après, étant à la classe, elle tomba comme morte sur son banc. Cet accident se répéta à l'église, chez elle et ailleurs, d'une manière assez rapprochée. En mai, une de ses camarades, M..., gardait les chèvres avec elle; la voyant perdre connaissance, elle-même s'évanouit à son tour. Leurs crises depuis furent fréquentes et se modifièrent. Peu à peu l'extase remplaça l'anéantissement. Immobiles, les yeux tournés vers le ciel et les bras étendus, on eût dit qu'elles ouvraient et refermaient une lettre. C'était effectivement la sainte Vierge qui, prétendaient-elles, leur écrivait des choses aimables et leur montrait le paradis. Les enfants subirent une autre phase : elles gesticulaient, parlaient, criaient, juraient, se contournaient les membres et faisaient des prédictions. Perronne, par exemple, annonçait que les deux sœurs de M... auraient la maladie dans trois semaines, et M..., que le père de Perronne, atteint aussi, en mourrait, faits

qui se seraient réalisés. Elles accusaient encore une vieille femme des Gest ou un sieur Chauplanaz de leur avoir donné le mal en les touchant.

Prise à la fin de mai, la jeune sœur de M... avait la manie de se sauver de la maison et de grimper sur les arbres. Cela durait depuis dix-huit mois, lorsqu'un jour le père, feignant une colère violente, la saisit par le pied comme pour la précipiter du haut d'un prunier où elle était perchée. Elle eut peur, promit de se *déprendre* et de ne plus remonter. Elle fut guérie. Quant à Julienne, l'aînée, sentant quelque chose qui l'étranglait, elle attribuait cette constriction à sept diables qu'elle nommait. Elle et M... furent exorcisées sans succès. Les accidents, rebelles à tous les remèdes, cessèrent spontanément, à la longue.

La mère de Perronne, deux de ses sœurs, son frère Joseph, ex-seminariste, âgé de douze ans, leur père, furent successivement atteints. Celui-ci n'eut pas de convulsions, mais il mourut de tristesse et d'étiologie. Joseph se serait hissé, la tête en bas, sur la flèche d'un énorme sapin et en serait descendu de même. Dans l'espace de huit mois, l'influence morbide s'étendit à vingt-sept personnes, avec ou sans prodromes, plusieurs offrant d'emblée des hallucinations et de véritables accès hystériques. Il était rare que les malades ne rapportassent pas leur affection à un maléfice, soit du diable ou de quelque sorcier, qui les aurait regardés ou touchés. Cette croyance ne tarda pas à se généraliser, et, ce qui est plus fâcheux, c'est qu'on ne se bornait pas à des incriminations banales, mais qu'il suffisait d'un soupçon ou d'une vengeance pour exposer à l'animadversion publique une foule de citoyens inoffensifs.

En éclairant les esprits, on eût conjuré une propagation dangereuse. Par malheur, ceux sur l'ascendant desquels on eût pu compter, imbus des idées populaires, tenaient un langage et une conduite plus capables d'exagérer que de réfréner les écarts des imaginations. En dépit des conseils de son évêque, le bon curé, persuadé de la surnaturalité des symptômes, prodiguait les exorcismes et les prières. D'autre part, des gens plus ou moins lettrés, s'étant arrogé la mission officieuse d'une enquête, concluaient avec assurance, dans un double rapport, que l'enfer seul pouvait produire une agitation qui, en dehors des crises, laissait intactes la raison et la santé générale. Une cure, d'ailleurs, s'effectuait-elle, ils en décernaient, sans distinction, l'honneur aux pratiques anormales du culte.

On se figure aisément quel véhicule devait naître de telles dispositions. La crainte, l'imitation, les récits étranges, les interpréta-

tions ridicules, l'indignation contre les auteurs prétendus des manœuvres diaboliques, les prédictions, les conjurations religieuses; tout cela fomentait la surexcitation et multipliait les malades, dont le nombre, à la fin de 1860, s'élevait à 110. Néanmoins, une période de rémission s'était déclarée. Il ne restait plus qu'une quarantaine de sujets ayant des paroxysmes moins rapprochés et moins intenses. Un événement, d'où l'on attendait le salut, ramena le péril. Aux environs résidait un prêtre interdit, transformé par la haine en suppôt de Satan. Un magnétiseur conçut la pensée de l'*envoûter*. Devant la foule réunie, dans une chapelle en ruines, il éventre un chien, larde son foie de coups de lance et l'enterre, avec furce simagrées, au milieu des malédictions. Les blessures étaient censées reçues par le prêtre félon, qui n'avait plus qu'un jour à vivre. Une des assistantes se persuada, en effet, qu'il était mort, devenu diable, et qu'il la possédait en compagnie de ses pareils. Elle sentait quand c'était lui qui la *travaillait*. Cet exemple fut le signal d'une recrudescence dans les attaques et de l'apparition de nouveaux cas.

Le gouvernement s'émut enfin, et M. Constans fut envoyé en avril 1861. Sa position était délicate. On était fort enclin à traiter comme impie et complice quiconque luttait contre d'aveugles tendances. Jean Berger, un des suspects, faillit périr dans une émeute, et l'on proclamait hautement que tant qu'on n'en aurait pas brûlé trois ou quatre autres sur la place, la maladie ne finirait pas.

Après bien des recherches, M. Constans parvint à découvrir toutes les convulsionnaires; elles étaient encore soixante-quatre, dont quarante-trois célibataires. La plus jeune avait huit ans; la plus âgée cinquante-huit, quatorze en avaient dix-huit, au-dessus ou au-dessous le chiffre le plus élevé ne dépassait pas six. Parmi les femmes mariées, plusieurs étaient enceintes ou le sont devenues. La grossesse a paru à notre confrère sans influence notable. Il n'est survenu également ni plus d'avortements, ni plus de mortalité à la naissance; quelques mères ont dû cesser de nourrir.

M. Constans partage ses hystéro-démonopathiques en deux catégories, selon qu'elles étaient déjà hystériques ou qu'elles avaient été frappées au milieu d'une santé apparente. L'aspect des premières est généralement maladif, mais, bien que les secondes en diffèrent sous ce rapport, les changements subis par elles se dévoilent aux yeux attentifs. Leur regard est inquiet, leur caractère morose, leur humeur fantasque et inégale. Dans leur nonchalance, elles ne savent à quoi se fixer, aimant les réunions où mutuellement elles

s'exaltent. Sommeil léger, appétit capricieux. Le café noir, dont elles abusent, est le seul aliment qui ne les fatigue point.

Une fois établies, les crises se renouvellent à la moindre excitation : impression désagréable, vue d'un étranger, mot choquant, souvenir religieux, douleur gastralgique, simples borborygmes, etc. Dans le principe, elles affectaient une forme mixte entre l'extase, la catalepsie et le somnambulisme. Au degré près, celles dont M. Constans a été témoin se caractérisaient toutes par la prédominance de la réaction convulsive. C'était d'abord une sorte de tremblement choréique avec expression de frayeur ; puis succédaient l'agitation désordonnée, les cris, les juréments. Leur adressait-on la parole : « Ah ! disaient-elles, tu crois, b.... d'incrédule, que nous n'avons qu'un mal d'imagination ! Nous sommes des damnées, s.... n.. de D... ! des diables de l'enfer. » Si l'interlocuteur était un médecin, elles ajoutaient : « Tes s..... médecines ne nous guériront pas. Il nous faut des saints prêtres, des évêques.... » Aucune démonstration érotique. L'accès de vingt à trente minutes se terminait par le ralentissement graduel des mouvements saccadés et une éructation de gaz. La figure, un moment stupéfaite, reprenait peu à peu sa vivacité normale. Quand elles se soulevaient, le diable avait tout fait ; il avait parlé par leur bouche, frappé par leurs mains, étant plus fort qu'elles. Celui-ci interpellé : Qui retient la fille ? » répondait : « Moi, ou B..., ou G.... — S'il la dépendrait ? — Dans un quart d'heure. — Si elle mangerait ? — Non. — Pourquoi ? — Parce qu'elle ne doit pas manger de ton s.... fromage, de ton s.... pain. Donne-lui du bon café, du bon pain blanc, de la bonne viande, et elle mangera. »

Parmi ces symptômes communs, quelques particularités ont été notées. Br..., vieille hystérique, sent des bêtes (diables) qui lui piquent le visage. — B... aboie ; dans sa pensée, le mal vient d'un verre de vin bu en compagnie des fauteurs de maléfices ; elle vomit et reconnaît à l'odeur ce même vin, avalé depuis trois ans. — G... décrit, en se balançant d'arrière en avant, des arcs de cercle de plus en plus rapides et étendus jusqu'à ce que la tête frappe le dos et la poitrine. — V... saute et se jette par terre en criant, gesticulant et jurant. Passé dix heures du soir, elle n'a plus de crises. Elle en aurait une si elle se couchait auparavant. En promenade, on est obligé de la porter jusqu'à un certain point ; au delà elle marche comme tout le monde. Marie B... fut un jour prise d'un besoin irrésistible de courir.

Les hyperesthésies ont été rares, sauf la céphalalgie et la gastralgie, celle-ci d'ailleurs fréquente dans le pays. L'anesthésie con-

stante et souvent générale est cela de particulier qu'elle commençait et finissait avec la crise. On piquait ou pinçait impunément les parties convulsées. Le froid, cependant, pouvait être difficilement toléré. On a remarqué aussi que les lèvres et la muqueuse nasale restaient sensibles au contact d'une plume, de l'ammoniaque, du chloroforme et que les sens acquièrent une finesse ou un mode de susceptibilité insolites.

M. Constans considère comme un fait exceptionnel l'abolition complète de la connaissance. Les malades voient, entendent, répondent et savent très-bien esquiver les périls. A Morzine, il ne s'est point produit de tentatives de suicide, ni, malgré l'appareil des menaces, de fréquents actes de violence. Un diable molus méchant désarmait quelquefois celui qui poussait à faire du mal.

En traçant sa relation, l'auteur a eu spécialement les femmes en vue. Les hommes, en infime minorité, pour la plupart maladivement prédisposés, ont d'ailleurs éprouvé des accidents moins graves et tenant quelque chose de la suffocation hystérique. T... a plutôt eu des appréhensions que des crises. Il souffrait de gastralgie et est mort dans un état de lypémanie confirmée. — P..., contrarié de la maladie d'une sœur et surtout de celle de ses bestiaux qu'il avait été forcé de vendre, après avoir bu en foire, fut pris de convulsions et probablement d'hallucinations; il voulait se sauver sans cesse. Une envie irrésistible de boire, signalée par de l'inappétence et des douleurs d'estomac, succéda périodiquement à ces premiers symptômes. N'était-ce pas de la dipsomanie? M. Constans en fait lui-même la remarque. — Chez B..., ivrogne de profession, il lui paraît vraisemblable que les crises prétendues étaient aussi des accès de folle ébrièuse. — L..., dont nous citons le cas dans ce numéro même, était encore, avant tout, un lypémaniaque. — Enfin, X..., qui se croyait *pris comme ses filles*, tombait dans un engourdissement profond. Il sentait, entendait et ne pouvait faire un mouvement. Cette prostration durait plusieurs jours. Comme son visage était congestionné, M. Constans lui conseilla des sangsues et du sulfate de quinine, qu'il suppose lui avoir été profitables.

M. Morel, dans son beau livre *Des dégénérescences*, mentionne l'hérédité parmi les causes les plus puissantes des désordres psychiques et cérébraux. Il résulte d'un tableau dressé par M. Constans la confirmation de cette règle, 59 malades sur 120, ayant eu dans leur parenté des membres atteints d'états névropathiques mal définis. L'imbécillité et l'idiotie sont communes à Morzine.

Une vérification importante a été opérée par M. Constans. Dans

cette épidémie, comme dans celles du même genre, les récits merveilleux n'ont pas manqué. Un enfant de six mois aurait dit au milieu de ses convulsions : « *Papa, maman, mon Dieu, que je souffre!* » Des malades auraient parlé des langues inconnues, répondu en allemand, en persan, en latin. De Genève, à quinze lieues, une fille aurait entendu le carillon des cloches de Morzine sonnant un baptême. D'autres auraient étonné par leurs prédictions ou le rappel d'événements passés, par le déploiement de leur agilité ou de leur force musculaire, par l'avertissement mystérieux de la présence du prêtre ou d'un donneur de mal, etc. En remontant aux sources, le prestige a disparu. Tous ces faits sont faux, exagérés ou mal interprétés. M. Constans a pu se convaincre par lui-même de la fertilité de l'imagination populaire. Un paysan avait conçu l'idée de faire allaiter un chevreau par une chienne, il affirme en plaisantant qu'elle est sa mère et qu'elle l'a engendré par maléfice. Plus de vingt personnes ajoutent foi à cette farce. On va répétant que, dans une visite de M. Constans, une petite fille de huit ans lui a énuméré les détails les plus intimes de sa vie, qu'une femme a parlé arabe devant lui. Celle-ci a tout simplement répondu en français, avec un accent étranger. La petite fille est une fablé. Notre confrère a voulu voir l'arbre où T... se serait tenu, les pieds en l'air et la tête renversée, sur l'extrémité de l'aiguille. Sa hauteur, disait-on, était de 50 mètres; il n'en avait que 25. L'aiguille est courte, les branches compactes et volumineuses. D'autre part, la mère, seul témoin, n'aurait aperçu, dépassant la cime, que les extrémités des jambes. Il a suffi d'une coïncidence pour accréditer les prophéties. Neuf fois sur dix, elles ont été en défaut. Masqué derrière le médeciu, le prêtre n'a jamais suscité de crise, ni même été soupçonné. En somme, la théorie de la possession reste sans base. L'épidémie de Morzine n'a rien manifesté qui ne s'explique par des causes naturelles, ou qu'on ne retrouve dans les névroses extraordinaires. Aussi M. Constans conclut-il, comme Marescot dans son rapport sur Marthe Brossier : « *A natura multa, plura ficta, a dæmone nulla.* »

Qu'on ait eu affaire à des symptômes pathologiques, un médecin n'en saurait douter. Esquirol, M. Calmeil n'ont point hésité à classer parmi les aliénés les convulsionnaires et les démoniaques des siècles précédents. Par des motifs semblables, l'auteur a porté sur ceux de Morzine le même jugement. Au moindre malaise, l'agression présumée du diable s'est traduite avec toutes ses conséquences; elle a jeté dans les âmes terrifiées et crédules la perturbation et l'égarément. De là cette persuasion inébranlable

relativement à la possession, ces illusions viscérales, ces dépressions hypochondriaques, ces spasmes convulsifs, qui constituent le caractère fondamental de l'affection.

Bien constater le mal était, nous l'avons vu, une tâche laborieuse : essayer d'y obvier en suivant les inspirations de la science n'exigeait pas une détermination moins ferme. Fort de l'ascendant puisé dans sa mission, M. Constans, tout en gardant de sages ménagements, a su lutter victorieusement contre les obstacles. On conçoit à priori l'inutilité du traitement pharmaceutique. Outre la défiance qui, chez les uns, eût nuï à son exécution, et, chez les autres, paralysé ses effets, il n'apparaît guère que de simples agents chimiques puissent modifier sérieusement une situation d'essence toute morale. M. Constans s'est donc abstenu de médicaments, sinon à titre d'auxiliaires, dans quelques circonstances exceptionnelles.

L'épidémie trouvait son propre aliment dans le foyer où elle avait pris naissance. C'est là qu'il fallait l'atteindre. Les exorcismes, le magnétisme, les pèlerinages, avaient pu opérer quelques soulagemens pour la plupart précaires. Mais ce faible bénéfice était balancé par l'inconvénient beaucoup plus grave de perpétuer, avec la croyance, la propagation morbide. M. Constans comprit l'opportunité de vaincre directement les préjugés, ou au moins de leur opposer des contre-poids efficaces. L'intimidation comptait des succès décisifs. Elle devint pour lui une première armée. Sur sa demande, le gouvernement mit à sa disposition une brigade de gendarmerie et un petit détachement d'infanterie témoignant de la résolution où l'on était d'en finir avec cette succession indéfinie d'extravagances.

Le respect seul imprimé par ces militaires eut un double avantage immédiat : il mit en fuite les charlatans, et, écartant l'épée de Damoclès suspendue sur la tête des gens sensés, il rendit plus timides les faiseurs de caquets et de menaces. M. Constans ayant en même temps fait circuler le bruit que la gendarmerie emmènerait quiconque troublerait les offices ou l'ordre extérieur, il n'y eut plus de crises dans l'église, ni dans les rues. Ce procédé réussit de même à l'honorable inspecteur auprès de six furieuses qui l'avaient assailli dans une de ses visites. Il put les revoir sans qu'aucune bougeât parce que, d'avance, on leur avait suggéré la crainte d'être emprisonnées. Une autre, se sentant très-surveillée et ne voulant pas entrer à l'hôpital, resta calme toute une semaine. Ainsi d'une dernière, préoccupée de la délivrance de son mari, préventivement arrêté et rendu à la liberté sous caution.

Comme seconde ressource, s'offrait l'isolement. M. Constans essaya d'utiliser en ce sens l'hôpital de Thonon. Malheureusement, on ne put à son gré réaliser des changements assez complets pour rapprocher le milieu ambiant des conditions d'un asile d'aliénés. Le résultat ne répondit pas à son attente; le contact trop libre des malades, des religieuses et de l'aumônier détruisant en partie le profit qu'il s'était promis de l'éloignement du pays et de la famille. Une sorte de lazaret moral où, sitôt atteints, les malades seraient soustraits à de funestes influences, tel serait son idéal; c'est aussi celui de M. Bouchut. En attendant, il conviendrait au moins d'approprier à cette destination un quartier spécial dans un asile d'aliénés. Le nom seul du lieu, la discipline aidant, procurerait sans contredit plus d'une guérison, et il n'est guère de diables que de bonnes douches ne missent en fuite.

Pourtant M. Constans ne renonça pas à son système de déplacement. Après avoir obtenu le changement du euré, dont le zèle peu éclairé agissait en contre-sens des vues médicales, il continua à disséminer les malades, leur laissant l'option entre les petits hôpitaux des départements ou une absence volontaire. A un moment donné, il ne resta plus que quatre femmes avancées dans leur grossesse, et qu'on isola le plus qu'il fut possible. M. Constans apprit qu'au bout d'un mois, parmi une vingtaine de réfugiées à Lausanne, une seule crise s'était déclarée. Il est remarquable d'ailleurs que, pendant son séjour à Morzine, qui dura trois mois, il ne se produisit ni un seul cas nouveau, ni une rechute. Que s'est-il passé après son départ? Contrairement à ses recommandations expresses, les malades sont aussitôt rentrées. Les rechutes alors s'étant multipliées, on se vit contraint d'avoir recours à de nouvelles expulsions. En décembre 1862, sauf une femme tombée dans une folie hallucinatoire, il n'existait plus d'hystéro-démonopathiques. Pour plusieurs, le niveau intellectuel aurait baissé. M. Constans persiste à croire, et nous sommes de cet avis, que l'isolement en pareil cas est le moyen le plus efficace (1).

Notre confrère ne pouvait oublier la prophylaxie. S'il est beau de guérir, il est meilleur de préserver. Les causes étant connues, les indications en découlent. Par des communications faciles, ouvrir le

(1) Une seconde recrudescence aurait de nouveau rendu nécessaire la présence de M. Constans à Morzine. Pour continuer le fruit de sa mission, efficace comme la première fois, il aurait obtenu du ministre, que le pays fût soumis, pendant une année, à une surveillance médicale spéciale. Ce poste de confiance a été dévolu à un jeune aliéniste fort distingué, M. le docteur Kuhn, médecin adjoint à l'asile de Pau. *

pays aux améliorations agricoles, au commerce et à l'industrie ; cette réforme est la plus urgente. Des essais ont prouvé que le sol n'était point infertile. Les Romains y ont élevé des chevaux ; il y a des terrains secs que l'on pourrait aisément irriguer. L'instruction viendrait parallèlement sur une large échelle : aisance, activité, science et expérience, tout est là.

En terminant, M. Constans aborde un problème que l'on s'est posé souvent : celui de la responsabilité. Inutile de dire qu'il le résout d'une manière négative. La question a pu paraître douteuse pour les hystériques ordinaires, pour certains hallucinés ayant conscience de leurs fausses sensations. Il y a ici un élément de plus, un mouvement désordonné et impérieux qui, maîtrisant la volonté, rend l'acte fatal et l'homme irresponsable ; tout méfait grave réclame une maison d'aliénés, non une prison.

Nous avons insisté à dessein sur le travail du savant inspecteur. Il nous a paru digne d'intérêt d'étudier à nos portes, aujourd'hui chez nous, une de ces affections qui semblent le propre des époques ou des contrées barbares. M. Constans n'en a pas seulement tracé un exposé exact ; ses appréciations portent le cachet de la maturité et de la justesse. Ce qui nous a surtout frappés, ce sont les mesures énergiques et sages qu'il a prises et qui ont été couronnées de succès. En dépit, ou plutôt à cause des exorcismes, le fléau depuis trois ans faisait des progrès continus. Chaque cérémonie grossissait le chiffre des victimes. Il s'arrêta dès que la science fut écoutée et suivie. Grand exemple, messieurs, et qui montre dans quelle voie, pour l'humanité, est le salut ! En admettant dans ses rangs l'honorable confrère qui l'a donné, la Société n'aura, nous l'espérons, qu'à s'applaudir de ce choix. Aussi est-ce avec satisfaction et confiance que votre commission vous propose d'accueillir sa candidature par un vote favorable.

On passe au scrutin, et M. Constans, ayant réuni la grande majorité des suffrages est proclamé *membre titulaire* de la Société.

L'ordre du jour appelle la lecture d'un travail de M. Brierre de Boismont sur la législation des aliénés.

M. Alfred Maury. Avant que la parole soit donnée à notre savant collègue M. Brierre, je ferai remarquer qu'en s'occupant de matières administratives, les *Annales médico-psychologiques* s'exposent à des poursuites, ce journal n'étant pas timbré. Nous ne sommes pas, d'ailleurs, une Société autorisée à traiter de matières politiques. Il y a là de très-légitimes intérêts à soutenir et d'utiles principes à défendre, mais ce serait entrer dans une mauvaise voie que de porter la discussion sur ce terrain.

M. Parchappe. Comme Société, nous ne pouvons pas abdiquer, et nous avons le droit de nous occuper de ce qui nous regarde ; la question de publicité doit être réservée et soumise au comité de publication. S'il ne m'était pas possible d'envisager la psychiatrie dans ses rapports avec la législation, l'assistance publique et l'économie sociale, je renoncerais, quant à moi, à la discussion actuelle ; nous avons le droit d'examiner s'il est vrai que la législation actuelle est mauvaise ; on vient nous dire : Vous tuez les malades qui vous sont confiés ; les directeurs spéculent sur le travail et la nourriture des aliénés. Il nous est impossible de répondre à de pareilles accusations sans toucher à la législation, à l'administration, à l'économie sociale.

M. Delasiauve parle dans le même sens que *M. Parchappe*.

M. Legrand du Saulle. Je suis loin de partager la quiétude de MM. Parchappe et Delasiauve. Au point de vue du droit, le délit n'est pas douteux. Lorsque *M. Moreau* (de Tours) m'a prié d'insérer dans les *Annales médico-psychologiques* l'excellent travail de *M. Petit* (de Nantes), sur la loi de 1838, j'ai dû le lui renvoyer, à mon très-grand regret, en rappelant à notre savant collègue les exigences et les sévérités des lois sur la presse périodique et sur le timbre. Discutez la question de l'assistance publique appliquée aux aliénés, je n'y vois aucun inconvénient ; mais ne sortez pas de ce cadre bien défini. Si, à l'occasion de cette discussion, vous répondez à des attaques qui se sont produites dans des journaux politiques et dans des revues périodiques ; si vous opposez argument contre argument, et si vous descendez jusqu'à des personnalités contre les détracteurs des asiles d'aliénés et des médecins d'asiles, je dis que vous vous engagez dans une voie périlleuse et que vous vous exposez à un sévère rappel à l'ordre de la part du ministère de l'instruction publique, sans préjudice des poursuites judiciaires que le parquet pourra diriger contre les *Annales*.

Nous allons entendre la lecture d'un important travail de *M. Brierre de Boismont*, sur l'état actuel des aliénés en France ; eh bien ! je crois savoir qu'il y a dans cet éloquent plaidoyer des renseignements, des révélations et des indiscretions, qui, à aucun titre, ne pourront trouver place dans les *Annales*. *M. Brierre de Boismont* a les mains pleines de preuves et il va tailler en pièces des adversaires qui me paraissent plus à plaindre qu'à blâmer. Pourquoi ce courroux, pourquoi tant de personnalités ? Nul de nous n'a été attaqué ; ne soyons donc pas plus royalistes que le roi.

Né grandissons pas, messieurs, les détracteurs de nos asiles et ne leur faisons pas l'honneur de discuter des œuvres indignes de nous.

Les pamphlets ne doivent pas alarmer des hommes compétents qui soutiennent avec une foi robuste la cause de l'humanité, de la science, du progrès et de la civilisation.

Ma conclusion est celle-ci : restons médecins, ne discutons pas des matières d'économie politique et sociale, et espérons que M. Brierre de Boismont supprimera dans son travail plusieurs passages compromettants.

M. Brierre de Boismont lit un travail intitulé : *Appréciation médico-légale de l'état actuel des aliénés en France, à l'occasion de la loi du 30 juin 1838.* (Voyez plus haut, page 50.)

M. Girard de Cailleux. J'ai l'honneur d'informer la Société médico-psychologique de la mort de l'un de nos éminents collègues qui lui appartenait en qualité de membre correspondant ; M. Renaudin, directeur de l'asile de Maréville, vient de décéder à Maréville. C'était le plus illustre représentant de la psychiatrie en province ; la Société s'associera au sentiment produit par cette perte, qui laissera d'unanimes regrets.

La séance est levée à cinq heures et demie.

Le secrétaire particulier,

CH. LOISEAU.

Extrait de la séance du 29 mai 1865.

Discussion sur les divers modes d'assistance publique appliquée aux aliénés.

M. Lunier s'exprime en ces termes :

Messieurs,

Après les longues et intéressantes dissertations que vous avez entendues dans les dernières séances, vous devez, j'en suis convaincu, avoir hâte d'en finir avec une question qui offre assurément une grande importance, mais à laquelle on a, je crois, sous certains rapports du moins, donné beaucoup trop d'extension.

J'ai donc hésité un instant, je l'avoue, à venir entretenir la Société de points de doctrine sur lesquels nous sommes à peu près tous d'accord. Je cherche, en effet, des contradicteurs, je cherche des objections sérieuses, et je ne trouve que des assertions sans fondement, des exagérations irréfléchies et qui se réfutent, pour ainsi dire, d'elles-mêmes.

Cependant, messieurs, comme toutes ces affirmations hasardées,

grâce à l'intervention plus ou moins inconsciente et indirecte de quelques aliénistes, ont pris un certain corps et ont, dans tous les cas, donné lieu à de fâcheuses interprétations, je crois utile de répondre par des chiffres aux arguments qui ont été exposés, soit ici, soit ailleurs.

J'examinerai successivement les questions suivantes :

1° Quel est le meilleur mode d'assistance à appliquer aux aliénés ?

2° Celui qui a été inauguré en France par la loi de 1838 est-il le seul praticable ?

3° Cette loi comporte-t-elle quelques modifications ou perfectionnements ?

PREMIÈRE QUESTION. — *Quel est le meilleur mode d'assistance à appliquer aux aliénés ?*

Cette question, traitée très-longuement ici, a été, à mon avis, bien posée, bien qu'à divers titres, par MM. Parchappe, Auzouy, Baume, Combes, Foville et Motet ; mais elle a été l'occasion, de la part de quelques membres de la Société, d'assertions que je ne puis laisser passer sans protestation.

Je mets de côté d'abord la *colonisation*, telle qu'on l'entendait naguère à Gheel ; je croyais ce mode d'assistance depuis longtemps mis hors de cause, et je ne croyais pas qu'il pût être désormais question à la Société médico-physiologique de l'ancien Gheel autrement que comme d'une curiosité archéologique... Gheel, s'il ne se fût transformé et s'il ne se transformait pas tous les jours, eût disparu, comme disparaîtront les quelques débris des superstitions du moyen âge qui ont résisté au marteau démolisseur de la civilisation moderne. Je n'en respecte pas moins, messieurs, l'opinion des bien rares partisans du système de Gheel, comme je respecte, tout en les déplorant, les convictions de ceux qui voudraient retourner en arrière et semblent regretter les temps passés, voire même peut-être les bûchers du moyen âge.

Gheel, d'ailleurs, ne l'oublions pas, messieurs, n'est pas un système : c'est un fait né de circonstances exceptionnelles, qui ne pourraient guère se reproduire aujourd'hui.

Je ne dirai qu'un mot, messieurs, du chiffre relatif des guérisons et des décès à Gheel et dans nos asiles.

Pendant les neuf dernières années, il est entré à Gheel 1339 malades. Il en est sorti pour cause de guérison 363, soit 27 pour 100. Nous ne connaissons pas d'asiles publics en France, où la proportion des guérisons par rapport aux admissions soit moyennement aussi faible.

La mortalité y est, il est vrai, un peu moins considérable ; mais vous savez comment les admissions ont lieu à Gheel. On n'y transfère point les aliénés atteints de délire aigu ou de paralysie générale avancée, c'est-à-dire les malades qui fournissent le plus de décès dans nos établissements.

Vous croyez peut-être, messieurs, que tous les aliénés disséminés sur le territoire de Gheel travaillent plus ou moins activement. Il n'en est rien. En 1864, sur 905 aliénés, il y en avait 655 occupés, sur lesquels 260 à des travaux de ménage ! On fait beaucoup mieux dans nos asiles spéciaux, et cependant on n'admet à Gheel que des aliénés valides.

Je terminerai, messieurs, ce que j'avais à dire de Gheel en vous donnant lecture de l'article 27 du règlement spécial d'organisation de cet établissement.

Il y est dit :

« Article 27. — Peuvent être placés dans la commune de Ghéel » les aliénés de toutes les catégories, à l'exception de ceux à l'égard » desquels il faut employer avec continuité les moyens de contrainte » et de coercition, les aliénés suicides, homicides ou incendiaires, » ceux dont les évasions auraient été fréquentes ou dont les affec- » tions seraient de nature à troubler la tranquillité ou à blesser la » décence publique. »

Gheel, en un mot, est réservé à des aliénés tranquilles et non dangereux, c'est-à-dire à ceux dont le plus grand nombre, selon nous, doivent être maintenus dans leur propre famille. Ce qui n'a point empêché la création au centre de la colonie d'une infirmerie qui a coûté 225 000 francs, et il reste encore, disent les inspecteurs dans leur dernier rapport, des améliorations indispensables à y introduire (1).

Aussi ne songe-t-on guère en Belgique à créer de nouveaux Gheel. Pour nos voisins, l'expérience est faite, le système est jugé.

Laissons donc Gheel de côté, et occupons-nous de questions plus pratiques.

Un mot d'abord du système qui se rapproche le plus de celui auquel Gheel a donné son nom, c'est-à-dire du *placement des aliénés dans des familles étrangères*.

S'il était possible d'instituer en France un nouveau Gheel, avec sa population exceptionnelle, — on nous l'affirme du moins, — nous le préférerions de beaucoup à la dissémination des aliénés dans des

(1) Huitième rapport de la commission permanente d'inspection des établissements d'aliénés, p. 43. Bruxelles, 1864.

amilles étrangères, qui n'auraient le plus souvent qu'un but, disons-le hardiment, celui d'exploiter à leur profit l'aliéné qui leur serait confié. Nous savons tous ce qui se passe, malgré une surveillance incessante pour les enfants assistés disséminés dans les départements. Que serait-ce pour de pauvres aliénés, qui n'ont pas même le plus souvent la possibilité de se plaindre, ou dont les plaintes, par cela même qu'ils sont aliénés, ne sont presque jamais écoutées ?

On ne pourrait d'abord évidemment, à part de très-rares exceptions, qui ont déjà été indiquées et sur lesquelles je ne reviendrai pas, placer dans de pareilles conditions que des aliénés incurables et inoffensifs. Mais la place de ces malades est presque toujours, comme je l'établirai plus loin, dans leur propre famille, et c'est par une fausse interprétation de la loi qu'on les admet habituellement et qu'on les maintient dans les asiles.

Ceci nous conduit à examiner le système de l'*assistance à domicile*. Là, je l'avoue, je crois qu'il y a quelque chose à faire, ou plutôt à régulariser, car ce dont je veux parler se pratique depuis longtemps déjà dans quelques départements.

Mais ici encore il faut bien s'entendre et ne pas confondre le *traitement* et l'*assistance à domicile*.

J'ai déjà dit un mot dans une précédente séance du *traitement* des aliénés à domicile. A part de rares exceptions, il est irrational et impraticable, et de plus il offre souvent de graves dangers pour la famille et pour l'aliéné lui-même.

Pour nous, nous n'hésitons point à le dire, on doit, dès le début de la maladie, avoir recours à l'isolement comme moyen de traitement, quand la guérison peut être espérée et comme mesure préventive, dans presque tous les cas.

Esquirol, avec son admirable sens pratique, avait parfaitement compris la nécessité de l'isolement et il en a formulé de main de maître les conditions pratiques et les rares contre-indications.

Lorsqu'un malade n'offre aucune chance de guérison, qu'il est peu ou point dangereux et que ses parents sont en position de l'entourer de soins convenables, nous admettons volontiers qu'ils le gardent avec eux : je souhaiterais même, je l'avoue, que cela se fit un peu plus souvent ; mais c'est là un côté de la question plutôt moral que médical, et je n'ai point pour le moment à l'examiner ici.

Mais vouloir imposer à des artisans qui vivent de leur travail journalier, à des cultivateurs, qui tous, jusqu'aux enfants, s'en vont du matin au soir travailler au dehors ; vouloir, dis-je, leur imposer de consacrer leur temps et leurs dernières ressources à garder eux-

mêmes ou à faire garder un maniaque turbulent et agressif, une hystéromaniaque éhontée, un mouoman homicide ou incendiaire, c'est le comble de la déraison.

Qu'il soit donc bien établi, messieurs, que dans l'immense majorité des cas, on doit avoir recours à l'isolement dès le début de la maladie.

Et ici, qu'on veuille bien ne pas s'y méprendre, je ne parle point de l'isolement dans une famille étrangère, moyen terme auquel on ne peut avoir recours que dans certains cas exceptionnels et quand la fortune du malade le comporte, mais bien de l'isolement dans un asile spécial ; et je ne saurais, à cet égard, m'élever trop énergiquement contre la mesure déplorable adoptée dans quelques départements, dans les Vosges notamment, et qui consiste à mettre en observation, ou plutôt à traiter d'abord dans des hôpitaux ordinaires les individus dont on sollicite l'admission dans un asile spécial. On fait ainsi de ces hôpitaux autant de fabriques d'incurables, et puis on vient accuser nos asiles de ne guérir qu'un tiers de leurs malades !

Je serai beaucoup moins absolu, messieurs, en ce qui concerne les *secours à domicile*.

Mais ici, il me faut faire une courte digression.

La loi de 1838 n'a pas été toujours bien interprétée. En prescrivant à chaque département l'obligation de créer un asile pour ses aliénés ou de traiter à cet effet avec un asile public ou privé de ce département ou d'un autre département, elle ne leur a point imposé d'y placer tous les individus atteints à un degré quelconque d'une lésion des facultés intellectuelles ou morales. Elle a prescrit seulement d'une façon impérative (art. 18) la séquestration de *toute personne dont l'état d'aliénation compromettrait l'ordre public ou la sûreté des personnes*. Les départements étaient seulement invités (art. 25) à réserver un certain nombre de places pour les aliénés non dangereux, mais offrant des chances de guérison et pour ceux dont la *position malheureuse appelait les secours publics* (1).

Je sais bien que des médecins du plus grand mérite, Ferrus entre autres, ont écrit que tous les aliénés et idiots devaient être considérés comme dangereux. Mais nous sommes convaincu que Ferrus, en s'exprimant d'une façon aussi catégorique, parlait plutôt en administrateur qu'en médecin, et qu'il en agissait ainsi pour réagir contre la tendance qu'avaient alors malheureusement presque tous les conseils généraux de trop restreindre les admissions dans les asiles.

(1) Circulaire ministérielle du 5 août 1839, § 28.

Mais aujourd'hui, personne ne songe à soutenir que tous les idiots, faibles d'esprit, déments séniles sont dangereux et doivent tous indistinctement être séquestrés.

Mon opinion à cet égard est parfaitement arrêtée et de tous points conforme à celle émise dans cette enceinte par mon honorable collègue et ami M. Parchappe.

Les asiles sont avant tout des établissements de traitement.

On doit y placer le plus promptement possible :

1° Tous les aliénés réellement dangereux ;

2° Tous ceux qui offrent des chances de guérison et même d'amélioration.

Quant aux autres, c'est-à-dire la plupart des imbéciles, faibles d'esprit, déments séniles, déments hémiplegiques, etc., etc., les asiles n'ont point été créés pour eux, et leur place est dans leur famille, et, à défaut de la famille, dans les hospices d'incurables où ils étaient admis autrefois et où ils doivent l'être encore aujourd'hui en vertu même des conditions fondamentales de leur création et de leur existence.

Je sais bien que des conseils généraux ont trouvé plus commode de placer ces infirmes dans des asiles d'aliénés. Je n'y vois, pour ma part, d'autre inconvénient que celui d'encombrer ces établissements, et parfois de fausser le but de l'institution. Mais que ces conseils ne se plaignent point alors de la dépense occasionnée par leurs aliénés !

Légalement, en effet, la place de la plupart de ces infirmes n'est point dans les asiles, et les frais de leur entretien, lorsqu'ils sont indigents, doivent incomber avant tout à leur commune de domicile et non point au département.

C'est d'ailleurs pour ces malades, messieurs, mais seulement pour eux, que j'admets les secours à domicile ; mais ici nous rentrons dans le droit commun, et je ne vois, je l'avoue, aucune distinction à établir sous ce rapport entre ces déshérités de l'intelligence et ceux que l'âge ou quelque infirmité physique empêche de subvenir à leurs besoins. C'est vous dire, messieurs, qu'à mon sens, les secours à domicile doivent s'appliquer principalement à des malades qui n'ont pas séjourné dans les asiles.

C'est avant l'entrée, en effet, que les aliénés, je parle de ceux dont l'état mental ne comporte pas la nécessité d'une séquestration immédiate, que les aliénés, dis-je, doivent être très-sérieusement examinés ; c'est alors surtout que les administrations locales doivent être mises à même de se prononcer sur l'opportunité de la séquestration ou des secours à domicile.

Il pourra se faire assurément que des erreurs soient commises et

que les directeurs aient à renvoyer dans leur commune des individus indûment séquestrés; mais ces renvois devront être provoqués presque immédiatement; nous savons, en effet, par expérience combien il est difficile de maintenir dans leur commune des aliénés, quelque inoffensifs qu'ils soient, lorsqu'ils ont séjourné un certain temps dans un asile.

Et d'ailleurs, il y a là un inconvénient sérieux, sur lequel M. Baume a déjà appelé l'attention de la Société. Si, dans un département, l'on donne des secours à des familles d'aliénés sortis de l'asile, comme il y a en liberté dans les communes au moins autant d'aliénés inoffensifs qu'il y en a de séquestrés dans l'asile, ne sera-t-on pas logiquement amené à accorder la rétribution à peu près indistinctement à toutes les familles indigentes affligées d'un dément, d'un imbécile ou d'un crétin? Où serait alors l'économie? Le secours ne deviendrait-il pas une sorte de prime à la folie?

Toutes ces questions, messieurs, offrent de bien graves difficultés, les essais tentés dans quelques départements, et par nous-mêmes, le prouvent suffisamment, mais elles ne sont pas insolubles et nos efforts doivent tendre à trouver la meilleure solution.

DEUXIÈME QUESTION. — *Le système d'assistance inauguré en France par la loi de 1838 est-il le seul praticable?*

La réponse à cette question, messieurs, me paraît ressortir des considérations que je viens d'exposer.

L'isolement dans un établissement spécial pour tous les aliénés dangereux ou curables, et pour quelques-uns des inoffensifs sans famille ou dépourvus de ressources, me paraît répondre suffisamment et, dans tous les cas, mieux que tout autre mode d'assistance, aux progrès de la science psychiatrique et aux véritables besoins de la société.

Qu'il me soit permis, à cet égard, messieurs, de répondre à cette espèce de cri d'alarme jeté imprudemment ici dans la discussion.

Le nombre des aliénés, nous dit-on, augmente dans une proportion effrayante, les asiles regorgent, les conseils généraux jettent les hauts cris, le public s'inquiète.

Je vais essayer de démontrer qu'il y a au moins dans tout cela beaucoup d'exagération.

1° *Augmentation du chiffre des aliénés.* — Des documents publiés dans la *Statistique de la France* (1), il semble résulter, en

(1) *Statistique de la France* (population). 2^e série, t. XIII, p. 46 à 48.

effet, que le chiffre des aliénés depuis une vingtaine d'années a augmenté dans une proportion effrayante. Le dernier recensement, par exemple, celui de 1861, nous donne les chiffres suivants :

	Aliénés.	Idiots et crétins.	Total.
A domicile	15 264	37 896	53 160
Dans les asiles	27 425	3 629	31 054
Totaux	42 689	41 525	84 214

C'est-à-dire pour 10 000 habitants 114 aliénés, 111 idiots et crétins, ou 225 infirmes de l'intelligence, soit 1 sur 444 habitants.

Or, en 1851, d'après le recensement fait à cette époque, il n'y avait en France que :

Dans les asiles	21 924 aliénés (1).
A domicile	24 433 —
Total	46 357 aliénés.

C'est en dix années une augmentation considérable et qui devrait, à bon droit, nous inquiéter si les chiffres qui précèdent pouvaient être acceptés sans conteste. Heureusement il n'en est rien.

Et d'abord la population de la France de 35 783 170 habitants qu'elle était en 1851, s'était élevée en 1861, à 37 386 313; différence : 1 603 143, c'est-à-dire près d'un vingtième.

Vous savez, en second lieu, comment se fait à domicile, ou plutôt comment se faisait naguère encore le recensement des aliénés et des idiots. On s'en rapportait aux témoignages des maires pour nier ou affirmer l'existence d'une lésion des facultés intellectuelles.

Aussi, l'auteur de la *Statistique de la France* convient-il que dans le dénombrement de 1851, il y a eu un certain nombre d'omissions. Pour nous, ces omissions que nous croyons avoir été fort nombreuses, ôtent toute valeur à la comparaison qu'on voudrait établir entre les résultats fournis par ce dénombrement et celui fait avec beaucoup de soin en 1861.

De 1851 à 1861, en effet, le chiffre des aliénés séquestrés s'est élevé de 21 924 à 31 054, et celui des aliénés à domicile, de 24 433 à 53 160. Il y a là certainement, messieurs, je n'hésite pas à le déclarer, une très-grosse erreur, soit au point de départ (1851), soit au point d'arrivée (1861).

(1) Les idiots et crétins n'étaient pas alors distingués des aliénés.

L'augmentation du chiffre des malades à domicile, par exemple, porte uniquement, en effet, sur les idiots et crétins, puisque le nombre des aliénés proprement dits conservés dans les familles a plutôt diminué qu'augmenté. Or, vous n'admettez pas plus que moi, messieurs, que le nombre des crétins et idiots se soit accru, en France, de 30 000 en dix ans. Je dois dire d'ailleurs que les trois départements nouvellement annexés ont apporté à eux seuls un contingent de près de 10 000 crétins et idiots.

Veillez donc bien admettre avec moi, messieurs, que pour les aliénés et surtout les idiots et crétins à domicile, le nombre en est encore mal déterminé, que dans tous les cas, il ne l'a été qu'une seule fois d'une manière relativement satisfaisante, et qu'il n'est pas possible de tirer aucune conclusion des chiffres fournis à cet égard par la *Statistique générale de la France*, malgré le zèle et l'intelligence que M. Legoyt, chef de la division de la statistique établie près le ministère du commerce et de l'agriculture, déploie dans les recherches qui lui sont confiées.

Mais il n'en est pas de même, vous le comprendrez, messieurs, pour les aliénés et idiots séquestrés dans les asiles. Pour ceux-là du moins nous avons des chiffres à peu près, si ce n'est complètement exacts; ce sont de ceux-là aussi dont je vais vous entretenir.

De 1851 à 1861, c'est-à-dire en dix ans, le chiffre des aliénés séquestrés s'est élevé de 21 924 à 31 054; c'est une augmentation d'un peu plus de 9000.

Je ne veux point chercher aujourd'hui pour quelle part entre dans cet accroissement énorme, l'augmentation du nombre des cas de folie. C'est là un problème d'une trop grande importance pour être examiné incidemment. Si la Société le juge à propos, cette question pourra être traitée séparément et avec tout le soin qu'elle mérite.

Qu'il me suffise pour le moment de dire à la Société que si, de nos jours, on observe réellement un plus grand nombre de cas de folie qu'il y a une trentaine d'années, l'augmentation porte à peu près uniquement sur la folie paralytique qui tue presque toujours en quelques années, mais qu'en même temps, le chiffre des imbéciles, idiots et crétins qui vivent beaucoup plus longtemps, et par cela même deviennent une cause sérieuse d'encombrement pour les établissements spéciaux, semble quelque peu diminuer.

Je crois donc, messieurs, que ce n'est point là surtout qu'il faut chercher la raison de l'augmentation de la population de nos asiles.

Il faut, selon moi, l'attribuer à deux causes principales, à savoir :

1° L'augmentation du chiffre des entrées ;

2° L'accroissement incessant de la population des asiles provenant de ce que le nombre des admissions l'emporte constamment sur celui des extinctions par décès ou sortie.

Examinons séparément ces deux causes.

1° *De l'augmentation du chiffre des entrées.*

Vous ne voudriez point, messieurs, que je m'étende longuement sur les causes de cette augmentation (1); elles sont faciles à saisir pour les moins clairvoyants.

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

Aussi est-ce sur les placements volontaires que porte plus particulièrement l'augmentation du chiffre des entrées, surtout depuis quelques années.

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

Mais c'est là aussi que lors du dernier recensement quinquennal on a constaté la plus grande diminution dans le chiffre des aliénés à domicile. Il ne pouvait en être autrement.

Je dirai plus loin, messieurs, comment cette facilité de placement dans des asiles publics a déjà, dans certains départements, amené des abus regrettables et comment ces abus me paraissent devoir être réprimés.

Mais où s'arrêtera cet accroissement incessant du chiffre des entrées? Ma réponse, messieurs, sera facile et, je l'espère, rassurante.

De 1842 à 1853, le chiffre annuel des entrées s'est progressivement élevé de 6686 à 9081. Mais je dois, messieurs, vous dire immédiatement que depuis 1835, cette augmentation a toujours été en proportion décroissante. De 9,60 pour 100 que nous la voyons d'abord, elle n'était plus, il y a une dizaine d'années, que de 2,99 pour 100 (2).

(1) Je ne parle ici, ne l'oublions pas, que de l'augmentation du chiffre des entrées indépendante de l'accroissement du nombre des cas de folie, question que j'ai réservée.

(2) *Statistique de la France*, 2^e série, t. XIII (2^e partie), p. 27.

Elle est encore moindre aujourd'hui, ainsi que j'ai pu m'en assurer en consultant des documents inédits que M. Legoyt a bien voulu mettre à ma disposition.

On peut donc prévoir, messieurs, que, toutes choses restant égales d'ailleurs, le chiffre annuel relatif (1) des admissions cessera bientôt de s'accroître.

Et, en fait, messieurs, dans le dépouillement que je viens de faire des procès-verbaux des délibérations des conseils généraux, session de 1864, j'ai constaté que déjà, dans un certain nombre de départements, le nombre des entrées est stationnaire, que dans quelques-uns même il diminue.

Voilà donc, messieurs, une première cause d'augmentation dont il faut cesser de nous inquiéter outre mesure ; nous pouvons, en effet, admettre au moins comme probable que si, dans tous les départements, il existait des asiles publics depuis une dizaine d'années, il n'y aurait plus d'accroissement sensible dans le nombre des admissions.

2° De l'augmentation du chiffre des restants. — Dès 1845, M. Parchappe, dans sa *Notice statistique sur l'asile des aliénés de la Seine-Inférieure*, page 61 à 64, a pour ainsi dire érigé en loi ce fait d'observation, à savoir : que le nombre des admissions l'emporte constamment chaque année sur le nombre des extinctions par sortie ou décès, et qu'il en résulte une augmentation incessante de la population des asiles égale à la différence entre les admissions et les extinctions. *

Cette loi malheureusement, messieurs, n'a pas cessé d'être vraie.

Il ressort, en effet, de l'examen des documents exposés dans la *Statistique générale de la France*, que de 1842 à 1853, à l'exception de 1849 (année du choléra), le mouvement annuel de la population des asiles d'aliénés a présenté invariablement sur les extinctions par sortie et décès, un excédant d'admissions qui a été, en moyenne, de 766 par an, soit très-approximativement 10 pour 100 par rapport au chiffre des admissions.

Au point de vue administratif, messieurs, cette cause d'augmentation me paraît avoir beaucoup plus d'importance que la première. C'est donc sur elle que doit porter toute notre attention.

Il ne faut d'abord point perdre de vue, messieurs, toutes choses restant égales d'ailleurs, que l'augmentation provenant de ce chef ira forcément en diminuant.

(1) Il faut évidemment tenir compte de l'augmentation progressive du chiffre de la population.

Admettons un instant, en effet, que dans un asile le chiffre annuel des entrées reste constamment le même, 100 par exemple, et le chiffre des sorties 40.

Admettons également que le *chiffre relatif* des décès ne varie pas, et qu'à une époque quelconque, en 1864, je suppose, il soit de 50.

Il est évident qu'à la fin de la susdite année, la population de l'établissement se trouvera augmentée de dix malades.

Mais si ces malades, qui viennent chaque année accroître la population de l'asile, ne fournissent, pour ainsi dire, point leur contingent aux guérisons (1), il n'en sera point de même pour les décès, dont nous avons supposé non pas le *chiffre absolu*, mais bien le *chiffre relatif* invariable.

De l'accroissement du chiffre de la population résultera donc également une augmentation progressive du *chiffre absolu* des décès. Il serait même facile de calculer l'époque précise à laquelle il atteindra le chiffre 60.

Dès ce moment évidemment, la population de l'établissement cessera de s'accroître.

Il en serait de même et plus rapidement encore si le chiffre des guérisons, que nous avons supposé invariable, augmentait dans la même proportion que celui des décès.

Mais que de circonstances imprévues peuvent changer les conditions du problème !

Il me paraît donc prudent, messieurs, de chercher des moyens plus directs et plus immédiats de combattre cette cause incessante d'augmentation du chiffre des aliéés assistés.

On ne peut y parvenir qu'en augmentant le chiffre des extinctions par sortie et par décès, ou en diminuant le chiffre des admissions; examinons ces diverses questions.

A. *Du chiffre des décès.* — Je n'ai pas besoin de dire que nous ne pouvons compter sur une augmentation du chiffre relatif des décès; tous nos efforts tendent à le diminuer progressivement. Nous y sommes parvenus sur un certain nombre de points, et c'est à coup sûr, pour le dire en passant, l'une des principales causes d'augmentation du chiffre de la population de quelques-uns de nos meilleurs asiles.

B. — Il n'en est pas de même du *chiffre des sorties par guérison* ou autres causes.

Nous sommes en droit, en effet, d'espérer une augmentation

(1) Ce n'est pas en effet à la population moyenne qu'il faut comparer le chiffre des guérisons, mais bien plutôt au nombre des admissions. Dans les asiles bien organisés, ce rapport est à peu près invariable.

progressive du nombre des guérisons, soit par suite du perfectionnement des moyens de traitement, soit plus encore peut-être par la suppression progressive des causes qui s'opposent encore à ce que les aliénés soient placés dans les asiles dès le début de la maladie.

Il est probable également, messieurs, lorsque dans tous les établissements d'aliénés on fera une sage application de la loi, que nous verrons plus souvent qu'aujourd'hui rendre à leur famille ou transférer dans des hospices d'incurables ces infirmes parfaitement inoffensifs, qui n'ont plus rien à attendre d'un plus long séjour dans un asile d'aliénés et ceux qui n'auraient jamais dû y être placés.

C. — Mais c'est surtout, à mon sens, messieurs, sur les admissions qu'il y a lieu d'appeler toute l'attention des administrations publiques. Ce sont les admissions, en effet, qui ont été l'occasion des abus les plus regrettables.

Que les portes des asiles, comme je l'ai dit en commençant, soient largement ouvertes aux aliénés dangereux et à ceux dont l'état mental offre des chances de guérison ou d'amélioration, mais qu'elles soient habituellement fermées à ces infirmes de l'intelligence, imbeciles ou déments séniles, dont la vraie place, à défaut de la famille, est, selon moi, là où de tout temps on leur donnait asile, c'est-à-dire dans les hospices de vieillards et d'incurables.

Je ne voudrais point, messieurs, que mes paroles fussent mal interprétées, et qu'on me considérât à aucun titre comme partisan de mesures restrictives en ce qui concerne l'assistance publique.

Je la comprends, au contraire, et je la voudrais aussi large, aussi étendue que possible, mais à la condition qu'elle soit répartie avec intelligence et équité.

Qu'on fasse une sage application des prescriptions de la loi de 1838, et l'on verra bientôt, j'en suis convaincu, s'arrêter cet accroissement inquiétant du chiffre des aliénés, accroissement dont on n'a pas craint récemment — idée extravagante, autant qu'odieuse — d'accuser le mode d'assistance appliqué en France à ces pauvres malades.

Déjà, messieurs, ce résultat a été obtenu dans un certain nombre de départements, et cela par des moyens dont on ne saurait trop généraliser l'application en y apportant cependant certaines modifications.

Dans les départements qui ont un asile à eux, il faut attribuer l'honneur de ce résultat, le plus souvent du moins, aux médecins-directeurs de ces établissements, qui ont su obtenir du zèle et de l'intelligence des administrations locales que la plupart des aliénés curables leur soient amenés dès le début de la maladie, et que les

autres restent en général dans leur famille ou soient placés dans les hospices d'incurables.

Dans la plupart des départements qui placent leurs aliénés dans des asiles privés, les préfets ont confié à des inspecteurs choisis par eux la mission :

1° D'examiner dans la famille, avant l'entrée, les personnes dont la séquestration est demandée ;

2° De suivre les malades après leur admission et de s'assurer s'ils ne sont pas maintenus plus longtemps que de raison ;

3° Et enfin, dans quelques départements, d'exercer à l'égard des aliénés sortis, une espèce de patronage, de tutelle officieuse, bien nécessaire dans l'immense majorité des cas.

Si cette mission était partout bien comprise, si elle était confiée à des hommes choisis dans le corps des médecins aliénistes et ne cessant point de lui appartenir ; si ces inspecteurs recevaient d'en haut une impulsion et une direction uniformes, au lieu d'agir à l'aventure, et je dirai presque d'inspiration, il pourrait en résulter un grand bien pour le service des aliénés.

Mais, malheureusement, quelques-uns ne sont pas même médecins, et dans l'enquête qu'ils sont chargés de faire sur les aliénés dont on demande le placement dans un asile, ils se préoccupent souvent beaucoup moins de l'état mental du malade que de l'évaluation des ressources de la famille et du contingent qu'on pourra lui assigner dans ses frais de séjour.

Ce reproche s'applique surtout, messieurs, à cette catégorie d'inspecteurs départementaux, le plus souvent étrangers à la médecine, qui sont chargés de l'inspection de tous les établissements de bienfaisance d'un département. Mais il n'y a pas moins dans l'institution, prévue d'ailleurs par l'art. 4 de la loi de 1838, des délégués du préfet et des inspecteurs départementaux, le germe d'améliorations importantes à introduire dans le fonctionnement du service des aliénés.

Quoi qu'il en soit, messieurs, dans un certain nombre de départements, le chiffre des aliénés séquestrés augmente encore progressivement chaque année, et il en résulte dans les établissements existants un encombrement fâcheux à tous égards. De là pendant quelque temps encore, la nécessité d'agrandir ces établissements et même d'en construire de nouveaux.

Mais ici nous nous trouvons en présence de graves objections économiques, auxquelles je vais essayer de répondre.

Il y a déjà longtemps, messieurs, qu'on a remarqué que la création d'un asile spécial dans un département augmentait immédia-

tement dans une assez grande proportion, non pas le nombre réel des aliénés, mais le chiffre apparent, faisait en un mot surgir un nombre considérable de malades dont auparavant on ne soupçonnait, pour ainsi dire, pas l'existence. Cela devait être, et il n'est pas besoin d'en chercher l'explication.

Malheureusement, quelques administrations en ont tiré cette conséquence, qu'il ne fallait pas créer d'asile dans un département et qu'il valait mieux placer ses aliénés, soit dans un quartier d'hospice, soit dans un asile d'un autre département.

Mais d'abord, il n'est aucunement démontré que les départements qui placent leurs aliénés dans un quartier d'hospice aient, toute chose égale d'ailleurs, un moins grand nombre de malades assistés que ceux qui ont un asile départemental. Je pourrais même affirmer, chiffres en main, que c'est habituellement le contraire.

Cela tient d'ailleurs, je dois le dire, à ce que, dans les quartiers d'hospices, on admet, le plus souvent sans observations, et qu'on ne renvoie que très-rarement cette catégorie de malades, imbéciles et déments séniles, qu'un directeur d'asile public croit de son devoir de refuser, ou tout au moins de rendre à leur famille après quelques jours d'observation. Le préfet, en un mot, exerce indirectement dans un asile d'aliénés un contrôle que je considère comme à peu près nul dans les quartiers d'hospice.

Dans les départements qui n'ont ni asile public spécial, ni quartier d'hospice, le nombre des aliénés séquestrés est généralement, il est vrai, moins considérable que dans les autres. Mais comme, en définitive, l'absence d'un asile n'implique pas la non-existence d'individus à secourir, c'est sous une autre forme que s'exerce la bienfaisance publique à l'égard des imbéciles et déments que nous trouvons alors placés en bien plus grand nombre dans les hospices d'incurables (1).

Mais ici, messieurs, se présente pour ces départements, comme pour tous ceux d'ailleurs qui n'ont pas d'asile à eux, c'est-à-dire plus de la moitié, une assez grosse difficulté à laquelle ils n'avaient point encore songé, et sur laquelle je vais maintenant appeler votre attention.

Quand un propriétaire d'asile privé, qu'il soit laïque ou supérieur d'une communauté, consent à traiter avec un département pour recevoir ses aliénés, il fait évidemment une spéculation. Le prix de

(1) Mais puisque ces départements en agissent de la sorte, pourquoi ceux qui ont un asile à eux n'en feraient-ils pas autant, au moins dans une certaine mesure?

journée à payer par le susdit département devra donc être fixé de façon à donner au directeur de l'asile avec lequel il traite un bénéfice raisonnable, c'est-à-dire pour prendre un chiffre qui se rapproche, je crois, de la moyenne, environ 10 pour 100 du capital.

Le département, me direz-vous immédiatement, eût sagement agi en faisant lui-même ce qu'a fait ce directeur d'asile privé. Mais malheureusement il n'a pas pris ce parti. Aussi qu'arrive-t-il aujourd'hui ? C'est que toutes choses augmentant de valeur, on lui demande un prix de journée plus élevé, de sorte que bientôt, tout compte fait, les départements dépourvus d'asiles, tout en assistant un moins grand nombre de malades, dépenseront pour leurs aliénés plus que les autres, même en ajoutant aux prix de journées payés par ces derniers l'intérêt des frais de construction de leur asile.

Voilà où conduisent l'imprévoyance et des calculs mal établis !

Je n'ai pas besoin de vous dire, messieurs, que j'ai pris à bonnes sources les résultats que je viens de vous exposer. J'ai dépouillé à cet effet, je le répète, tous les procès-verbaux des délibérations des conseils généraux, session de 1864.

C'est en parcourant ces documents d'ailleurs que j'ai constaté que là où il existe des asiles départementaux, les conseils généraux se félicitent hautement du sage parti qu'ils ont pris en décidant la création de ces asiles.

C'est là aussi que j'ai vu les plaintes de ceux qui envoient leurs aliénés, soit dans des quartiers d'hospice, soit dans les asiles d'autres départements, soit enfin dans des asiles privés.

Ils se plaignent du nombre toujours croissant de leurs aliénés et de la charge de plus en plus lourde qui pèse sur leurs finances, par suite de l'augmentation progressive du prix de journée qu'on leur impose.

Mais ce sont les seuls, ou à peu près, qui se plaignent. Ceux qui ont des asiles à eux, en effet, ont vu, pendant quelques années, le chiffre des admissions augmenter dans une proportion inquiétante. Dans la plupart, il est aujourd'hui stationnaire ; dans quelques-uns même il a diminué.

Quant au chiffre des aliénés secourus, il reste déjà stationnaire dans un certain nombre de départements ; dans d'autres, l'augmentation est insignifiante. Dans quelques uns seulement elle a encore une certaine importance, et cela s'observe surtout dans les grands centres.

Mais là, messieurs, il y a des raisons toutes spéciales, et sur lesquelles je vais appeler un instant votre attention.

Et d'abord, s'il est possible souvent de laisser vaquer en liberté

dans les campagnes un faible d'esprit incapable de suffire à ses besoins, mais inoffensif à tous égards, cela n'est guère possible dans les grandes villes, où il ne peut s'éloigner impunément du milieu où il passe habituellement sa vie.

Et puis, dans les villes, les exigences de la vie sont encore bien plus impérieuses qu'à la campagne.

Aussi, messieurs, dans les grands centres est-on, pour ainsi dire, obligé de séquestrer un grand nombre de déshérités de l'intelligence que dans les campagnes on garde parfois encore au foyer domestique.

Seulement, et je le répète avec intention, ce n'est point dans les asiles d'aliénés et au compte des départements que ces infirmes doivent être placés, mais bien le plus souvent dans les hospices d'incurables et aux frais de la commune ou de la famille.

Mais ce n'est point le seul motif de l'accroissement dans les grands centres du chiffre des aliénés secourus. C'est là surtout, en effet, que se fait sentir l'augmentation du nombre des cas de folie.

Je ne veux point, messieurs, traiter en ce moment cette question importante. Je formulerai seulement en quelques propositions sommaires ce qui me paraît le plus nettement ressortir de l'examen des documents statistiques que j'ai pu consulter et de ceux que j'ai moi-même recueillis :

1° Toutes choses égales d'ailleurs, le nombre des cas d'idiotie, d'imbécillité, de faiblesse d'esprit, de crétinisme, diminue au fur et à mesure qu'augmente celui des cas de folie, et notamment de folie paralytique ;

2° Là où domine l'activité, la surexcitation intellectuelle, l'idiotie est relativement rare, mais là aussi la folie est plus fréquente ;

3° En dehors de la démence paralytique qui est, pour ainsi dire, la maladie du siècle, le nombre des cas de folie n'est pas aujourd'hui sensiblement plus élevé qu'il y a une trentaine d'années ;

4° La folie paralytique s'observant principalement dans les grands centres, c'est là surtout que doit se faire sentir l'augmentation du nombre des cas de folie.

Quoi qu'il en soit, messieurs, dans l'immense majorité des départements, le nombre des aliénés assistés (1) a cessé de s'accroître

(1) La paralysie générale, qui des grandes villes commence à s'étendre dans les campagnes, atteignant surtout les gens aisés, il n'en résulte pas une augmentation notable du chiffre des *aliénés assistés*. Je n'en dirai pas autant des folies alcooliques dont le chiffre, dans quelques départements, dans le nord-ouest notamment, commence à devenir inquiétant.

d'une façon inquiétante. Cela sera bien plus sensible encore lorsqu'on fera partout une application rationnelle des prescriptions légales et qu'on ne placera plus dans les asiles au compte des départements que ceux qu'ils sont tenus d'y entretenir.

L'une des causes, messieurs, qui ont le plus et à juste raison, je dois le dire, inquiété les départements, c'est le chiffre énorme de premier établissement de certains asiles. Je crois, messieurs, que sous ce rapport, quelques aliénistes sont entrés dans une voie fâcheuse.

On ne saurait trop s'élever contre cette manie de construire partout des palais, quand de modestes constructions sont, à tous les points de vue préférables. Il est illogique, à mon avis, et, de plus, il est dangereux d'habituer des campagnards et des artisans, ne serait-ce que pour quelques semaines, à un luxe si différent de ce qu'ils doivent retrouver chez eux.

Non point, assurément, que je veuille dire qu'il faille les laisser croupir comme autrefois dans la misère et la malpropreté. J'admets et je reconnais, au contraire, la nécessité des asiles d'une exquise propreté et de l'emploi rationnel de tous les moyens hygiéniques ; mais, je le déclare hautement, je suis dans l'espèce ennemi du grandiose, d'abord parce qu'il n'a point ici de raison d'être, et, en second lieu, parce que, le plus souvent, il ne fait que cacher de honteuses misères.

Mais ce n'est point, messieurs, des asiles privés dont je voulais parler tout à l'heure, mais bien de quelques asiles départementaux élevés à grands frais et pour la construction desquels on a tant dépensé qu'il n'est plus resté pour l'ameublement et l'entretien.

Voilà, messieurs, ce qui fait jeter les hauts cris aux conseils généraux ; voilà ce qui rend, dans certains départements, notre tâche si difficile quand nous venons demander des améliorations, même les plus indispensables.

Ce sont ces difficultés, le plus souvent créées par eux — je ne puis admettre qu'ils aient cédé à quelque autre mobile, — ce sont, dis-je, ces difficultés qui ont entraîné quelques directeurs d'asiles à faire luire aux yeux des conseils généraux des résultats impossibles, des bénéfices illusoire, à promettre de couvrir la subvention départementale, les uns avec le produit du travail des malades, les autres avec les bénéfices réalisés sur les pensionnaires.

Exagérations que tout cela !

Que ces produits d'ailleurs, parfois considérables, soient pris en sérieuse considération quand on prépare le budget d'un asile, nous l'admettons volontiers. Nous savons même que de grands établisse-

ments publics se sont, pour ainsi dire, constitués avec le montant des bénéfices réalisés sur des aliénés étrangers ; mais ce ne sont là évidemment que des exceptions et on n'était aucunement en droit d'en tirer des règles applicables à tous les asiles.

Assurément, messieurs, si les asiles étaient constitués comme le sont beaucoup d'hospices ordinaires ; si, en dehors des prix de journées, ils avaient des revenus qui leur fussent propres ; si, par exemple, comme quelques aliénistes l'ont demandé, on créait dans leur voisinage et à leur profit une exploitation de plusieurs centaines d'hectares, ils pourraient assurément se passer de la subvention départementale. Mais je ne sais trop si, au prix que les terrains sont achetés le plus souvent pour les asiles, un département n'aurait pas plus d'intérêt à payer indéfiniment un prix de journée modéré, que de faire de pareils frais de premier établissement. Ce n'est évidemment point là qu'est la vérité.

Mais il est d'autres médecins d'aliénés plus coupables, ou plutôt il en est un dont je tairai le nom, qui n'a pas craint, pour obtenir de son administration l'approbation de projets qui peuvent être excellents d'ailleurs en principe — mais ici la fin ne légitime pas les moyens — qui n'a pas craint, dis-je, d'incriminer des confrères honorables, de les accuser de conserver dans leur asile des malades indigents guéris dans le but de faire bénéficier leur établissement du produit de leur travail et des bonis réalisés sur leur pension.

A ce confrère, je dirai : « Vous avez fait une mauvaise action, vous avez mal agi, surtout en donnant de la publicité à de pareilles énormités. Vous avez encore plus mal agi en ne protestant point contre l'usage qu'ont fait de vos paroles imprudentes des ignorants qui ont eu le tort de les prendre au sérieux. »

Je me résume, messieurs, et je conclus :

1° Il n'est pas, à mon avis, pour les aliénés, dans l'état actuel de la science, de meilleur mode d'assistance que celui qui a été inauguré en France par la loi de 1838 ;

2° Dans l'immense majorité des cas, les aliénés coupables et dangereux doivent être, dès le début de leur maladie, placés dans des asiles spéciaux, et ce n'est que dans certains cas déterminés et assez rares qu'ils peuvent ou doivent être traités à domicile ;

3° Le plus souvent également, les imbéciles, crétins, déments séniles ou hémiplegiques, et en général les aliénés incurables et inoffensifs doivent être maintenus et au besoin assistés dans la famille ou placés dans des établissements plus particulièrement affectés aux infirmes et aux incurables ;

4° A chaque asile doit être annexée une exploitation agricole et

marachère, dont l'étendue variera nécessairement, suivant la population des établissements, le prix d'acquisition des terrains et telles autres circonstances qui ne peuvent être déterminées d'avance, mais qui, dans tous les cas, ne doit pas dépasser le nombre d'hectares que les malades et le personnel de surveillance de l'établissement peuvent eux-mêmes cultiver sans efforts.

J'évalue, en moyenne, à 1 hectare environ par 10 malades l'étendue des terrains qui doivent habituellement constituer l'exploitation agricole et maraichère d'un asile.

Il ne faut point d'ailleurs oublier, messieurs, que si le travail a été institué dans les asiles spéciaux, ce n'est point en vue des produits qu'on pourrait en retirer, mais bien, surtout, comme moyen de traitement. Le travail, en effet, et surtout le travail en plein air, est bien certainement, à mon avis, le plus puissant agent de guérison que nous possédions aujourd'hui.

C'est bien ainsi, messieurs, que l'ont compris les aliénistes placés à la tête de nos asiles de province. Ils n'ont montré tant d'ardeur, soyez-en bien convaincus, à organiser le travail, que parce qu'ils y ont vu surtout un puissant modificateur de l'état mental et aussi, je dois le dire, de la santé physique des malades qui leur étaient confiés.

Et ce n'est point sans luttés, croyez-le bien, messieurs, qu'on arrive sous ce rapport à des résultats quelque peu satisfaisants, luttés intestines le plus souvent, il est vrai, mais qui n'en sont pas moins pénibles et fatigantes.

On ne peut se faire une idée, à moins d'en avoir fait soi-même l'expérience, des difficultés qu'on éprouve à faire comprendre aux surveillants chargés de la direction des travaux qu'il faut y conduire non point seulement les aliénés dont le travail est productif, mais tous ceux dont l'état mental peut être modifié avantageusement par une occupation manuelle; qu'il faut y conduire parfois ceux-là mêmes qui, la veille ou le matin, sont arrivés à l'asile chargés de liens.

Et, sous ce rapport, messieurs, soyez bien convaincus qu'il y a une grande différence à établir entre la plupart des asiles privés et nos asiles publics spéciaux en faveur desquels vous me permettez, parce que c'est justice, de revendiquer l'initiative ou tout au moins la meilleure application qui a été faite du travail envisagé comme agent thérapeutique.

TROISIÈME QUESTION. — La loi de 1838 comporte-t-elle quelques modifications ou perfectionnements?

Je n'ai plus, messieurs, que cette question à examiner, et je le

ferai brièvement. Un examen approfondi de la loi de 1838, des ordonnances, décrets et règlements qui l'ont complétée, m'entraînerait beaucoup plus loin, et puis enfin : *Non est hic locus*.

Je ne dirai qu'un mot de l'article 1^{er} de la loi de 1838 qui est ainsi conçu :

« Chaque département est tenu d'avoir un établissement public spécialement destiné à recevoir et soigner les aliénés, ou de traiter, à cet effet, avec un établissement public ou privé, soit du département, soit d'un autre département.

» Les traités passés avec les établissements publics ou privés devront être approuvés par le ministre de l'intérieur. »

Je regrette, quant à moi, messieurs, que la chambre des députés, en 1838, ait adopté sans restriction l'amendement de M. Quimette, ayant pour but de laisser aux départements la faculté de traiter avec des établissements privés.

J'admets volontiers qu'à titre transitoire, et pour ne point porter atteinte à de graves intérêts, on ait autorisé les traités avec les établissements existants, mais à mon avis, il ne fallait point aller plus loin dans cette voie.

Quant aux attaques violentes dirigées depuis quelque temps contre la loi de 1838, vous me permettrez de n'en point parler, parce qu'au fond elles ne représentent rien de nouveau, rien qui n'ait été dit sur tous les tons et de tout temps par les orateurs et publicistes de l'opposition, rien enfin qui n'ait été victorieusement réfuté par les hommes de bon sens qui, heureusement, n'ont jamais fait défaut dans la presse et dans nos assemblées délibérantes.

VARIÉTÉS.

Aux obsèques de M. Renaudin, M. le docteur Achille Foville a prononcé, au nom de la Société médico-psychologique, le discours suivant :

Messieurs,

Au moment où la tombe va se fermer à jamais sur les restes mortels de M. le docteur Renaudin, permettez à l'un de ses collègues les plus dévoués, de se faire ici l'interprète des regrets de la Société médico-psychologique de Paris, dont il faisait partie, et de rendre, devant cette foule animée de sentiments unanimes, un juste hommage à l'homme d'élite qui a consacré une carrière des mieux remplies et des plus laborieuses, à une œuvre de science et d'humanité digne de la reconnaissance générale.

La cause des aliénés, cette cause si longtemps méconnue, et pourtant si digne de pitié et de respect, n'a jamais eu de défenseur plus dévoué, de champion plus énergique. L'étude des maladies mentales, cette branche des connaissances médicales si intéressante et encore si peu cultivée avant notre siècle, n'a jamais eu d'adepte plus convaincu, de propagateur plus fervent.

Pour rendre compte de toutes ses œuvres, pour énumérer seulement tous ses travaux, une longue préparation serait nécessaire ; aussi mon intention n'est-elle que de vous rappeler ici, en quelques mots, ce que sa carrière a présenté de plus saillant.

Ce fut à Stéphanfeld, asile voisin de Strasbourg, que M. Renaudin fit, en qualité de médecin-adjoint, ses premiers pas dans la carrière aliéniste, et dès lors il sut attirer l'attention par des travaux d'une valeur réelle.

Aussi, lorsque la loi de 1838 eut consacré les devoirs de la Société à l'égard des aliénés, et déterminé les conditions d'existence des asiles publics destinés au traitement des maladies mentales, se trouva-t-il tout préparé pour faire partie de la phalange d'hommes éclairés et énergiques chargés d'appliquer les principes tutélaires de cette loi, et fût-il appelé, l'un des premiers, à inaugurer le nouveau régime légal dans un asile important, celui de Fains, près Bar-le-Duc.

Dans cette mission il eut bien des difficultés à vaincre, bien des préjugés à combattre, bien des erreurs à déraciner. Il s'appliqua à une tâche aussi complexe avec un zèle sans limites, et la série des comptes rendus annuels qu'il publia à cette époque témoigne des efforts incessants qu'il consacrait à l'accomplissement de ses doubles fonctions d'administrateur et de médecin.

Mais le théâtre principal de ses travaux, celui auquel il voua une prédilection inébranlable, fut précisément celui où nous déplorons aujourd'hui sa mort prématurée.

Appelé en 1849 à la direction de l'asile de Maréville, M. Renaudin conçut, comme tâche digne de son activité, la régénération complète de cet important établissement. Il y avait trouvé un amas confus de constructions insalubres, et il y a laissé l'ensemble harmonieux de bâtiments que l'œil embrasse d'ici, et dont plusieurs peuvent être cités comme des types accomplis des constructions hospitalières destinées aux aliénés.

Ce grand résultat, il l'a obtenu sans demander aucun sacrifice au département, par des soins continuels consacrés à tous les détails d'une aussi vaste administration, et à l'utilisation la mieux raisonnée possible de toutes les ressources mises à sa disposition.

Ce travail d'organisation administrative et de reconstruction de l'asile ne lui faisait pas négliger les recherches scientifiques. En 1854, il publiait ses *Études médico-psychologiques sur l'aliénation mentale*, ouvrage important, résumant ses doctrines médicales et destiné à conserver un rang des plus honorables dans notre littérature spéciale.

Il continuait en même temps, et il a continué jusqu'à son dernier jour, à être l'un des collaborateurs les plus assidus des *Annales médico-psychologiques*, journal fondé en 1843 et dont, pour ainsi dire, chaque numéro, depuis cette époque jusqu'à hier, contient quelque témoignage de son activité.

Il y a abordé tous les sujets : psychologie pure, pathologie mentale et somatique, organisation des asiles d'aliénés, bibliographie, études médico-légales. Outre cette incessante production de travaux originaux, il participa sans interruption à la rédaction de ce recueil, en analysant régulièrement les travaux publiés dans le journal allemand de psychiatrie.

Tant de titres devaient lui ouvrir facilement les portes de la Société médico-psychologique de Paris ; aussi fut-elle empressée à lui décerner le titre de membre correspondant.

Faut-il s'étonner qu'au milieu d'occupations aussi variées et aussi intéressantes, il se fût complètement identifié avec son œuvre, qu'il ne fût pour ainsi dire qu'un avec son Maréville et qu'il ait de longue date préparé ici-même, la dernière demeure, où il voulait reposer à jamais, à l'ombre de son clocher et près de ses malades.

Il lui fallut néanmoins quitter, au moins pour un temps, ce lieu auquel tant de sympathies l'attachaient ; la séparation fut cruelle pour ceux qui restaient autant que pour lui-même. Puisse-t-il y avoir eu pour lui quelque consolation, à savoir combien ceux qui sont venus ici après lui ont été frappés du mérite de son œuvre, et se sont plu à rendre hommage à l'importance des résultats dus à son initiative.

Certes, après une pareille tâche, ainsi accomplie, un repos au moins relatif eût été bien légitime. M. Renaudin n'y songea pas et dans les fonctions de directeur-médecin des asiles d'Auxerre et de Dijon qu'il occupa successivement de 1860 à 1863, il ne cessa de travailler avec la même ardeur. L'esprit sans cesse tendu vers les questions si multiples et si importantes relatives à la direction médico-administrative des asiles d'aliénés, il s'appliquait à réaliser toujours de nouveaux progrès et à accroître l'importance de l'œuvre à laquelle il avait voué sa vie.

Lorsque dans sa dernière résidence un honneur bien mérité, la croix de la Légion d'honneur, vint récompenser tant d'efforts, il est juste de dire qu'il s'en applaudit, moins pour la satisfaction légitime qu'il pouvait

en ressentir, que pour l'autorité plus grande que cette distinction devait donner à ses efforts pour faire le bien.

Non content de le faire lui-même, il voulait en faciliter la pratique aux autres. Ses jeunes collègues, débutant dans la carrière où il avait acquis une expérience consommée, étaient sûrs de le trouver toujours prêt à les en faire profiter, à leur prodiguer les conseils les plus prudents et les plus éclairés. — Qu'il me soit permis d'invoquer ici mon témoignage personnel et de renouveler à sa mémoire l'expression de ma vive reconnaissance.

En même temps il travaillait à étendre cet enseignement et à le rendre profitable à tous ceux qui embrassaient notre spécialité. En 1862, il ajoutait, au *Traité des maladies mentales* de son ami dévoué M. le docteur Dagonet, un appendice relatif à l'administration des asiles d'aliénés. En 1863, il publiait sous le titre de *Commentaires médico-administratifs*, un livre beaucoup plus étendu sur le même sujet.

Ces travaux étaient d'autant plus méritoires, que M. Renaudin sentait déjà sa santé ébranlée et que le souvenir de Maréville survivait, toujours aussi présent, dans son cœur.

Aussi fut-ce avec un sentiment de satisfaction profonde qu'il revint en 1863 reprendre ce poste, objet de toutes ses préférences. Mais si vive que fut sa joie, elle ne lui fit pas oublier le travail. A peine installé, il reprit sa tâche, forcément interrompue, et s'attachait à continuer son œuvre.

De nouvelles améliorations signalèrent son retour ; de nouvelles constructions, conformes aux anciens plans arrêtés par lui, entrèrent en voie d'exécution ; en outre, il s'appliquait à couronner ses études administratives par la rédaction d'un budget modèle, qui pût servir de type et faciliter à tous ses confrères un des côtés les plus importants et les plus difficiles de leur mission.

Malheureusement sa santé s'altérait de plus en plus, ses forces diminuaient, mais son courage ne faiblissait pas. Après un hiver pénible, l'été de 1864 lui rendit un peu de vigueur ; il en profita pour recommencer de nouveaux travaux et rendre de nouveaux services autour de lui.

Vous savez, messieurs, que cette amélioration ne devait pas avoir une longue durée, et qu'une rechute plus grave devait bientôt l'atteindre. Ce n'est pas à moi de vous parler de cette longue agonie au milieu de laquelle l'esprit toujours actif résistait aux souffrances du corps, et se préoccupait sans cesse de l'accomplissement minutieux de tous ses devoirs.

Mais qu'en disant ici un dernier adieu à ce maître vénéré, il me soit permis de proclamer l'importance de ces travaux en aliénation mentale et d'exprimer, au nom des médecins aliénistes nos collègues, au nom de la Société médico-psychologique notre centre commun, l'assurance que son nom restera au premier rang parmi ceux auxquels la science et le dévouement assureront une mémoire justement honorée.

— On lit dans la *Patrie* : M. B... ancien fabricant d'émaux, avait acquis dans cette industrie une fortune considérable. Il était riche à plusieurs millions ; il possédait des rentes, des terres, des maisons, mais il n'était pas plus heureux. Retiré dans un appartement rue des Fossés-

Saint-Victor, il souffrait de plaies variqueuses aux jambes, dont il n'espérait pas la guérison, de plus, il se croyait empoisonné, et il était frappé de l'idée qu'il marchait rapidement à la mort. Ces continuelles terreurs lui ayant rendu la vie insupportable, il résolut de se l'ôter. Afin d'avoir la liberté d'exécuter son funeste dessein, il fit, sous le plus futile prétexte, une querelle à sa domestique. Il renvoya brusquement cette pauvre femme, qui ne comprenait rien à ses procédés insolites, car il lui avait toujours témoigné beaucoup d'affection. Resté seul, M. B... a commencé par se porter un coup de rasoir au front, puis, avec la même arme, il s'est tailladé l'abdomen; enfin, il s'est pendu au verrou d'une porte de sa chambre à coucher. »

— Nous trouvons dans la *Lombardia* du 13 septembre 1864 : « Un fait atroce s'est passé hier dans l'hôpital de Milan. Une pauvre femme, nommée Cordora, s'y était rendue pour voir un de ses fils atteint d'aliénation mentale. Au moment où la mère s'approcha de son fils pour l'embrasser, celui-ci se leva à l'improviste et lança un coup de poing violent à la tête de cette malheureuse. La blessure occasionna peu de temps après la mort de la mère. »

— On lit dans le *Times* : « La femme d'un employé d'une maison de commerce de Londres s'est suicidée samedi soir sous l'influence d'un accès de folie et dans des circonstances singulières. Elle était allée à Fauton passer quelque temps avec son mari. Elle sortit sous le prétexte de faire une visite à sa tante, qui demeurait près de la ligne ferrée de Bristol à Exeter. Elle alla s'asseoir sur le talus du chemin de fer, en attendant le passage d'un train. Dès qu'elle put entendre celui qui venait d'Exeter, elle ôta son chapeau et son châle, se plaça sur la voie et salua le train qui la broya horriblement. Le chef de train et le mécanicien avaient vu cet acte désespéré sans pouvoir l'arrêter. »

— Une patrouille qui explorait, le 15 septembre dernier, vers une heure et demie du matin, le carrefour Buci, fut surprise d'entendre au loin les sons d'une guitare accompagnés d'un chant mélancolique. Comme les sérénades ne sont pas en usage dans notre pays, les soldats s'approchèrent pour voir quel était le chanteur nocturne. Leur étonnement augmenta quand ils virent un jeune homme qui n'avait d'autre vêtement que sa guitare. On l'aborda, on le questionna, et on reconnut aisément qu'on avait affaire à un fou. C'était un garçon épicier du voisinage, à qui des chagrins d'amour avaient fait tourner la tête. Après l'avoir habillé, on l'a conduit à la préfecture, où des dispositions ont dû être prises pour le faire admettre dans une maison d'aliénés.

— Le 2 octobre dernier, vers deux heures du matin, les cris : au secours ! à l'assassin ! troublaient le repos de la rue du Mail. Des sergents de ville pénétrèrent dans la maison d'où partaient ces clameurs, et trouvèrent sur le palier du deuxième étage madame C... et son fils en costume de nuit. La porte de l'appartement était fermée, mais elle céda bientôt sous les coups de M. C... qui, de l'intérieur, s'efforçait de l'enfoncer. Il était armé d'un long coutelas, proférait des menaces contre sa femme, qui, disait-il, avait tenté de l'empoisonner. Du reste, l'inco-

hérence de ses paroles le trahissait. M. C... était sorti deux mois auparavant de Charonton, et une rechute avait eu lieu. Il fut très-difficile de s'emparer de son arme, qu'il dirigeait contre ceux qui l'approchaient. Enfin, on y parvint, et le malheureux fut réintégré à la maison impériale de santé.

— Edmond J..., âgé de quarante ans, était depuis quelque temps atteint d'une maladie de la peau qui le défigurait complètement. Il s'en montrait vivement affecté et paraissait ne pas espérer de guérison ; on lui avait entendu dire qu'il aimerait mieux mourir que de devenir pour tout le monde un objet d'horreur. Depuis quelques jours, on ne le voyait plus ; cela inspirait des inquiétudes ; sa porte fut ouverte, et on trouva le malheureux étendu sur son lit, les traits affreusement crispés. Il s'était empoisonné avec deux litres d'eau-de-vie.

— On lit dans la *Gazette des tribunaux* :

M. B... est mort, laissant un testament ainsi conçu :

« Je donne et lègue à M^{lle} Armande-Félicité R... tous les biens, meubles et immeubles qui m'appartiendront au jour de mon décès, sans exception, pour en jouir et en disposer en toute propriété, et, à cet effet, je l'institue ma légataire universelle. »

Par un codicille olographe, M. B... faisait en outre la disposition suivante :

« Je veux, après ma mort, que mon corps soit mis à la disposition de M^{lle} Armande R..., car mon dernier vœu est d'être enterrés ensemble, dans un tombeau dont nous avons arrêté le modèle. »

M. et M^{me} B..., père et mère du défunt, ont formé une demande en nullité des testament et codicille susénoncés, pour cause de suggestion et de captation.

Postérieurement à l'assignation, aux termes d'un acte notarié, ils ont déclaré consentir à l'exécution pure et simple du codicille.

Par jugement rendu à l'audience d'aujourd'hui, le tribunal a donné acte aux époux B... de cette déclaration et ordonné l'exécution du legs universel par le motif qu'aucune preuve n'était produite par les demandeurs à l'appui de leur prétention que cet acte de dernière volonté aurait été le résultat de la suggestion et de la captation. (Tribunal civil de la Seine, 1^{re} chambre. Présidence de M. Benoît Champy. Audience du 14 décembre.)

Errata. — Page 366, compte rendu de la thèse du docteur Kuhn, à la 14^e ligne, au lieu de : 3^o Période de respiration, lisez : 3^o Période de résorption.

Page 276, à la dernière ligne, au lieu de cinquante, lisez cinq cents.

Les rédacteurs-gérants,
BAILLARGER et CERISE.

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.



JOURNAL

DE

L'ALIÉNATION MENTALE

ET DE

LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.

PSYCHOLOGIE.

LES PASSIONS

INFLUENCE DU MORAL SUR LE PHYSIQUE

Par M. TISSOT,

Doyen de la Faculté des lettres de Dijon,
Membre correspondant de la Société médico-psychologique.

Il ne s'agit pas ici d'une étude analytique des passions. Nous l'avons donnée ailleurs (1). Le point de vue qui doit nous occuper ici est celui du rapport entre le physique et le moral. Il n'y a peut-être pas de phénomène complexe où se trouvent plus profondément mêlés les deux ordres de faits; ce mélange est particulièrement sensible dans les maladies.

C'est dans les passions surtout que l'action fatale de l'âme dans les profondeurs de l'organisme se montre de la manière la

(1) Voyez notre *Anthropologie générale*, et notre *Vie dans l'homme*.

plus incontestable. Cet ordre de faits prouve aussi de la façon la plus manifeste la légitimité de la distinction entre l'activité de l'âme et l'activité du moi, entre l'âme et le moi lui-même, puisque ici, où l'âme a tant de part, le moi ou l'activité libre n'est pour rien. Ce paragraphe est donc un des plus puissants arguments en faveur de l'animisme : on y voit le trouble d'une espèce de fonctions jeter le désordre dans une autre. De là, en tout cas, la nécessité absolue en médecine de tenir le plus grand compte des faits spirituels.

Cette partie de notre travail, que nous ne donnons ici que comme un complément d'un autre ouvrage (1), en même temps qu'il est une des confirmations les plus frappantes de la doctrine que nous professons sur le rapport du physique et du moral, comprend plusieurs points, suivant qu'il s'agit de l'influence des passions sur l'organisme en général, sur telle espèce de tissu ou sur telle autre, sur telle ou telle grande fonction organique, sur les maladies en général et sur leurs grandes espèces, enfin des remèdes propres à prévenir ou à combattre ce que cette action peut avoir de fâcheux.

I

L'influence des passions sur l'action et la distribution des forces vitales est incontestable. Ainsi les maladies chroniques où dominent quelques-uns de ces états, le fluxionnaire, le vaporeux, le convulsif, le fébrile ou d'autres changements d'équilibre dans les forces vitales, prennent aisément leur source dans les passions. Hoffmann (2) cite un exemple frappant des effets de la colère dans les mouvements d'une fluxion : c'est un jeune homme chez lequel la colère occasionna d'abord à la malléole du pied gauche des tumeurs douloureuses, qui se portèrent

(1) *Vie dans l'homme, ses manifestations*, p. 583.

(2) *Consult. méd.*, section IV, cons. 162.

ensuite au genou avec beaucoup de douleur, et qui furent suivies de l'agitation spasmodique des membres supérieurs, et de violentes ébullitions par tout le corps.

Toutes les affections morales peuvent donner lieu à des séries de mouvements fluxionnaires qui jettent le sang et les humeurs d'une partie sur l'autre. Les hémorrhagies sont des accidents communs dans la colère, la joie et la frayeur. C'est à un mouvement fluxionnaire du sang déterminé par un accès de joie qu'on peut rapporter la mort subite observée par Water (1) chez un militaire qui, se voyant près de posséder l'objet de sa passion, fut saisi d'une telle émotion qu'il expira subitement. Le péricarde se trouva distendu et rempli de sang; le cœur n'avait souffert aucune rupture apparente.

Les solides et les fluides sont altérés par l'effet des grandes passions; elles occasionnent les dégénérations humorales et les vices organiques dont proviennent plusieurs espèces de maladies. Il y a des passions qui déterminent promptement la formation d'une grande quantité de bile, et qui semblent transformer en cette humeur la masse entière des fluides. Les exemples d'ictères survenus après la colère, la frayeur, le chagrin, etc., sont fort communs. La dégénération séreuse et la fonte colligative des humeurs suivent également la tristesse profonde et l'ambition contrariée.

Les passions trop vives troublent les fonctions humorales, soit en les rendant plus difficiles, soit en les activant, et souvent dans l'un et l'autre cas, en altérant les résultats. Ainsi elles font dominer le sang, ou la bile, ou la lymphe, et communiquent des caractères nuisibles à la salive, à la sueur, au lait, et à presque toutes les matières excrémentielles.

Le système circulatoire n'est pas des moins sujets aux commotions passionnées. La plupart des vices organiques auxquels les passions contribuent ont leur siège dans le cœur et les gros

(1) *Miscellan. nat. curios.*, p. 162-298.

trons vasculaires. La dilatation forcée du cœur, de l'aorte et de la veine cave a été produite par le chagrin, d'après les observations de Sénac, de Lientaud, de Péchelin, de Bonnet, de Morgagni; par la colère, d'après celles d'Harvey, de Bonet, de Zimmermann, etc. Les altérations de tissus que ces deux genres de passions déterminent dans le cœur et les vaisseaux n'ont point échappé à Corvisart (1), qui en rapporte deux exemples intéressants : l'un des effets du chagrin, l'autre de ceux de la colère. Une conséquence générale qu'Albertini a tirée des faits, touchant les affections opposées, c'est que les passions tristes doivent opérer la dilatation des veines plutôt que celle des artères.

Tous les viscères de la poitrine et du bas-ventre subissent par la force des passions, les altérations les moins présumables d'ailleurs. Morgagni (2) a examiné le cadavre de plusieurs personnes qui avaient été en proie à de longues affections morales pendant leur vie, et chez lesquelles ces affections avaient causé des maladies chroniques incurables. Il a trouvé constamment l'estomac resserré ou distendu; le foie volumineux, dur, pâle, rempli de concrétions et de tubercules; la rate épaisse, ferme et d'une couleur brunâtre; les poumons rouges, durs, engorgés, tuberculeux, ulcérés; le cœur ample, dilaté, ayant ses parois épaissies et renfermant des concrétions polypeuses dans ses ventricules; les veines dilatées, variqueuses; les artères également dilatées, anévrysmatiques; les parties génitales des femmes endurcies et squirrheuses, etc. Corvisart (3) a constaté l'ossification du ventricule gauche et des valvules mitrales avec l'endurcissement du foie, dans une maladie organique du cœur, qui avait été brusquement déterminée par l'impression d'une grande frayeur.

(1) *Essai sur les maladies du cœur*, p. 112, 82.

(2) *De sebid. et caus. morbor.*, etc., p. 16, 18, 23, 25, 29, 37, 52, 64, etc.

(3) Ouvrage cité, p. 52.

Les affections morales, quand elles sont profondes et multipliées, peuvent, comme on voit, produire des vices organiques jusque dans les solides, qui ne sont vivifiés que par les liquides. Elles engendrent les éléments compliqués des maladies les plus rebelles et les plus graves. Morgagni (1) a donné l'histoire d'une épilepsie terminée par la mort, à la suite de plusieurs affections morales successives : la crainte, la colère et la tristesse. Les attaques de cette épilepsie furent irrégulières, inégales, et d'une opiniâtreté qu'aucune méthode de traitement ne put vaincre. On finit par combattre seulement les symptômes en prescrivant l'opium. La difficulté de respirer, qui alla toujours croissant, la toux et les crachats couleur de plomb, annoncèrent une lésion des organes de la poitrine à laquelle le malade succomba. L'ouverture du cadavre montra les poumons, la trachée-artère et les bronches sans aucune altération organique ; mais on trouva le volume du cœur amplement augmenté par la dilatation des ventricules et des oreillettes ; le tissu de l'aorte épais et dur ; l'estomac, le foie, la rate, le mésentère avaient plus de volume et de consistance que dans l'état normal.

II

Les passions stimulantes, telles que la joie, la vanité, l'ambition, sont favorables dans l'anesthésie et les paralysies. Les passions débilitantes, telles que la tristesse, l'envie, la terreur, ont au contraire une fâcheuse influence en pareil cas.

L'impression débilitante de la tristesse, du chagrin, de la frayeur, influe particulièrement et d'une manière défavorable sur l'état morbide qui tient soit à la perte radicale des forces, soit à celle de la sensibilité, de la contractilité, de l'irritabilité, etc. On voit chaque jour la tristesse et les peines du cœur faire passer les organes par tous les degrés de faiblesse qui mèn-

(1) Tome II, p. 296.

ment à la consommation. La terreur entraîne quelquefois l'abolition de la sensibilité. Tissot l'a constaté chez deux jeunes filles que l'effroi du tonnerre plongeait dans l'imbécillité. Hoffmann (1) a recueilli deux observations de paralysie qui avaient eu la terreur pour cause. L'une se rapporte à un jeune homme de vingt ans, qui, surpris par son père dans une situation qui n'était pas précisément digne des encouragements paternels, en fut si vivement impressionné qu'il perdit sans retour la faculté de sentir et de se mouvoir dans toutes les parties inférieures, depuis l'ombilic jusqu'aux pieds. L'autre est celle d'une femme de trente ans, sujette à l'hystérie, chez qui la suppression du flux menstruel, déterminée par la terreur, fut d'abord suivie d'élançements spasmodiques dans tous les membres, et, quelques jours après, d'une hémiplegie de toute la partie droite du corps. On a remarqué aussi dans plusieurs circonstances que les chagrins opiniâtres et concentrés paralysent les intestins, la vessie et les organes de la reproduction.

Milman (2) compte la tristesse et le chagrin parmi les causes les plus actives de la formation du scorbut. Il allègue en preuve l'observation de Van Dermye : au siège de Bréda, le chagrin auquel se livraient les habitants augmentait cette maladie, et la joie qui les ranimait, quand ils recevaient de bonnes nouvelles, la diminuait.

Les fonctions absorbantes et les sécrétoires peuvent aussi être très-contrariées dans certaines passions, et laisser les fluides lymphatiques et séreux s'accumuler au point de former des infiltrations et des engorgements qui causent différentes espèces de maladies chroniques. C'est ainsi que le chagrin et la terreur ont déterminé l'hydropisie.

Les passions pour ainsi dire toniques, en faisant prédominer l'action du système vasculaire sanguin, peuvent modérer et

(1) *Opera omnia*, t. III, *De nerv. resolut.*, p. 202 et 203.

(2) *Recherches sur le scorbut.*

vaincre parfois la prédisposition aux maladies où les fonctions des vaisseaux lymphatiques, des glandes, des membranes muqueuses sont principalement affectées. Au contraire, les passions tristes, qui ralentissent les mouvements du système artériel, ajoutent aux dispositions constitutionnelles pour les maladies de ce genre.

III

La sensibilité, qui reçoit dans toutes les passions une intensité proportionnée à leur énergie, produit souvent l'état douloureux et pénible qui caractérise les maladies. Cabanis parle d'un jeune homme chez lequel un accès de jalousie excita le priapisme le plus invincible et le plus douloureux, avec perte de semence et de sang. On a vu un artiste célèbre que le succès d'un rival tourmentait au point de lui causer une violente douleur à la tête et au bas-ventre, suivie d'évanouissements, lorsqu'il entendait faire l'éloge de son compétiteur à la gloire.

La contractilité mise en jeu par les fortes passions excite le spasme continu de tout le corps ou des principaux organes. Les effets de l'amour contrarié ont déterminé le tétanos et la catalepsie. Tulpius (1) cite l'exemple d'un jeune Anglais que le refus d'une femme pour laquelle il ressentait une vive passion frappa de catalepsie, et qui ne sortit de cet état qu'après avoir obtenu l'assurance d'un meilleur sort. La contradiction spasmodique des poumons à la suite d'un mouvement de colère, d'après Van Helmont (2), détermine l'asthme nerveux et la mort. On a plusieurs fois remarqué le resserrement spasmodique de la gorge, et plus fréquemment celui de l'estomac et des intestins, accompagné de vomissements ou de coliques, chez les personnes très-mobiles qui s'abandonnaient à la colère.

(1) *Observat. méd.*, I, obs. 22, 43.

(2) *Opera omnia*, p. 226.

Zimmermann (1) dit que les femmes sujettes à l'hystérie n'éprouvent pas une amélioration sensible lorsque les mouvements convulsifs deviennent plus rares et plus faibles, mais que leur état ne se trouve réellement amélioré que lorsqu'elles ne sont pas assaillies de certaines idées qui occupaient leur esprit, et dont on peut jusqu'à un certain point reconnaître la présence pendant la maladie, aux regards fixes, à la gêne de la respiration, au spasme des membres, etc.

IV

Les nerfs ne peuvent manquer d'être fortement ébranlés dans les grandes passions; ceux de la vie organique plus particulièrement dans les passions concentrées et débilitantes, et ceux de la vie de relation dans les passions excitantes ou d'expansion. Hoffmann (2) a composé une dissertation sur les phénomènes singuliers de la frayeur chez un homme qui, ayant cru voir un spectre, fut attaqué de convulsions terribles accompagnées de délire, avec cette circonstance très-extraordinaire que l'un de ses pieds devenait rouge, enflammé et suppurant lorsqu'il croyait être saisi par le spectre. Ce fait est l'analogue, mais beaucoup plus prononcé, du mouvement musculaire et nerveux qu'éprouvent certaines personnes dans les mains, les bras et les membres inférieurs, à la seule pensée qu'elles sont suspendues aux bords d'un précipice, au-dessus d'une tour ou d'une flèche de cathédrale, ou qu'elles parcourent debout les bords libres d'une balustrade ou d'un parapet très-élevé. Les muscles s'émeuvent; ils sont saisis d'une sorte de tremblement à la suite du saisissement même de l'esprit; l'imagination seule réalise jusqu'à un certain point l'état intellectuel et organique qui accompagne, dans d'autres circonstances, la situation périlleuse.

(1) *De l'expérience en médecine.*

(2) *Morb. com.*, 1681.

L'influence de la colère, de la jalousie, de l'amour, de la tristesse, de l'ambition, de l'envie, sur le cerveau et les nerfs, entraîne les désordres de la sensibilité qui constituent les affections vaporeuses, etc. Les faits réunis dans les ouvrages de Whytt, de Lorry, de Tissot, en donnent une preuve et une explication suffisantes. Bonnet (1) a vu le chagrin et les contrariétés amener les symptômes de l'hystérie les plus ordinaires chez une jeune malade qui avait des attaques fréquentes de syncope, dans lesquelles tous les actes de la vie semblaient être suspendus. Whytt (2) rapporte que la même cause produisit les mêmes accès de syncope hystérique sans aucun mouvement sensible de la poitrine et du cœur.

Les affections convulsives, et l'épilepsie, qui en est une forme pernicieuse, ont souvent pour cause la joie ou le chagrin, la colère ou la frayeur. Hoffmann, Willis, Van Swieten, Wepfer, Tissot, ont observé le tremblement convulsif des membres, les palpitations du cœur et des artères, enfin les attaques d'épilepsie dans ces différentes passions.

L'état convulsif que la terreur détermine peut être ramené par l'habitude, et contracter un caractère qui l'assimile à toutes les affections périodiques. Tissot (3) parle d'un paysan qui, ayant rêvé qu'un serpent s'était entortillé autour de son bras, fit un grand mouvement de ce bras, et depuis y éprouva chaque jour des convulsions.

Quoi de plus naturel dès lors que la grande influence des passions sur les maladies mentales? Aussi n'y a-t-il aucune passion qui ne soit capable de déranger les facultés intellectuelles et de produire la folie. Cependant les excitautes y conduisent plutôt que les débilitantes. Nous reviendrons sur cet important sujet dans un ouvrage spécial (4).

(1) *Sepulchret. anat.*, III, sect. XXXIII, obs. 9.

(2) *Des vap. et des malad. nerv.*, t. I, p. 519.

(3) Ouvrage cité, t. III.

(4) Qui aura pour titre : *L'Imagination, les Passions et la Folie.*

V

Les mêmes passions n'affectent pas de la même manière ni au même degré toutes les constitutions : suivant qu'elles favorisent ou contrarient une tendance déjà malade par son caractère de prépondérance excessive, elles peuvent déterminer des maladies analogues au tempérament ou les prévenir. Les maladies chroniques où la sensibilité et la contractilité dominent sont les produits naturels du tempérament nerveux. Les dispositions qui lui sont propres trouvent dans les passions stimulantes un moyen de les développer. Ces dispositions sont encore accrues par la joie.

L'influence des passions sur l'organisme est encore plus marquée dans l'état de maladie que dans l'état de santé : l'organe affecté par une autre cause en souffre encore davantage, à moins que l'action propre à la passion ne soit de nature à déterminer une dérivation. La passion peut donc aggraver ou alléger une affection première, ou la compliquer en occasionnant une affection nouvelle. De là une variation possible dans les symptômes, la marche et la crise des maladies.

Mais si l'on connaît bien la marche des maladies qui sont indépendantes des passions, il sera d'autant plus facile d'apprécier l'influence des passions dans ces maladies qu'on connaîtra mieux leurs effets dans les affections chroniques dont elles préparent ou produisent les éléments.

Le concours des affections morales dans toutes les espèces de maladies chroniques fait varier l'ordre et la succession des phénomènes morbides. Elles en accélèrent ou en retardent la marche, suivant qu'elles sont excitantes ou débilitantes. Un homme de lettres touchait au troisième degré de la phthisie pulmonaire lorsqu'il consulta un médecin. Il obtint à cette époque des succès littéraires et d'autres genres de satisfaction qui, lui faisant goûter une joie douce, suspendirent le cours de la

maladie et le retiennent pendant longtemps au même degré. On a pu observer un effet contraire de la tristesse et du chagrin dans plusieurs phthisies, que les affections morales ont fait passer de la première période à la dernière,

Les passions, en agissant comme toutes les causes stimulantes, peuvent rappeler, précipiter et multiplier les attaques régulières de certaines maladies chroniques. Boerhaave (1) dit que les affections de l'âme excitent l'épilepsie, quelle que puisse en avoir été la cause déterminante. Sydenham (2) pense que la colère peut rappeler sur-le-champ les accès de goutte.

Mais il y a des passions qui diminuent ou modifient les forces vitales, de manière à réduire les effets de leur trop grande activité. On comprend alors comment la crainte et la terreur ont quelquefois arrêté les attaques et modéré les symptômes de la manie, suivant le témoignage de Cullen, de Crichton et de Pinel (3).

La commotion imprimée à tout le système par l'énergie et le trouble des passions opère souvent une révolution profonde, qui termine heureusement les maladies chroniques, parce qu'elle change l'ordre et la direction des mouvements auxquels les maladies sont attachées. Bacon attribue à la colère le même degré d'utilité qu'aux remèdes qui produisent de la chaleur. Hoffmann, Schulze, Camerarius, Fick, Péchelin et plusieurs autres ont indiqué des cas de paralysie dans lesquels la colère avait produit le soulagement ou la guérison des parties affectées. Stahl, Marcellus-Donatus, Diamerbrouck, Tulpius, Schenk, Lieutaud, attestent que la terreur et la crainte de quelque danger imminent ont décidé la solution de cette maladie. Tout le monde connaît les moyens qu'employa Boerhaave, dans l'hôpital de Harlem, sur des enfants chez lesquels l'épilepsie était

(1) *De morb. nerv.*, p. 803.

(2) *Opera omnia, de Podagra*, p. 300.

(3) *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale.*

devenue contagieuse par imitation ; il détruit l'habitude de ces attaques en effrayant les sujets par la menace de leur appliquer le feu.

On ne doit pas être étonné, d'après cela, si, dans une multitude de faits qu'il serait trop long d'exposer, on a vu les affections morales intervertir l'ordre et la marche des maladies chroniques ; si on les a vues changer la succession des phénomènes morbides ; si elles exercent tant d'influence dans les révolutions que les maladies subissent, et s'il faut attendre de leur concours à la fois tant de mal et tant de bien.

Les principales maladies chroniques où les forces vitales se montrent affaiblies naissent des passions qui excitent trop vivement ou trop longtemps les organes, aussi bien que des passions qui les débilitent. Une petite fille de sept ans, au rapport de Tissot (1), fut si fortement emportée par la colère, qu'elle eut une attaque d'apoplexie et resta toute sa vie paralysée de la main gauche. L'effet ordinaire d'une joie subite est de produire l'atonie après que l'excitation a cessé. Weber parle d'un homme qui fut si profondément agité par un mouvement de joie, qu'il était affecté d'une hémiplégié quand il éprouvait de nouveau le même genre d'émotion (2).

La nature et la force des passions décident, du reste, de leur degré d'influence sur le développement et la formation des maladies chroniques : chaque passion fait naître ou prépare plus particulièrement celle dont les affections élémentaires semblent avoir de l'analogie avec les phénomènes naturellement produits par cette passion. Ainsi les affections essentielles qui résultent de l'excès des forces vitales et de leur action présentent une ressemblance manifeste avec les modifications particulières que l'impression stimulante de la joie, de la colère, de l'amour, du désir et de quelques autres affections morales du même genre,

(1) *Maladie des nerfs*, t. III, p. 358.

(2) *Observ. méd.*, I, obs. 22, 43.

communiquent aux puissances de la vie et aux divers systèmes d'organes.

VI

Comme les nerfs sont toujours plus ou moins affectés dans toute espèce de maladie, quoique le système, la région, le mode et le degré d'affection ne soient pas les mêmes, il n'est pas étonnant que les passions dont les malades peuvent être agités, aient une sorte de retentissement dans la maladie même. Aussi ce qu'il peut y avoir d'extraordinaire dans la douleur de l'insensibilité malade, dans le spasme ou l'atonie, les vapeurs ou les convulsions de l'état nerveux, se rattache presque toujours au mouvement de quelque passion. Les membres affectés de paralysie ont été plus d'une fois frappés de convulsions dans un violent accès de colère. On a vu les symptômes de l'affection hypochondriaque s'associer à l'hydropisie et au scorbut quand la tristesse et le chagrin s'emparaient de l'esprit des malades. La faiblesse, la fluxion, la fièvre, les métastases, compliquent aisément les maladies pendant lesquelles on éprouve les sentiments confus de la joie, de la colère, de l'inquiétude, de la frayeur, de l'espérance, de la crainte, etc.

Ces sortes de complications peuvent être tantôt favorables, tantôt contraires. Mead (1) en a décrit les résultats chez une fille de vingt-huit ans, qui avait déjà tous les symptômes d'une phthisie confirmée, et qui semblait être menacée d'une mort prochaine, lorsque des craintes exagérées touchant le salut de son âme commencèrent à la tourmenter. Les terreurs, fortifiées par des discours et des exhortations de personnes peut-être plus pieuses qu'éclairées, la jetèrent dans une folie religieuse, avec laquelle on vit diminuer la chaleur fébrile, les crachats, les sueurs, l'amaigrissement et tous les signes fâcheux,

(1) *Præcept. monit. med.*, p. 44.

de manière à donner l'espoir d'une entière guérison. Mais la folie s'étant changée en simple mélancolie, la fièvre hectique reparut, l'ulcère des poumons fit de nouveaux progrès et la malade s'éteignit dans le dernier degré de consommation.

VII

On ne voit pas que les passions influent directement sur la formation des maladies spécifiques ; mais elles peuvent accélérer et aggraver le développement de leurs principes. Le fait est constant à l'égard de la goutte, des écrouelles et du cancer. La goutte prend quelque chose de la dégénération bilieuse chez les hommes très-passionnés, et de la dégénération pituiteuse ou lymphatique chez les hommes calmes. Les affections scrofuleuses et les vénériennes s'accompagnent d'engorgements, de flux, d'infiltrations sous l'influence de la tristesse et du chagrin ; de douleurs inflammatoires, d'ulcères et de fièvre, chez les personnes enjouées et irascibles.

VIII

Connaissant les causes efficientes et les causes occasionnelles des passions, il est facile d'en indiquer les remèdes, mais il est plus difficile de les appliquer. D'ailleurs, il est de ces causes qui tiennent si étroitement à la nature humaine en général, à la constitution de l'individu en particulier, qu'il est presque aussi difficile de les détruire que d'en changer le principe ou de l'anéantir.

Mais on peut souvent diriger les passions dans le choix de leur objet, les contenir dans la mesure d'une satisfaction raisonnable. Deux choses importent par-dessus tout dans le gouvernement des passions : de les prendre dès leur première apparition, de les prévenir même s'il est possible et d'éviter les occasions qui les font naître ou qui les développent.

Si la vigilance n'a su ni prévoir, ni prévenir, ou, pour mieux dire, opérer dans ce double sens, on peut recourir aux dérivatifs du même genre, c'est-à-dire à des passions encore, pour empêcher, retarder, ou tout au moins affaiblir l'effet de passions plus redoutables par leur nature ou par leur objet. Mais ce moyen demande beaucoup d'habileté dans l'emploi qu'on en fait : c'est un poison destiné à neutraliser l'effet d'un autre.

Mieux vaut recourir au grand et toujours salutaire moyen de l'éducation, qui consiste ici à éclairer l'esprit, à former le sentiment, à fortifier assez l'un et l'autre pour qu'ils conservent, ou, du moins, pour qu'ils puissent toujours reprendre la direction et l'impulsion de la vie morale.

Si, cependant, la passion venait à triompher, on peut essayer d'en atténuer la violence et d'en abrégier la durée par un régime physique et moral approprié à la situation ; mais le régime moral offrira d'autant plus de ressources que l'esprit et le cœur du patient auront été plus sainement et plus profondément formés à l'amour du vrai et de l'honnête, et que l'habitude de se conduire jusque-là par la raison aura été plus longue et plus forte.

Quels que soient les moyens employés pour opérer le retour du patient à une vue plus saine des choses et des hommes, à des sentiments plus d'accord avec la véritable santé de l'âme, il faut tenir compte de l'âge, du sexe, de la constitution, du sang ou de l'hérédité, de l'éducation première, du genre de vie, des circonstances physiques et morales auxquelles il se trouve ordinairement soumis, comme aussi de celles qui seraient le plus propres à faire reprendre à cette âme désordonnée l'allure calme et sage qu'elle avait autrefois, ou qu'on voudrait enfin lui voir prendre et garder fidèlement (1).

(1) Voyez sur ce paragraphe, comme sur les passions en général, le livre du P. Senault, *De l'usage et de l'abus des passions*.

Médecine légale.

RAPPORT MÉDICO-LÉGAL

SUR

NICOLAS KIEFFER FILS

ACCUSÉ DE PARRICIDE,

PAR LES DOCTEURS

Félix VOISIN, PARCHAPPE et ROUSSELIN.

Nous soussignés, Félix Voisin, médecin du service des aliénés de Bicêtre, Jean-Baptiste-Maximien Parchappe, inspecteur général de 1^{re} classe des établissements d'aliénés de l'empire, et Jean-Louis Rousselin, médecin-adjoint de la maison impériale de Charenton, commis par arrêt de la Cour d'assises de la Seine, sous la présidence de M. le président Metzinger, à la date du 9 août 1864, à l'effet de visiter le nommé Nicolas Kieffer fils, actuellement enfermé à la Conciergerie, de rechercher et de constater :

1° L'état mental dudit accusé antérieurement au 6 juin 1864;

2° Ce même état audit jour, pour de la dite expertise, procès-verbal fait et déposé, être ultérieurement procédé ainsi que de droit;

Après avoir prêté serment, le 16 septembre 1864, devant M. le président des assises de la Seine, après avoir pris connaissance des documents qui nous ont été communiqués, après

avoir pris des informations auprès de l'administration de la Courciergerie et interrogé les personnes chargées de soigner et de surveiller l'accusé ;

Après avoir visité à diverses reprises le nommé Nicolas Kieffer et l'avoir soumis à une observation longue et attentive ; après avoir discuté en commun tous les éléments se rattachant aux questions qui nous ont été posées et être tombés d'accord sur les réponses à faire à ces questions sous forme de conclusions ;

Nous avons rédigé et signé le rapport suivant, que nous croyons devoir faire précéder de l'acte d'accusation.

Acte d'accusation.

« Le procureur général près la Cour impériale de Paris expose que par arrêt du 15 juillet 1864 la chambre d'accusation de ladite Cour a renvoyé devant la Cour d'assises de la Seine, pour y être jugé conformément à la loi,

» Le nommé Nicolas Kieffer fils, ouvrier estampeur, né à Paris le 13 septembre 1837, pensionnaire de l'hospice de Bicêtre, détenu.

» Déclare le procureur impérial que des pièces et de l'instruction résultent les faits suivants :

» Le nommé Kieffer, père de l'accusé, habite avec sa femme dans un garni de la rue Galande. Ces deux époux sont loin de vivre en bonne intelligence, et la femme Kieffer, qui depuis longtemps s'adonne à l'ivrognerie, fait de fréquentes scènes pour obtenir de l'argent que son mari lui refuse. Nicolas Kieffer, leur fils unique, a toujours eu une mauvaise conduite. Il a été condamné en 1860 à deux ans de prison pour désertion par un conseil de guerre, et en 1861 à six jours de prison pour escroquerie. Atteint en 1862 d'une infirmité qui a nécessité son placement à l'hospice de Bicêtre, il a été forcé de mener une vie plus régulière. Mais il profitait pour s'enivrer de toutes les permissions de sortie qui lui étaient accordées, et venait habituel-

lement boire avec sa mère, dont il prenait le parti dans les querelles de ménage. Son père devint pour lui l'objet d'une animosité que trahirent plusieurs fois des menaces et qui ne tarda pas à prendre le caractère d'une haine violente.

» Le 6 juin 1864 Nicolas Kieffer, que sa mère était allée chercher à Bicêtre, vint avec elle à Paris. Ils passèrent ensemble l'après-midi et allèrent dans un magasin de ferrailles, où Nicolas acheta une hachette qu'il paya de son argent. « Ça sera » bon, » dit-il en frappant deux coups dans le vide en présence du marchand.

» Dans la soirée la femme Kieffer alla chercher de l'eau-de-vie et se mit à boire avec son fils ; Kieffer père, qui avait contracté l'habitude de prendre ses repas hors de chez lui pour éviter les scènes que lui faisait sa femme, était rentré et s'était couché. Tout à coup, au moment où il s'endormait, Nicolas s'approcha de son lit et lui reprocha en l'injuriant de ne pas donner d'argent à sa mère. Puis, s'armant de sa hachette, il se mit à le frapper à coups redoublés. Le père se leva précipitamment et s'enfuit sur l'escalier, tandis que Nicolas criait en présence d'une femme Bondoux, que le bruit avait attirée :

» — Ne remonte pas, ou je finis de te tuer !

» La victime avait reçu de graves blessures d'où le sang s'échappait avec abondance. La joue droite était à peu près enlevée et l'intérieur de la bouche était à découvert. La main et le bras droits portaient aussi des plaies profondes. Le pouce était presque complètement détaché. Aucun organe essentiel n'était atteint ; mais une longue incapacité de travail a été la suite de cet attentat.

» Le médecin qui a visité le blessé a déclaré que les coups avaient été portés avec une grande violence et une intention évidemment homicide. Ces conclusions sont d'accord avec les aveux de l'accusé. Nicolas Kieffer reconnaît qu'il avait la volonté arrêtée de donner la mort à son père ; que depuis longtemps il avait conçu cette pensée sous l'empire d'une haine croissante, et

que la hachette a été achetée dans ce but. Il a pris, dit-il, de l'eau-de-vie pour *se donner du courage*. Au moment où il a été arrêté, il n'a exprimé que le regret de n'avoir pas réussi. On a trouvé sur lui une corde qu'il reconnaît avoir préparée pour se pendre après avoir tué son père.

» La complicité de la femme Kieffer est probable, mais elle n'a pas paru suffisamment établie, et l'accusée prétend avoir seul conçu le projet du crime, que d'ailleurs il a exécuté à un moment où sa mère venait de sortir de la chambre.

» En conséquence, le nommé Nicolas Kieffer fils est accusé :
 « D'avoir, le 6 juin 1864, à Paris, volontairement tenté de donner la mort à Nicolas Kieffer, son père légitime, laquelle tentative, manifestée par un commencement d'exécution, a manqué son effet, seulement par des circonstances indépendantes de la volonté de son auteur.

• Crime prévu par les articles 2 et 302 du Code pénal. •

» Fait au parquet de la Cour impériale de Paris, le 26 juillet 1864.

» *Le procureur général*

• BRIÈRE VALIGNY,

• Avocat général. •

En conséquence de l'acte qui précède, Nicolas Kieffer parut devant la Cour d'assises de la Seine le 9 août 1864.

A l'audience, M. l'avocat général développa les charges de l'accusation. Elles furent écrasantes. D'un autre côté, l'accusé ne chercha point à nier les faits qui lui étaient reprochés. Il les reconnut même sans tenter de les atténuer, et il semblait aller au-devant d'une condamnation inévitable, lorsque son défenseur venant à contester l'intégrité de ses facultés mentales, demanda et obtint un supplément d'information en produisant devant la Cour des circonstances qui n'avaient pu être vérifiées par l'instruction.

En présence de cette situation, la Cour, après avoir désigné

des experts chargés d'examiner l'état mental de Kieffer, renvoya l'affaire à une prochaine session.

Les documents communiqués par le parquet de M. le procureur général et étudiés par les experts forment un dossier de quarante pièces, sans y comprendre huit autres pièces parmi lesquelles on remarque le réquisitoire de M. le procureur général, un certificat du chirurgien de Bicêtre chargé de donner des soins à l'accusé, l'acte d'accusation, deux autres pièces : une lettre de M. le docteur Béhier et le procès-verbal du tirage des jurés.

Tous ces documents ont été pour nous l'objet d'une étude attentive, et ils nous ont fourni de précieux éléments pour arriver à la solution des questions qui nous ont été posées.

Nous les citerons textuellement ou nous en prendrons des extraits chaque fois qu'il nous paraîtra utile de le faire dans l'intérêt de la vérité. L'étude de ces documents officiels, nos relations et nos conversations avec l'accusé sont les seuls éléments où nous ayons puisé nos convictions. Nous allons essayer dans l'exposé suivant de les résumer aussi fidèlement que possible.

Examen des pièces composant le dossier.

Kieffer (Nicolas-Michel) est né le 3 octobre 1837, à Paris, dans l'ancien douzième arrondissement. Ses parents étaient pauvres. Il a été élevé dans un état voisin de la misère. Son père, dit-il, ne s'occupait pas de lui ; quant à sa mère, dont il parle avec tendresse, il dit, qu'elle n'avait pas le temps de lui donner des soins, occupée qu'elle était à gagner son pain.

Aussitôt qu'il fut en âge de travailler, il se fit ouvrier estampeur. Il était intelligent. Il apprit à lire seul et même à écrire ; car nous possédons de lui une lettre adressée à sa mère.

Kieffer n'a pu puiser au sein de sa famille aucune instruction, pas même des principes moraux ni religieux. Son père et sa mère surtout s'adonnaient à l'ivrognerie. Souvent le père et la mère

rentraient en même temps dans un état d'ivresse qui engendrait presque constamment de violentes querelles.

Ajoutons que la mère favorisait chez son fils lui-même le goût des liqueurs fortes (pièce 9 et autres).

L'époque de la conscription arrivant, Kieffer la devança et s'engagea. Il fit trois parts des mille francs qui lui furent remis à cette occasion; il garda pour lui 500 francs, en donna 420 à sa mère et le reste à son père (pièce 22), ou, suivant une autre version, il en garda 620 pour lui, en donna 320 à sa mère et 50 à son père (pièce 9).

Pendant les premiers temps de son service militaire il ne se passa rien de particulier; mais poussé, soit, comme il le dit lui-même, par le désir de revenir auprès de sa mère qui avait perdu la raison, soit par un autre motif, il déserta et revint à Paris, où il demeura caché pendant quelque temps dans la maison paternelle. Mais il ne pouvait se soustraire longtemps à la justice militaire. Bientôt il fut arrêté, et nous le voyons, le 2 avril 1860, condamné pour désertion à l'intérieur à deux années de prison par le conseil de guerre de la troisième division militaire. (Pièces 9, 17, et interrogatoire des médecins-experts.)

Pendant qu'il subissait sa peine au fort de Vanves et pendant le cours d'une bonne santé, dit-il lui-même, il fut frappé la nuit, durant son sommeil, d'une attaque qui le priva des mouvements de tout le côté gauche du corps.

« Dès cette époque, » ajoute-t-il, « je devins triste, susceptible et violent. » (Interrogatoire des experts.)

Cet accident avait lieu le 8 février 1861. Kieffer fut alors transporté au Val-de-Grâce, où il reçut des soins pendant six mois, au bout desquels il fut libéré et renvoyé sans pension. (Interrogatoire des experts.)

Il ne lui restait plus qu'une ressource, l'intérieur de sa famille. Il y rentra en effet; mais il est facile de comprendre combien cette ressource était précaire. En effet, là, l'attendait la misère. Son père servait les maçons (pièce 20). Sa mère

travaillait chez un filateur à la mécanique (pièce 8) et gagnait de 60 centimes à un 1 fr. 50 c. (pièces 8, 9, 20 et 21). Il fallait payer le loyer et subvenir au moyen de semblables ressources aux besoins de trois personnes. Mais ce n'est pas tout. Le désordre s'était introduit depuis longtemps dans ce misérable intérieur. Nous l'avons déjà dit, l'ivrognerie s'y était implantée (pièces 4 et 7). Le désaccord le plus complet régnait entre le père et la mère (pièces 7, 8 et 22). Les querelles, les injures, les menaces, tels étaient les événements les plus ordinaires dans cette malheureuse famille (pièce 7).

Témoin de ces scènes, le fils avait fini par prendre parti pour l'un des deux acteurs contre l'autre. Lui aussi, il avait le goût des spiritueux. Son père était toujours dehors ; s'il s'enivrait, c'était avant de rentrer, il ne pouvait être un compagnon de plaisir pour lui. La mère, au contraire, dont la faiblesse intellectuelle ne semble pas mise en doute dans cette triste histoire, la mère se prêtait à ses goûts et lui procurait des liqueurs fortes... Elle buvait avec lui. Entre la cause du père et celle de la mère, le choix ne pouvait être douteux. Aussi ne le fut-il pas, et à mesure que nous avancerons dans cette triste étude, nous verrons en toutes circonstances la mère et le fils unis contre le père.

Mais revenons aux faits et continuons l'exposé des événements qui désormais vont se succéder avec rapidité. Le 14 décembre 1861, Kieffer fils est condamné à six jours de prison pour escroquerie (pièce 17). A sa sortie de prison il rentre dans sa famille, où il continue à mener la même existence et où, sous l'influence des mêmes excitations, il finit par concevoir l'odieux projet de tuer son père.

Le 14 mai 1862, tourmenté, soit, comme il le dit lui-même, par cette idée de meurtre contre laquelle il sent qu'il lutte en vain, soit par l'effroi que lui cause la misère qu'il voit sans-cesse devant ses yeux et par la certitude de ne pouvoir y remédier par un travail quelconque, il se précipite du sixième

étage d'un bâtiment annexé de la préfecture de la Seine, avenue Victoria (pièce 27). Contusionné, blessé, mais non dangereusement, il est transporté à l'Hôtel-Dieu.

Le 23 mai 1862 nous le voyons entrer à l'hôpital de la Pitié, où il reste pendant quatre mois et demi dans le service de M. le docteur Béhier pour être transféré de là, le 4 octobre de la même année, à Bicêtre, comme infirme, selon l'enquête de M. le commissaire Rabut (pièce 28); comme aliéné, d'après une lettre adressée au défenseur par M. le docteur Béhier, qui soigna Kieffer à la Pitié.

Le 3 août 1863, Kieffer, selon son habitude, profite de son jour de sortie pour s'enivrer. L'heure de rentrer arrive. Mais il est dans un état tel qu'il ne peut se soutenir. Le concierge de Bicêtre est obligé de le faire transporter sur un brancard, et il s'aperçoit, au moment où ce malheureux va franchir la grille, qu'il cherche à se frapper d'un couteau-poignard qu'il tient à la main. Le concierge arrête le coup et Kieffer est désarmé. (Pièces 28 et 29.)

Plus tard, le 2 février 1864, à sept heures et demie du soir, nouvelle tentative de suicide beaucoup plus grave. Kieffer, ce jour-là, n'était pas ivre. Cependant il se frappa de quinze à dix-huit coups de couteau dans la région du cou et se blessa grièvement. On eut alors beaucoup de mal à le désarmer; il était menaçant et violent (pièces 29 et 30). Il resta quinze jours à l'infirmerie pour se rétablir de ses blessures.

Le 5 juin, la veille du crime, Kieffer se présenta devant le directeur de Bicêtre et demanda une sortie avec la faveur de ne rentrer que le lendemain. Cette faveur lui fut refusée. Le lendemain il revint à la charge avec sa mère, disant qu'il devait accompagner celle-ci pour la faire inscrire au bureau de bienfaisance; ce qu'elle ne pouvait faire elle-même parce qu'elle ne sait pas assez parler le français. La mère affirma que son fils disait vrai. La sortie fut accordée (pièce 29). C'était le 6 juin.

Une fois sorti, Kieffer se rendit à la barrière avec sa mère, et tous deux ils se mirent à manger et à boire (pièces 8, 9 et 16). De là, l'après-midi, ils se rendirent au marché aux Veaux et marchandèrent chez un ferrailleur une hachette qu'ils finirent par acheter 90 centimes. Le fils paya, et ils allèrent ensemble porter la hachette au domicile commun (pièce 24), où elle fut cachée entre le lit et la cheminée. La mère et le fils sortirent alors et se séparèrent en se donnant rendez-vous pour le soir dans une crémèrie de la rue Saint-Antoine, en face de la rue Geoffroy-Lasnier (pièce 24). C'est là qu'ils se retrouvèrent en effet pour se rendre ensemble chez le père. « Je ne me souviens pas », dit le fils, « si nous sommes rentrés avant ou après lui. » (Pièce 24.) Sans doute on n'avait pas quitté la crémèrie sans boire encore quelques verres d'eau-de-vie.

Une fois tous trois réunis, de nouvelles discussions, de nouvelles querelles eurent lieu. Le fils voulait aller boire avec le père. Celui-ci refusa et se coucha. Quant à la mère, elle consentit facilement à satisfaire un goût qu'elle partageait, et on la vit, dans cette fatale soirée, descendre à trois reprises différentes son escalier pour aller chercher de l'eau-de-vie (pièces 7, 20 et 22). C'est pendant le dernier de ces voyages que Kieffer fils chercha de nouveau querelle à son père, l'accablant d'injures et lui reprochant de ne pas donner d'argent à sa mère et de la laisser mourir de faim (pièce 7).

A ces reproches, à ces injures, il semblerait que le père ne répondit que d'une manière ironique ou même par le silence. C'est alors que, exaspéré par la colère et l'ivresse, Nicolas Kieffer saisit la hachette cachée au pied du lit et en frappa son père, qui déjà sommeillait. (Pièce 20.)

A cette attaque imprévue, le malheureux père sauta du lit en cherchant à parer de nouveaux coups qui lui étaient portés avec fureur, et parvint à s'échapper et à se réfugier d'abord auprès d'une voisine qui avait tout entendu, puis dans la cour de la misérable maison qu'ils habitaient.

Pendant ce temps, que devenait le fils? Il était resté sur le haut de l'escalier, d'où il continuait à injurier et à menacer son père à qui il criait : « Ne remonte pas ou je finis de te tuer. » Puis il le suivait dans la cour, où il continuait à proférer des menaces de mort contre son père et contre lui-même. Quant à la mère, au milieu du tumulte elle rentrait avec une nouvelle provision d'eau-de-vie, et gardait de son côté une attitude déplorable (pièces 2, 3, 5, 7 et autres). Enfin l'intervention de la police vint mettre un terme à cette horrible scène.

Examen de la personne de l'accusé.

Nous nous sommes appliqués jusqu'à présent, dans notre étude sur Kieffer, à ne citer que les faits mis en évidence par les documents officiels. Le moment est venu maintenant de procéder à l'examen de sa personne et de juger, par une étude directe, de la portée de ses facultés intellectuelles et morales.

Nous avons visité l'accusé fréquemment dans sa prison, soit ensemble, soit séparément. Notre première visite a eu lieu le 16 septembre 1864.

Kieffer, nous l'avons dit, est âgé de vingt-sept ans. Il est de taille un peu au-dessus de la moyenne. Il est d'un tempérament lymphatique et nerveux. Son habitude extérieure indique l'abandon et la mélancolie ; il est paralysé de tout le côté gauche du corps, et il marche avec une extrême difficulté, en s'aidant le plus souvent d'une béquille.

Aux premières questions qui lui sont adressées, il paraît comprendre difficilement ce qu'on lui demande. Il nous dit qu'il n'a pas été jugé parce qu'il a été renvoyé à quinzaine. Il répète que ce qui l'a poussé à tuer son père, c'est qu'il rendait sa mère malheureuse, et que c'était de là qu'était venue sa haine contre lui. Il ajoute que souvent il avait cherché à combattre

ce malheureux penchant, et que c'est dans ce but qu'il a plusieurs fois tenté de se suicider.

On lui fait observer que le suicide ne pouvait apporter aucun remède à la situation de sa famille.

« C'est vrai », dit-il, « mais au moins le malheur ne serait pas arrivé. D'ailleurs je suis à charge à tout le monde et incapable de gagner ma vie depuis que je suis paralysé de tout un côté du corps. »

Il nous raconte assez clairement l'histoire de son crime, en rapportant avec exactitude certains épisodes, tels que l'achat de la hachette et la manière dont il l'a cachée dans la chambre de son père.

Interrogé sur la manière dont il se juge lui-même et sur ce qu'il pense de sa position, il dit : « Je n'ai plus qu'à mourir, je n'attends que le moment. »

Si vous étiez libre, lui dit-on, iriez-vous demander pardon à votre père ?

« Je ne voudrais plus le voir », répond-il, « ni lui parler. Je regrette ce qui est arrivé.... Je serais bien heureux maintenant d'être à Bicêtre. »

Enfin nous lui demandons comment il se tenait à la Pitié et à Bicêtre, et il nous dit qu'il était calme, qu'il n'était pas gardé comme fou et qu'il ne parlait pas de ses idées de suicide, parce qu'il craignait d'être mis aux aliénés.

En général son intelligence nous a paru faible, sans portée, et le cercle de ses idées très-étroit. Il est inquiet, et son attitude semble indiquer qu'il est en proie à des conceptions de nature mélancolique.

Un assez long intervalle s'est écoulé entre cette première visite et les suivantes, qui ont été faites par chacun des experts en particulier.

Nous devons dire immédiatement que chacun de nous a été impressionné de la même manière dans les diverses entrevues qui ont eu lieu.

Si nous avons remarqué sur Kieffer la même habitude mélancolique, nous devons dire que nous l'avons aussi trouvé plus convenable dans sa tenue. Il a reçu nos visites avec moins de défiance ; il a accueilli les consolations avec une certaine reconnaissance, et ses sentiments à l'égard de son père nous ont paru avantageusement modifiés. Qu'il nous soit permis à ce propos de reproduire ici une lettre adressée par lui à sa mère.

« Paris, 25 octobre 1864.

» Ma bonne mère,

» Je suis bien inquiet de toi, de ne pas avoir de tes nouvelles. Écris-moi, je t'en prie.

» Je suis à la Conciergerie, à Paris, en attendant mon jugement. Je regrette beaucoup ce que j'ai fait à mon père. Qu'il m'e pardonné.

» Je t'embrasse comme je t'aime.

» Ton fils,

» KIEFFER. »

Enfin ajoutons que d'un autre côté, tout en continuant de prendre le parti de sa mère, il avoué que les plaintes de celle-ci, ses récriminations, ses accusations continuelles l'avaient exaspéré contre son père et avaient donné naissance à la haine qui l'a poussé au crime.

Les employés et autres personnes chargées de surveiller Kieffer nous ont dit qu'il vivait constamment isolé. Il est sombre et il passe tout son temps à lire. Vers le 12 ou le 14 octobre son attitude changea. Il devint agité et son excitation prit un caractère tel qu'elle inspira des craintes au brigadier, qui jugea à propos de placer Kieffer à l'infirmerie, dans la crainte d'un suicide.

En résumé, Kieffer est dans un état physique et mental particulier. Ce malheureux a été atteint, il y a près de quatre ans,

d'une hémorrhagie cérébrale qui a frappé de paralysie tout le côté gauche de son corps et le rend complètement incapable de gagner sa vie.

Mais l'amoindrissement physique n'existe pas seul ; l'intelligence aussi a souffert ; et si l'effort de la maladie a plus ostensiblement manifesté sa violence sur les organes du mouvement, on peut affirmer cependant que ceux qui président à l'intelligence ont nécessairement dû souffrir aussi. Un effort semblable à celui qui s'est passé dans la substance médullaire du cerveau n'a pu se produire sans retentissement vers la périphérie, sans perversion ou diminution des facultés intellectuelles et morales. Kieffer dès cette époque devient susceptible et irascible. Le découragement s'empare de lui et bientôt nous le voyons tomber dans un état de mélancolie. — Suicide qui se manifeste périodiquement et s'affirme d'une manière particulière dans les tentatives si graves du 14 mai 1862, du 3 août 1863 et du 2 février 1864.

Si maintenant on considère qu'il se trouvait à la charge d'une famille dans la misère, au sein de laquelle il était chaque jour témoin de querelles intestines, de luttes violentes ; qu'il s'y trouvait blessé dans son affection pour sa mère, dont les plaintes incessantes l'irritaient contre son père ; qu'en outre il était fréquemment en proie à l'excitation alcoolique, devrait-on s'étonner de la perte momentanée ou pour le moins de l'affaiblissement de sa raison.

Mais ce n'est pas seulement dans l'intérieur de sa famille qu'il fut la victime des causes que nous venons de signaler. Pendant son séjour à Bicêtre il fut constamment en proie aux mêmes excitations morales et physiques, et nous en trouvons les preuves dans les dépositions qui suivent :

M. le directeur de Bicêtre dit : « Kieffer était d'un caractère très-exalté et très-violent. Il se livrait à la boisson outre mesure toutes les fois qu'il sortait, malgré les précautions que j'avais prises de ne le laisser sortir qu'accompagné de sa mère. Malheu-

reusement celle-ci se livrait, m'a-t-on dit, à la même passion. » (Pièce 29.)

D'après la déposition de la surveillante de la troisième division du même établissement :

« Kieffer était exigeant, difficile ; il se plaignait de la règle de la maison, de son père.. Un jour, en rentrant ivre, il a voulu se porter un coup de couteau. » (Pièce 30.)

Enfin le concierge du même hospice dépose :

« Kieffer se grisait presque toutes les fois qu'il sortait, et souvent il a fallu le porter sur le brancard pour le faire rentrer dans l'établissement. » (Pièce 31.)

Toujours la mère, toujours l'ivresse..... Aujourd'hui ce malheureux, par le fait de son emprisonnement, n'a plus à subir les influences qui furent pour lui si pernicieuses ; aussi le trouvons-nous différent de ce qu'il était.

Un état de calme relatif a succédé à son irritabilité accoutumée ; il reconnaît la gravité de son crime, il le regrette, il s'estimerait heureux d'être renfermé.

Il est mieux, mais il reste atteint de faiblesse intellectuelle et de mélancolie suicide. Rendu à la liberté, il serait incapable de se diriger seul et deviendrait de nouveau un danger pour la société et pour lui-même.

En conséquence de ce qui précède et pour répondre aux questions qui nous ont été posées, nous croyons devoir déclarer :

1° Que Nicolas Kieffer, antérieurement au 6 juin 1864, était atteint de semi-imbécillité consécutive à une hémorragie cérébrale, ayant occasionné une hémiplégié gauche, et que cet état était compliqué de mélancolie suicide périodique ;

2° Qu'à la même date du 6 juin 1864 Kieffer se trouvait dans l'état physique, intellectuel et moral ci-dessus décrit ; qu'il était de plus, et selon son habitude, sous l'influence d'une violente excitation alcoolique, et qu'il ne nous paraît pas possible de lui attribuer la responsabilité de ses actes à cette époque.

En foi de quoi nous avons rédigé et signé ensemble le présent procès-verbal.

Fait à Paris, le 11 novembre 1864.

Signé : Félix VOISIN, PARCHAPPE, ROUSSELIN.

NOTA. — Dans son audience du 21 janvier 1865, la Cour d'assises de la Seine, admettant les circonstances atténuantes, a condamné Nicolas Kieffer à vingt ans de travaux forcés.

INFANTICIDE.

RAPPORT MÉDICO-LÉGAL

SUR

L'ÉTAT MENTAL DE MARIE G...

Par M. le Docteur N. LAFFITTE,

Directeur-médecin de l'asile d'aliénés de Saint-Alban,
Membre correspondant de la Société médico-psychologique.

Nous, soussignés, Monteils, médecin de l'hospice de Mende, Donnadieu, médecin à Mende, et Laffitte, directeur-médecin de l'asile d'aliénés de Saint-Alban, commis par une ordonnance de M. le juge d'instruction près le tribunal de Mende pour examiner la nommée Marie G..., accusée d'infanticide, à l'effet de savoir :

1° Si cette accusée pouvait être atteinte d'aliénation mentale au moment de ses couches, qui eurent lieu à la fin de mai 1863 ;

2° Si le germe de la folie existait en elle antérieurement, et s'il a suivi après la crise des couches ;

3° Enfin, si cette fille avait le sentiment de l'acte criminel auquel elle s'est livrée en étranglant son enfant nouveau-né, et tous les autres points de médecine légale qui pourraient leur être soumis, s'appliquant, soit à Marie G... elle-même, soit à sa mère ou à tous les autres membres de la famille ;

Après avoir prêté serment, demandé communication et pris connaissance des pièces de l'instruction, examiné l'accusée à diverses reprises, avons rédigé le rapport suivant :

Exposé des faits.

Le 26 mai dernier, la nommée Marie G..., de Chabannes, commune de Sallèles (Lozère), âgé de trente-six ans, dans un état de grossesse très-avancé, était placée chez la femme Sauvage, accoucheuse à Mende, pour y faire ses couches, et le surlendemain, 28, elle y mettait au monde un enfant du sexe masculin, bien conformé et vivant. Le lendemain, la femme Sauvage s'étant absentée vers les huit heures du soir pour vaquer aux devoirs de sa profession, fut fort surprise à son retour, vers minuit, d'apprendre, en passant dans la chambre de l'accusée pour lui donner, ainsi qu'à son enfant, les soins que leur état pouvait exiger, que le nouveau-né était mort; elle l'examina, et put se convaincre qu'il avait, en effet, cessé de vivre. Ne pouvant croire à une mort aussi prompte, l'idée qu'un crime pouvait avoir été commis traversa son esprit; elle interrogea la mère, qui lui répondit « qu'à dix heures l'enfant était vivant et poussait de hauts cris, mais qu'à onze heures il était mort. Une nouvelle visite du corps de l'enfant ayant confirmé la femme Sauvage dans ses soupçons, elle les communiqua à M. Hermantier, inspecteur des enfants assistés. Celui-ci, s'étant transporté au domicile des époux Sauvage et ayant examiné le cadavre de l'enfant, constata des traces si évidentes de strangulation, qu'il ne conserva aucun doute; il existait, en effet, autour du cou une empreinte circulaire et des excoriations, indices presque certains du genre de mort auquel l'enfant avait succombé.

M. Hermantier recommanda de ne point laisser inhumer l'enfant, et le lendemain, ayant interrogé l'accusée et lui ayant reproché la mort de son enfant, celle-ci avoua le crime. La justice informée, M. le procureur impérial se transporta, accompagné d'un médecin, chez les époux Sauvage; Marie G... renouvela ses aveux et lui remit, sur sa demande, le cordon dont elle s'était servie pour étrangler son enfant; elle repro-

duisit encore ses mêmes aveux devant M. le juge d'instruction, et lui donna, sur ses interpellations réitérées, quelques détails sur la manière dont le crime avait été commis; elle lui dit qu'entendant toujours crier l'enfant, elle s'assit sur son lit, prit sa jarrettière, la lui passa autour du cou et serra de toutes ses forces, sans se préoccuper autrement de la présence d'une fille enceinte qui couchait dans la même chambre et dans un lit qui touchait presque le sien. Ces déclarations furent pleinement confirmées par les résultats de l'autopsie du cadavre de l'enfant; le médecin chargé par la justice de procéder à cette opération constata que l'enfant était né à terme, bien conformé, vivant et viable, et qu'il avait été étranglé de vingt-quatre à trente-six heures après sa naissance.

En conséquence, un mandat de dépôt fut décerné par M. le juge d'instruction contre la prévenue.

Marie G., fut arrêtée et déposée à la prison de Mende, d'où elle fut presque immédiatement transférée à l'hospice de la même ville.

La culpabilité paraissant évidente, cette fille comparut devant les assises de la Lozère au mois de septembre 1863, comme accusée de s'être rendue coupable d'avoir, à Mende, le 29 mai 1863, de huit heures du soir à minuit, volontairement donné la mort à son enfant nouveau-né.

Mais, dans le cours des débats, des témoignages non suspects, tendant à démontrer l'état habituel d'imbécillité de la fille G..., ainsi que le caractère héréditaire de l'aliénation mentale dans la famille, se produisirent; d'un autre côté, le médecin de l'hospice, qui lui avait donné des soins journaliers depuis son arrestation, déclara qu'en raison des troubles nerveux graves que l'accusée avait présentés depuis ses couches, et vu son état mental actuel, il était porté à penser qu'elle ne jouissait pas du libre-exercice de ses facultés au moment du crime.

En présence de faits tout à fait nouveaux et qui lui étaient complètement inconnus, devant l'insistance du défenseur, qui

soutenait avec force l'existence de la folie, le ministère public requit le renvoi à une autre session, pour qu'il fût procédé à un supplément d'instruction.

A cet effet, M. le président des assises délégua M. Monteils de Charpal, juge d'instruction près le tribunal de Mende, pour procéder à un supplément d'information.

C'est dans ces circonstances que nous avons été appelés à donner notre avis sur l'état mental de l'accusée.

Examen direct de l'inculpée.

État physique. — Marie G... est âgée de trente-sept ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une constitution assez forte; le pouls est lent, de 60 à 65; la chaleur de la peau naturelle; les fonctions du tube digestif s'accomplissent régulièrement. Le crâne est bien conformé, sans déformation appréciable; la partie inférieure de la face, eu égard au volume total de la tête, paraît avoir un développement exagéré; les pupilles présentent une dilatation excessive et une contractilité incomplète.

Les urines sont normales, sans trace d'albumine.

Les mouvements dans les membres inférieurs sont complètement abolis; l'accusée ne peut pas faire un pas sans s'affaïsser sur elle-même; ceux des membres supérieurs, tout en étant très-bornés, sont conservés; mais l'énergie des contractions musculaires a diminué considérablement; les pressions exercées par les mains sont très-faibles. Nous devons noter que, pendant un certain temps, les membres supérieurs ont été aussi entièrement paralysés.

La sensibilité est éteinte sur toute la surface cutanée; on peut piquer et irriter la peau dans diverses régions, sans que l'accusée trahisse par la plus légère contraction musculaire la moindre douleur. La sensibilité spéciale, c'est-à-dire celle qui se rapporte au tact, aux odeurs, etc., etc., est affaiblie mais non

perdue. Ces phénomènes de paralysie du côté de la motilité et de la sensibilité ont été précédés, dès les premiers jours de l'entrée à l'hospice, par un affaiblissement excessif, une perte presque complète de la vue, puis est survenu un embarras très-marqué de la langue, suivi lui-même, successivement et comme par une marche ascendante de la maladie, de la paralysie des membres inférieurs et supérieurs.

Les maux de tête dont l'accusée s'est plainte depuis son accouchement, sont un peu moins intenses, sans cependant avoir complètement cessé; le sommeil est revenu.

État mental. — Avant même d'interroger l'accusée, nous avons été frappé de l'expression d'hébétude répandue sur l'ensemble de la physionomie : l'immobilité des traits, unie à un certain degré de stupeur, en est le principal caractère. Marie G..., depuis son entrée à l'hospice, s'est montrée sombre et taciturne; elle ne répondait, surtout dans le commencement, que par monosyllabes; elle paraît d'ailleurs douée d'un naturel assez doux, et l'on n'a pas constaté chez elle de mauvais instincts. Ajoutons que son impassibilité, son indifférence au souvenir d'un crime odieux, dont les détails ont été plusieurs fois répétés devant elle, n'étaient guère de nature à modifier la première impression produite sur nous.

Ne pouvant reproduire ici toutes les questions qui lui ont été adressées, nous nous contenterons d'en citer quelques-unes avec les réponses qui y ont été faites.

D. Quel âge avez-vous ?

R. Trente-sept ans.

D. Vous avez dit à M. le juge d'instruction que vous n'aviez que vingt-cinq ans, pourquoi lui avez-vous caché votre âge ?

R. Beaucoup de personnes m'ont demandé mon âge, au commencement; je ne le savais pas.

D. Comment le savez-vous aujourd'hui ?

R. C'est qu'on me l'a dit.

D. En quelle année êtes-vous née ?

R. Je ne sais pas.

D. Quel pays habitez-vous ?

R. Chabannes.

D. Savez-vous lire et écrire ?

R. Non.

D. Vous n'êtes donc jamais allée à l'école ?

R. Si, je suis allée à l'école avec les autres enfants du village ?

D. Jusqu'à quel âge êtes-vous allée à l'école ?

R. *M'est avis* que c'est jusqu'à l'âge de douze ans.

Cette expression, *m'est avis*, revient souvent dans les réponses faites par l'inculpée ; c'est, dans le pays, une formule dubitative.

D. Les autres enfants apprenaient bien à lire et à écrire à l'école, comment se fait-il que vous n'avez pas appris ?

R. Je ne sais pas.

D. A quel âge avez-vous fait la première communion ?

R. J'avais peut-être douze ans.

D. Savez-vous bien votre catéchisme ?

R. Je savais jusqu'aux mystères.

D. On dit que vous avez été en pension chez les sœurs de Chansac ?

R. Oui.

D. Qu'est-ce qu'on vous enseignait ?

R. A moi, on m'apprenait à lire et à écrire ; les autres apprenaient autre chose.

D. Avez-vous appris à coudre, à broder dans cette pension ?

R. Non, les autres apprenaient tout cela ; moi, j'ai appris à tricoter.

D. Savez-vous compter ?

R. Un peu.

Ici, les réponses que nous avons obtenues nous ont démontré

qu'elle ne pouvait, en effet, additionner que les chiffres les plus simples.

D. Quand vous êtes revenue dans votre famille, à quoi vous occupait-on ?

R. Je gardais les moutons.

D. Les gardiez-vous bien ?

R. Oui.

D. A quel âge avez-vous été réglée pour la première fois ?

R. Je ne sais pas.

D. A quelle époque êtes-vous devenue enceinte ?

R. Je ne sais pas.

D. Lorsque vous êtes allée consulter M. Donnadiou, croyiez-vous être enceinte ?

R. J'avais le ventre développé, mais je ne croyais pas être enceinte ; je n'étais pas sûre de l'être.

D. Vous rappelez-vous l'époque à laquelle vous êtes venue à Mende ?

R. M'est avis que c'est vers la fin du mois de mai.

D. Avec qui êtes-vous venue ?

R. Avec ma sœur.

D. Connaissez-vous les prix que vous payiez chez la sage-femme ?

R. Non.

D. C'est alors votre sœur qui a payé ?

R. M'est avis que ce doit être elle.

D. Quel jour êtes-vous accouchée ?

R. Le lendemain ou le surlendemain de mon arrivée.

D. A quelle heure ?

R. Vers le soir.

D. Combien de temps a duré le travail de l'accouchement ?

R. Je ne pourrais pas le dire.

D. Pourquoi avez-vous étranglé votre enfant ?

R. Je ne sais pas ; l'enfant pleurait continuellement, et je me

suis dit à moi-même : *Il faut que ça finisse ; il me fatiguait.*

D. Vous ne saviez donc pas que vous commettiez un crime en portant une main criminelle sur votre enfant ?

R. Je ne sais pas ; j'étais agitée, l'enfant pleurait.

D. N'avez-vous pas réfléchi que vous commettiez un meurtre et qu'on vous mettrait en prison ?

R. Non.

D. Et si vous étiez à recommencer, commettriez-vous encore ce crime ?

R. M'est avis que je ne recommencerais pas.

Nous devons signaler encore ici cette formule dubitative et le ton d'indifférence avec lequel elle répond à cette question.

Marie G... a répondu sans hésitation, mais avec une certaine lenteur à nos questions, la plupart d'ailleurs ont dû lui être traduites dans le langage du pays et répétées plusieurs fois avant qu'elle ait paru en saisir le sens ; pendant tout ce temps, nous l'avons observée attentivement et à son insu, il nous a été impossible de saisir sur sa physionomie la plus légère trace d'émotion et dans les muscles de la face une de ces contractions musculaires qui trahissent, même chez les natures les plus fortes, et comme malgré elles, les mouvements intérieurs.

Commémoratifs et appréciation de l'état mental de l'inculpée.

Les troubles du système nerveux que nous venons de signaler chez l'inculpée, l'expression stupide de sa physionomie, ses réponses incomplètes ne pouvaient guère laisser de doute dans notre esprit sur l'état actuel de ses facultés intellectuelles ; mais cette débilité de l'intelligence était-elle consécutive aux accidents cérébro-spinaux qui ont suivi l'accouchement, est-elle liée aux phénomènes de paralysie que nous avons observés ? Ou bien est-elle native ? En un mot, avant le moment du crime, l'accusée jouissait-elle de la plénitude de ses facultés intellectuelles, morales et affectives ?

C'est là une question qu'il importe de résoudre, afin de répondre d'une manière catégorique à une de celles qui ont été posées ; l'examen des antécédents de l'inculpée, en ce qui est relatif à son état mental, nous servira d'ailleurs à nous rendre un compte plus exact de sa situation mentale au moment de la perpétration du crime.

Bien que quelques détails nous manquent, nous trouvons dans les commémoratifs et dans les pièces du dossier des renseignements et des éléments suffisants pour arrêter d'une manière définitive notre conviction à cet égard.

Un premier fait, qui est parfaitement établi et qui, en raison de l'influence que la prédisposition héréditaire exerce sur la production de la folie, doit être pris en sérieuse considération, c'est l'existence dans la famille de plusieurs cas d'aliénation mentale : ainsi un oncle paternel et un cousin sont aliénés.

Dans cet ordre d'idées et par un sentiment peut-être exagéré d'impartialité, sentiment qui nous paraît cependant justifié par la haute gravité de la mission qui nous est confiée, nous ne tenons pas compte d'un témoignage qui s'est produit isolément, nous voulons parler de la déposition *Sagnet*, d'après laquelle la mère de l'accusée aurait été prise, après chacune de ses couches, d'un accès de folie pendant lequel elle essayait de donner la mort à ses enfants. Malgré l'importance de cette déclaration et bien qu'elle soit faite par un homme d'une honorabilité incontestable, désirant asseoir notre jugement sur des faits évidents et avérés par tous, nous n'en tiendrons pas compte.

Quoi qu'il en soit, nous constatons déjà, en nous reportant aux premières années de la vie de Marie G..., des signes non douteux d'obnubilation intellectuelle ; c'est ainsi qu'elle suit longtemps l'école de son village sans pouvoir même apprendre à lire et à écrire ; plus tard elle est placée, sans plus de succès pour son développement intellectuel, dans une pension d'un ordre plus élevé. Il est probable qu'ici comme là son incapacité naturelle la rendait réfractaire aux enseignements même les plus simples.

Rentrée dans sa famille, la seule occupation qui parût être sa portée fut la garde du troupeau. Cette vie solitaire était peu faite, on le reconnaîtra facilement, pour améliorer ses facultés ; elle eut pour elle des inconvénients encore plus graves en la disposant à contracter des habitudes d'onanisme qu'elle nous a avouées. Nous retrouvons ensuite l'accusée en service chez son frère, non point, comme on l'a dit, pour diriger le ménage, mais uniquement occupée aux travaux les plus grossiers d'intérieur.

Dans le pays, d'ailleurs, l'insuffisance intellectuelle de Marie G... était notoire, ainsi qu'il résulte des témoignages suivants recueillis par l'instruction.

Nous ne citerons de ces témoignages que les faits relatifs à l'état mental.

Extrait des déclarations des témoins.

M. Pansier (Jean), curé des Sallèles. — La fille G... a l'esprit faible et crédule, etc.

M. Aquilhon (Étienne), maire. — Marie G... a une intelligence au-dessous de la moyenne, elle est un peu simple, etc.

M. Boisserolles, instituteur. — Marie G... a l'intelligence bornée et grossière.

M. Sagnet, maire au Villard. — L'accusée est un peu simple, elle est venue bien des fois moudre à mou moulin, elle y restait très-longtemps sans motifs, et j'étais souvent obligé de lui dire de revenir chez elle ; elle était courte d'esprit et d'une crédulité telle, qu'un enfant aurait pu en faire son jouet ; j'ai ouï dire que des bergers s'étaient fait suivre en lui promettant des poires et en ne lui donnant que des noisettes.

M. Grousset, maire de Barjac, ancien maire des Sallèles. — L'accusée était bien un peu simple (*nesciasse*), terme patois qui veut dire imbécile.

M. Girol (Joseph) de Chabaunes. — Marie G... a l'esprit un peu faible.

Mejan (Marie), femme Bonnafous. — Il y a environ dix-huit

ans que j'habite Chabannes; je connais Marie G... depuis cette époque, elle a l'esprit un peu crédule, mais elle n'est pas atteinte d'aliénation mentale. J'ai voulu la marier avec un nommé Rabier, du village du Cros, commune du Chassac : on lui fit croire que dans ce village on jetait des brebis crevées dans les citernes et qu'elle n'aurait eu à boire que de l'eau corrompue ; la voyant si crédule, je ne donnai pas de suite à ce projet.

Par une circonstance que nous considérons comme très-heureuse, puisqu'elle lui permet de baser le jugement qu'il a à porter aujourd'hui sur une appréciation déjà ancienne de l'état mental de l'inculpée, l'un de nous a été consulté par Marie G..., que sa sœur avait conduite chez lui, quelque temps avant son accouchement ; les réponses de cette fille, l'expression de sa physionomie, son insouciance en face d'une situation très-critique, dont elle ne paraissait nullement se préoccuper, le frappèrent vivement et il ne put s'empêcher d'en faire l'observation au frère de l'accusée.

Cette déclaration, qui est pour ainsi dire la confirmation scientifique des nombreux témoignages cités plus haut, nous permet d'établir, sur des données certaines et quelques jours même avant l'accouchement, le bilan intellectuel et moral de l'inculpée : prédisposition héréditaire à la folie, faiblesse mentale native, intelligence déprimée par des habitudes d'ouanisme permettant d'apprécier les actes simples de la vie, mémoire, aptitude à quelques travaux grossiers, discernement incomplet, incapacité de s'élever aux idées morales.

Nous arrivons au jour où l'accusée, conduite par sa sœur, entre chez la femme Sauvage, accoucheuse à Mende ; celle-ci, en recevant sa nouvelle pensionnaire, ne peut s'empêcher de remarquer l'expression, étrange de sa physionomie. Voici ce que nous lisons dans sa déposition : « Marie G... vint prendre une chambre chez moi, je remarquai bien dans son regard quelque chose d'extraordinaire; mon mari, en la voyant, éprouva la même impression. »

Entrée chez la sage-femme le 27 mai, Marie G... accouche le surlendemain, et le 29, dans la soirée, elle donnait la mort à son enfant, sans que les personnes qui l'entouraient aient remarqué, soit dans ses actes, soit dans ses paroles, quelque indice qui ait pu faire soupçonner son funeste dessein.

Afin que notre appréciation sur l'état mental de l'inculpée au moment du crime soit aussi juste et aussi exacte que possible, il importe d'examiner attentivement les circonstances qui l'ont immédiatement précédé.

Marie G... est primipare, déjà âgée (elle a trente-six ans), circonstances qui, en rendant le travail de l'accouchement plus lent et plus pénible en raison de la résistance des parties molles, nécessitent des efforts d'expulsion plus violents; l'accouchement a donc été laborieux et ce qui le prouve, c'est que l'enfant a dû être de la part de la sage-femme l'objet de soins particuliers pour être ranimé. Ces douleurs vives, ces déchirements violents ont causé dans les centres nerveux de la nouvelle accouchée un ébranlement considérable dont les traces matérielles ne tarderont pas à se produire, mais qui déjà, dès le lendemain, se manifeste par l'incident fortuit qui l'a portée à étrangler son enfant.

Le 29, en effet, le fait est attesté par le témoin Sauvage, vers dix heures du soir le nouveau-né *poussait de hauts cris*.

Marie G..., fatiguée, agacée par ses cris, se dit : *ça ne finira donc pas; si, ça finira!* Et prenant le premier objet qui était à sa portée, sa jarrettière, elle la serra autour du cou de l'enfant.

En commettant le crime, l'accusée a-t-elle obéi à une de ces impulsions irrésistibles qu'on observe quelquefois après l'accouchement chez certaines femmes, impulsions malades qui, en entravant leur liberté morale, leur enlèvent la responsabilité de leurs actes? Cela est possible, mais nous ne pensons pas qu'elle ait cédé à un entraînement de cette nature.

Affaiblie par la perte de sang, l'obnubilation intellectuelle na-

tive encore, augmentée par la perturbation produite sur les centres nerveux par l'accouchement, incapable d'ailleurs d'apprécier ni la portée, ni les conséquences du crime, fatiguée, agacée, elle a voulu uniquement se débarrasser d'un bruit qui *la fatiguait*.

Ici nous devons insister sur quelques phénomènes observés dès les premiers jours après l'accouchement ; se rattachant directement aux troubles graves et caractéristiques du système nerveux qui ont suivi et dont ils semblent marquer le début, ces symptômes indiquent suffisamment une altération des centres nerveux, sur la nature de laquelle il est difficile de se prononcer, mais dont les effets sur l'état mental ne sauraient être mis en doute : c'est d'abord une douleur sourde dans la tête, qui persiste depuis l'accouchement avec une certaine intensité, puisque l'accusée, dès les premiers jours de son entrée à l'hospice, disait à la sœur chargée de lui donner des soins : « *qu'elle irait bien dans la rivière pour tremper la tête dans l'eau.* » (Déposition de la sœur Gonzalez, religieuse à l'hospice de Meude.)

Un autre signe important, indiqué dans la déposition de M. Hermantier qui le premier interrogea l'accusée et lui fit avouer son crime, c'est l'aspect de la physionomie : « *En présence de l'état tout particulier de la physionomie de l'accusée, dit ce témoin, je conçus l'idée que Marie G... pouvait être folle.* »

Le magistrat instructeur lui-même est frappé « *des réponses froides et laconiques de l'inculpée, de son impassibilité, de son silence morne.* » (Interrogatoire.)

Mais bientôt des symptômes plus graves, indiquant que la maladie poursuit son cours, se manifestent : dilatation excessive et contractilité incomplète des pupilles, insomnie, inappétence ; la vue s'affaiblit d'abord, la malade peut à peine se conduire, puis peu à peu la langue s'embarrasse, la parole n'est plus distincte ; à cet affaiblissement de la vue, à cet embarras de la langue, succède une paralysie complète du mouvement et du

sentiment dans les membres inférieurs, suivie quelques jours après d'une paralysie semblable des membres supérieurs.

Avec ces troubles de la motilité et de la sensibilité, coïncide un affaiblissement notable de l'intelligence, une sorte de dépression intellectuelle ; Marie G..., dans un état de demi-stupeur, la figure hébétéée, reste étrangère à tout ce qui se passe autour d'elle. Assise sur un fauteuil, les bras pendants, elle passe des journées entières sans faire le moindre mouvement ; c'est à peine si elle paraît comprendre les questions qu'on lui adresse et si elle y fait quelques réponses monosyllabiques.

En résumé, les divers symptômes que nous venons d'énumérer, la céphalalgie, la stupeur de la physionomie, l'obtusion intellectuelle, la dilatation des pupilles, l'affaiblissement de la vue, l'embarras de la parole, la paralysie des membres inférieurs et supérieurs, la dépression intellectuelle, sont les indices certains d'un travail morbide qui s'est fait dans les centres nerveux au moment de l'accouchement ou dans les premières heures qui l'ont suivi ; ils en indiquent la marche et en caractérisent les diverses périodes ; dans ces conditions, il nous paraît démontré que l'accusée ne peut être responsable de ses actes.

Est-il nécessaire maintenant, pour prouver l'irresponsabilité de l'accusée, d'examiner les conditions dans lesquelles elle s'est placée pour accomplir l'acte incriminé ?

Au premier abord, on est frappé de l'imprévoyance qui a présidé à son accomplissement.

C'est, en effet, presque sous les yeux d'une autre fille, qui occupait un lit voisin du sien et dont le moindre mouvement, le plus léger bruit pouvaient attirer l'attention, que Marie G... a étranglé son enfant ; et quel genre de mort choisit-elle ? Celui qui doit laisser des traces révélatrices sur le cadavre de l'enfant.

En commettant le crime, l'accusée a-t-elle pensé à en retirer quelque avantage moral ou matériel ? Il suffit de connaître la portée intellectuelle de Marie G... même avant le moment de l'accouchement pour être convaincu, qu'à cet égard, elle était

loin d'avoir une idée précise de sa situation. L'eût-elle d'ailleurs comprise, qu'elle n'avait aucun avantage à retirer de son crime ; sa grossesse, en effet, était pour ainsi dire connue de tout le pays ; et, d'un autre côté, la position de fortune de sa famille devait lui ôter toute préoccupation au point de vue matériel.

D'un autre côté, nous ne trouvons dans les antécédents de l'inculpée aucun indice qui puisse nous faire supposer chez elle un caractère violent, emporté ; au contraire, tous les témoignages s'accordent pour la présenter comme douée d'un naturel très-doux.

Nous ne chercherons pas à réfuter les objections qu'on pourrait faire relativement à la préméditation, l'exposition des faits suffit pour éloigner cette supposition. Il en est de même de la simulation.

Nous n'insisterons pas sur ces considérations : qu'il nous soit seulement permis, en terminant, de rappeler un fait qui a été observé par l'un de nous à l'asile de Saint-Alban ; par les conditions au milieu desquelles il s'est produit, ce fait se rapproche trop du sujet de ce rapport, pour que nous ne croyons pas devoir le rappeler en deux mots. Une fille nommée Rose F..., atteinte d'idiotie, entrée à l'asile dans un état de grossesse déjà avancé, accoucha le 23 décembre 1861 ; l'accouchement est naturel et ne présente rien de particulier, à cela près que la malade ne voulait laisser approcher personne de son lit et qu'on dut intervenir malgré elle. En raison de la rigueur de la température qui ne permettait pas d'envoyer le nouveau-né à Mende, nous dûmes le conserver quelques jours à l'asile et nous pûmes observer les dispositions de la mère pour son enfant ; le plus souvent elle le caressait volontiers ; mais un jour, — c'était le troisième ou le quatrième après l'accouchement, — elle le rejeta violemment et menaça de le tuer, si on ne le lui ôtait pas de devant les yeux ; ce qu'on fit promptement, car elle paraissait disposée à mettre ses menaces à exécution.

Conclusion.

Des faits et des considérations qui précèdent, nous croyons pouvoir tirer les conclusions suivantes, qui répondent aux questions qui nous ont été adressées par M. le juge d'instruction.

1° Marie G..., prédisposée à la folie par hérédité, a donné, dès son enfance, des signes évidents de débilité intellectuelle.

2° Outre la faiblesse mentale, l'accusée a présenté, à partir du jour de son accouchement soit dans la motilité, soit dans la sensibilité, soit dans l'intelligence, des troubles graves incompatibles avec le libre exercice de ses facultés et conséquemment avec la responsabilité morale de l'acte criminel qui lui est imputé.

3° Bien que, à la suite d'un traitement approprié, il y ait depuis quelque temps, dans l'état physique de l'inculpée, une amélioration sensible, et que, même la dépression intellectuelle soit moins prononcée, il est à craindre, qu'en raison de la faiblesse de son intelligence, une circonstance étant donnée, elle ne se livre de nouveau à des actes fâcheux ; elle nous paraît donc devoir être considérée comme dangereuse pour la société, et, à ce titre, séquestrée dans un asile d'aliénés.

D^r MONTEIL, D^r DONNADIEU,
D^r LAFFITTE, rapporteur.

Les témoignages des experts ne furent point convaincants pour la justice, et la chambre des mises en accusation rendit un nouvel arrêt de renvoi aux assises de la Lozère.

En conséquence, Marie G... a été appelée à comparaître pour la seconde fois devant le jury de la Lozère, à Mende, le 7 décembre dernier.

Le ministère public a soutenu énergiquement l'accusation ; le rapport des experts et leurs témoignages oraux ont été vive-

ment attaqués dans un brillant réquisitoire par le procureur impérial. Analysant et discutant le travail des médecins, ce magistrat a cherché, — sans ébranler nos convictions, il faut le dire, — à démontrer que Marie G... jouissait du libre exercice de ses facultés au moment où elle a commis le crime qui l'amène, comme accusée, sur le banc des assises, et a conclu en demandant au jury une déclaration de culpabilité.

La défense a été habile et judicieuse ; s'appuyant principalement sur le rapport des médecins et développant leurs conclusions, le défenseur a essayé de combattre l'accusation en mettant surtout en lumière quelques faits qui n'avaient pu trouver place dans le rapport médical.

Enfin, après avoir duré deux jours, les débats ont été clos ; le président des assises a présenté le résumé de l'affaire et a posé au jury les questions suivantes :

1° Marie G... est-elle coupable d'avoir, à Mende, le 29 mai 1863, volontairement donné la mort à son enfant ?

2° Cet enfant était-il nouveau-né ?

La déclaration du jury ayant été négative, le président a prononcé l'acquiescement de l'accusée et a ordonné sa mise en liberté.

DÉNONCIATION DE SÉQUESTRATION ARBITRAIRE.

RAPPORT MÉDICO-LÉGAL

SUR

LE NOMMÉ LEJEUNE

ATTEINT DE FOLIE RAISONNANTE,

Par le docteur Henry BONNET,

Médecin en chef à l'asile public d'aliénés de Maréville,
Membre correspondant de la Société médico-psychologique.

Monsieur le Procureur impérial,

Le 14 octobre 1863, M. le directeur de Maréville me donnait communication de la lettre suivante qu'il recevait de votre parquet :

« Les époux Thabourin, de Jarville, ont adressé à S. Exc. le
« garde des sceaux une requête dans laquelle ils se plaignent
« que le sieur Lejeune (Jean-Prospér), autrefois rentier à Metz,
« et condamné politique, serait arbitrairement séquestré dans
« l'asile de Maréville depuis plus de quatre années. Thabourin
« ajoute qu'il est d'autant mieux convaincu de la séquestration
« illégale de Lejeune qu'il a servi comme domestique et comme
« baigneur dans votre asile pendant dix-huit mois, et, qu'il a
« toujours été à même d'apprécier la complète droiture et l'in-
« tégrité des facultés intellectuelles de Lejeune. Selon lui, ce
« serait par suite d'une haine de famille que l'arrestation et la
« détention de ce dernier auraient été obtenues. Je vous prie,

» monsieur le directeur, de m'édifier très-prompement sur la
» sincérité de cette plainte, en me transmettant une note dé-
» taillée sur l'état de santé présent et passé de Lejeune, sur les
» motifs qui ont nécessité sa séquestration à l'asile, ainsi qu'un
» avis sur sa guérison possible. »

Je crois tout d'abord nécessaire, monsieur le Procureur impérial, de vous parler de deux circonstances antérieures à l'envoi de la lettre du sieur Thabourin, au garde des sceaux :

1° Environ trois semaines auparavant, je reçus de lui une lettre que j'ai gardée et dans laquelle il m'invitait à mettre de suite l'aliéné Lejeune en liberté, faute de quoi, il aviserait à mon égard et saurait me contraindre. Je ne répondis pas, et ne fis rien pour provoquer une relaxation.

2° Huit jours après, un homme fort honorable, ancien sous-préfet et candidat de l'opposition pour l'une des dernières élections à la députation, vint à l'asile, accompagné d'un avocat et demanda à voir Lejeune qu'il n'avait jamais connu. Bien que ces deux messieurs n'eussent pas de lien de parenté; et ne fussent revêtus d'aucun caractère officiel, je ne crus pas devoir m'opposer, loin de là, à une entrevue que je laissai fort longue afin d'éviter toute suspicion venant à la suite d'une hostilité préconçue contre l'asile. — Ces messieurs me parlèrent ensuite et me déclarèrent leur opinion à laquelle je répondis que les articles 4 et 29 de la loi du 30 juin 1838 sauvegardaient amplement la liberté individuelle et qu'ils pouvaient s'abriter derrière, puis je coupai court à tout interloque. C'était le 18 septembre 1863.

Dans la lettre qui m'a été communiquée de votre part, permettez-moi tout d'abord, monsieur le Procureur impérial, de vous faire remarquer une chose assez frappante et qui dénote d'emblée l'animosité et, à coup sûr, la mauvaise foi. Pourquoi, dans la requête à S. Exc. le garde des sceaux y a-t-il plainte des époux Thabourin ? — En supposant (chose inadmissible en

l'espèce) que M. Thabourin, ancien infirmier, ait cru honorablement et humanitairement devoir prendre la protection d'un aliéné, pourquoi madame Thabourin qui ne l'a jamais vu ajoute-t-elle sa signature à la requête ? je laisse à votre sagesse, monsieur le Procureur impérial, le soin de répondre.

Dans la requête, je vois que le sieur Thabourin se plaint que c'est par suite de la haine de la famille que Lejeune aurait subi son internement. Vous verrez, en lisant les motifs de sa séquestration, qui est la deuxième, où est la vérité ?

Autant que nous pouvons suivre Lejeune, dans son existence antérieure, nous découvrons qu'il a dû servir en 1833 ou à peu près. Dans quel régiment ? Pour en être sûr, nous n'avons que l'interrogation de l'individu, et nous ne pouvons y attacher toute la créance valable. Il dit que c'est dans la cavalerie, sans vouloir spécifier. En d'autres moments, il prétend que c'est dans l'infanterie, et qu'il a passé sous-officier au bataillon d'Afrique. J'ai enfin, à grand'peine, fini par acquérir la certitude qu'il a été envoyé dans les compagnies de discipline à la suite de faits qu'on ne pourrait connaître entièrement qu'en voyant son dossier militaire. A quel moment a-t-il quitté l'armée ? Qu'a-t-il fait jusqu'à l'époque de son premier internement à Maréville ? Je n'ai à ce sujet, monsieur le Procureur impérial, aucuns renseignements propres à éclairer votre religion.

Le 14 juillet 1852, sur la demande de M. le commissaire de police de Nancy, M. le préfet de la Meurthe prit contre Lejeune un arrêté de placement à Maréville. Dans le certificat d'entrée, M. le docteur Morel, alors médecin en chef, déclare que Lejeune est atteint de manie périodique. Plus tard, il représentait le dénommé comme le type du maniaque instinctif chez lequel l'excitation avait pris naissance dans des passions démoralisatrices ayant amené un état spécial se caractérisant ainsi : « Passion de la boisson arrivée à un état qui constitue déjà une maladie. Sous cette influence, il arrive à une excitation

maniaque qui se traduit par l'incohérence des paroles et l'irrégularité des actes. Lejeune a fait de la prison, il a insulté les magistrats et il se dit victime de la police. L'autorité a pensé avec raison que Lejeune était destiné à être un candidat des maisons d'aliénés. » Sur une demande particulière de M. le préfet de la Meurthe, M. le docteur Morel envoya, le 7 août 1852, la note suivante : « Lejeune (Jean-Prosper), entré à Maréville le 4 juillet 1852, a déjà eu une atteinte d'aliénation il y a quelques années. Il s'est présenté à nous cette fois, atteint d'un délire général avec trouble et agitation. Après quelques jours, ces phénomènes perturbateurs ont cédé à une médication appropriée, et nous nous sommes trouvé en face d'un malade plus calme, plus tranquille en apparence, mais renfermant virtuellement tous les éléments de la manie propre aux individus domiués par une passion irrésistible à la boisson. Lejeune a l'œil brillant et hagard, la parole saccadée et légèrement embarrassée. Il n'apprécie pas sa position et ne sait pas pourquoi on l'a mis ici. Il convient avoir fait de la prison, mais pour ce qui regarde son placement dans un asile, c'est autre chose. On a eu raison de le mettre en prison et on a tort de le mettre dans un asile puisqu'il est déshonoré ; c'est la police qui lui en veut ; c'est pour avoir trahi les secrets de la police..., etc. » — Ainsi, comme on le voit, il relie ce qui lui arrive à des idées de persécution. Il est lésé, non pas seulement dans la manifestation de son intelligence, mais dans l'appréciation des actes moraux. L'ivrognerie n'est pas pour lui un vice, c'est une habitude invétérée, irrésistible. C'est instinctivement, pour ainsi dire, qu'il se livre à ces funestes excès. Lejeune perd la raison, non-seulement momentanément, mais les lésions de son système nerveux avaient amené une disposition délirante spéciale, phénomène dont on ne pouvait se garer que par l'isolement et un changement radical dans les habitudes du malade.

A la suite d'une réclamation écrite de Lejeune, réclamation

transmise par l'administration de l'asile, conformément à la lettre de la loi, un rapport, dans le courant du même mois d'août 1852, fut demandé par M. le procureur général, et, à la date du 23, fut envoyé par M. le docteur Morel. La conclusion était que Lejeune se trouvait dans un état meilleur ne permettant plus de le considérer comme aliéné, tout en admettant qu'il a tout ce qu'il faut pour le redevenir.

Le 11 septembre 1852, M. le préfet de la Meurthe rendit un arrêté ainsi conçu : « Vu le certificat délivré par le médecin en chef constatant l'état actuel du nommé Lejeune qui ne le rend plus dangereux pour la sûreté des personnes, mais qu'il a besoin d'être surveillé...; vu la lettre en date du 9 septembre par laquelle M. le procureur impérial émet l'avis qu'il y a lieu d'autoriser la sortie de Lejeune dudit asile, en prescrivant toutefois qu'il sera recouvert à Metz sous l'escorte de la gendarmerie... Arrête : Le nommé Lejeune sera immédiatement mis en liberté... etc.

Quelle fut la conduite du dénommé ? — Quinze jours après sa sortie, il passait en police correctionnelle et se trouvait emprisonné. A peine avait-il mis le pied hors de l'asile qu'il avait recommencé, sans pouvoir résister à ses tendances, sa vie crapuleuse. A peine sorti de prison, il se replonge de plus en plus dans la boisson et les débauches de tout genre qui amènent chez lui des exaltations multiformes de paroles et d'actes.

Trois mois après, la police correctionnelle le revoit encore et la prison le possède de nouveau. Une fois élargi, il reprend ses anciennes habitudes et rien ne peut l'arrêter, ni les conseils des magistrats, ni ceux de sa famille ou de quelques amis qui déplorent sa dépravation. Plus il boit, plus il fréquente les mauvais lieux et les gens tarés de toute sorte, et plus il crie, quand on lui fait des reproches, à la persécution. Il devient alors un homme incompris ; le gouvernement n'apprécie pas ses grandes qualités ; la société se conduit indignement envers lui en ne reconnaissant pas sa supériorité. Incapable, malgré

des dons naturels et des aptitudes acquises, de se livrer au travail, il essaye de faire des écritures à divers endroits ; il ne peut y parvenir. Sa mobilité, son caractère irritable, son humeur acariâtre, l'orgueil qui le subjugué et lui fait tout trouver mauvais, son irrésistibilité pour la boisson, une dépravation éhontée, l'empêchent de jamais tenir en place. De plus en plus exalté, il péroré à chaque instant contre tout et contre tous, et l'on se trouve dans l'impossibilité de le ramener à la raison. Convaincu de son immense supériorité, il enfante théories sur théories pour prouver le besoin d'une rénovation politique et sociale ; lui seul est capable de donner des conseils à son pays, et on ne l'aperçoit jamais que dans les tripots, ou se traînant misérablement dans les rues de Metz avec ses vêtements souillés, et en compagnie de la tourbe populaire la plus vile. Pervers à l'extrême, ayant à son service une parole assez facile, et mettant au profit de sa méchanceté les éléments de son instruction première, il excite chacun l'un contre l'autre et ne se trouve heureux que lorsqu'il a semé partout la discorde. Traduit très-souvent en police correctionnelle pour mauvais propos, calomnies, scandales divers, outrages aux mœurs et au gouvernement, rien ne le corrige. A peine est-il sorti de la prison de Metz ou de Clairvaux qu'il s'engouffre avec une opiniâtreté instinctive dans l'ivrognerie, des débauches de différente nature, et, furieux qu'on ne sente pas aussi bien que lui son mérite personnel, se croit persécuté par tout le monde, veut en même temps donner sa protection à chacun, se mêle de la moindre chose qu'il interprète toujours de façon à exciter ses semblables les uns contre les autres, pousse l'effronterie jusqu'à aller trouver le préfet de Metz en cherchant à l'irriter contre la magistrature de la ville, et tenant d'un autre côté à celle-ci des propos calomnieux contre le préfet, devient possédé d'une manie processive et harcèle à tout propos, sans motif, et seulement d'après le dévergondage de son esprit, commissaire, juge de paix, magistrats de tout ordre. Repoussé par les membre

de sa famille, par les gens qui lui portaient naguère un peu d'intérêt, lui par d'autres à cause de sa méchanceté, objet de dégoût pour ceux-ci, d'extrême crainte pour ceux-là, menant une conduite scandaleuse et passant les trois quarts de sa vie en prison, il ne peut retourner à une vie meilleure ; le jugement est entièrement dévoyé ; sa volonté est totalement impuissante à arrêter les écarts des actes.

Sorti de Maréville à la fin de 1852, Lejeune y rentre au mois de septembre 1859, et pendant ce laps de temps, il n'a fait que passer sa vie dans de mauvais lieux, devant la police correctionnelle et en prison. En fin de compte, il s'est érigé l'avocat de tous, enchevêtre tout ce qu'il peut, obsède chacun et est devenu pour les magistrats de Metz un objet d'ennui perpétuel en même temps que de crainte parce que Lejeune ne peut rester un instant sans médire, calomnier, récriminer, porter des plaintes chimériques et qu'il devient, par le colportage incessant de ses méchancetés, extrêmement nuisible à la société.

Le 13 septembre 1859 intervient un arrêté de M. le préfet de la Moselle qui ordonne le placement de Lejeune à Maréville. Cet arrêté est pris sur le rapport de MM. les docteurs Dieu et May, médecins requis par l'autorité judiciaire. Il est constaté que Lejeune commet des actes de nature à compromettre l'ordre public et la sûreté des personnes, et qu'il y a urgence de le faire transférer dans un asile d'aliénés.

Ainsi, c'est l'autorité judiciaire qui a demandé le placement, et ce n'est pas, comme le disent les époux Thabourin dans leur requête au garde des sceaux, la haine de famille..., etc., qui a fait incarcérer Lejeune.

Dans le certificat de vingt-quatre heures, M. le docteur Auzony, alors médecin en chef à l'asile, s'exprime ainsi : « Lejeune (Jean), âgé de quarante-quatre ans, a déjà fait, il y a sept ans, un premier séjour à Maréville. A cette époque, il avait déjà eu plusieurs accès d'aliénation mentale. Il a dissipé

la majeure partie de son patrimoine dans les folles dépenses d'une existence orageuse. Il a puisé dans quelques études de droit le goût des procès et de la chicane. Il cherche encore aujourd'hui dans le code le moyen de susciter des embarras judiciaires aux personnes qu'il a prises en aversion. Il s'est, dès longtemps livré tout entier, sans mesure et sans frein, à la merci de ses passions, et rien ne lui a coûté pour les satisfaire. Son penchant pour la boisson a pris peu à peu les proportions les plus exagérées et a dégénéré en une véritable manie ébrieuse. Depuis son premier internement, il a mené une vie des plus tourmentées ; il a subi des condamnations pour des délits qui sont ou des dénonciations ou des outrages publics envers les magistrats. Au moment où il arrive, sa parole est brève, saccadée, l'œil brillant et hagard ; il gesticule avec une grande vivacité d'allures et ne tient pas en place. Il présente à l'observation un type bien caractérisé de manie. »

Au 1^{er} octobre 1859, le même médecin déclare que le pronostic ne saurait être favorable et que l'opportunité de la séquestration est démontrée. Ainsi, la teneur des certificats du docteur Auzouy s'accorde entièrement avec les détails que j'ai donnés plus haut et puisés par moi à d'autres sources. Ce médecin, comme son prédécesseur, regardait Lejeune comme un être très-dangereux.

Le 6 décembre 1859, M. le procureur impérial près le tribunal de Metz adressait une lettre à M. le directeur de Maréville pour s'enquérir si, conformément aux articles 31 et 33 de la loi du 30 juin, un administrateur provisoire était nommé et voulait se charger de représenter en justice Prosper Lejeune. Il finissait ainsi sa missive « Veuillez, monsieur, ne point entretenir de ces circonstances Prosper Lejeune, que le souvenir de L... son ancien antagoniste, met toujours dans une grande exaltation et qui ne manquerait pas de vous assaillir, vous et moi, d'une multitude de réclamations et de mémoires inutiles à l'appréciation de son affaire. » Cette lettre vaut à elle seule

tout un rapport médico-légal et montre clairement que Lejeune était connu et redouté sur la place.

Pendant trois ans, aucune modification avantageuse ne se montre dans l'état du malade, qui est toujours noté comme atteint de manie rémittente avec prédominance d'idées de chicane. Il se fait l'avocat et le secrétaire des autres aliénés et les pousse au mécontentement et à l'évasion quand même.

Le 27 février 1862, sur une réclamation de Lejeune à M. le préfet de la Meurthe, ce magistrat demanda un renseignement spécial, et voici ce que répondait M. le docteur Renaud du Motey : « Lejeune, ancien militaire, ayant subi plusieurs condamnations, après avoir eu antérieurement des actes d'aliénation, fut placé une première fois à l'asile de Maréville le 14 juillet 1852 et en sortit le 16 septembre d'après un arrêté préfectoral pris sur l'action de M. le procureur général de Nancy. A cette époque, il était atteint de manie consécutive aux excès alcooliques, avec prédominance d'idées de persécution portant sur les agents de police, les magistrats. Depuis que ce malade est soumis à mon observation, il est dans la même position qu'au moment de son entrée, toujours loquace et entretenant tout le monde de ses idées de chicane. Il est sujet à des accès d'agitation qui se présentent à des époques irrégulières. Il se fait volontiers l'avocat des autres aliénés et les pousse à l'insubordination. Dès qu'il a du papier à sa disposition, il rédige des suppliques, des réclamations pour son compte et pour celui des autres ; c'est pour cette raison qu'on a été obligé de le faire sortir des bureaux de l'asile où il travaillait primitivement. Lejeune est un aliéné dangereux, même à Maréville, car il jette le trouble dans tous les quartiers où on le place. C'est un de ces aliénés dont les médecins ne demandent la maintenance qu'avec regret et par sentiment de devoir, car leur sortie d'office est un sujet de soulagement pour les asiles où ils sont séquestrés. »

« Je ne puis qu'appuyer fortement cette observation de mou

collègue. Depuis que j'ai pris possession du service, j'ai été à même de faire les mêmes observations que mes collègues. Lejeune est sournois, hypocrite, profondément dissimulé et pouvant facilement tromper ceux qui ne le connaissent pas ou qui n'ont pas l'habitude de son genre de folie. Il a de son mérite personnel l'idée la plus prétentieuse et croit être appelé à de grandes œuvres ; il raisonne, mais ce qu'il dit est entièrement privé de tout jugement, bien que ce ne soit parfois pas mal exprimé ; on reconnaît dans ses écrits quelles sont ses teudances et les prédominances de ses conceptions folles ; on reconnaît qu'il est persécuté par tous et a des hallucinations rémittentes de l'ouïe. J'ai été plusieurs fois obligé de sévir contre lui à cause de ses méchancetés, de le changer de division et de le recommander à la bieuveillante sévérité des chefs de quartier. J'ai nettement défendu, malgré la lettre de la loi, que du papier lui soit donné pour écrire des lettres ; parfois je lui en laisse écrire, et, si je me garde de les envoyer toutes, je conserve précieusement celles que je n'envoie pas afin de couvrir ma responsabilité.

En résumé, monsieur le Procureur impérial, je considère Lejeune comme atteint de folie raisonnante avec dépravation instinctive. Il appartient à cette classe d'aliénés qui, ayant parfois conscience de leurs actes, ne peuvent résister à l'impulsion primordiale et ne sont satisfaits que lorsqu'ils ont mal fait. Ourdissant les plus abominables complots, se complaisant à tout dénaturer, à s'agrir eux-mêmes et à agrir les autres, à médire, à calomnier, à susciter partout des querelles et, en fin de compte, se posant un beau jour en victimes lorsque leurs tristes machinations sont découvertes. « Ces aliénés, plus difficiles à reconnaître que d'autres, ne tuent pas, il est vrai, dit un de nos éminents aliénistes, M. Trélat, mais ils font mourir en détail ceux avec qui ils vivent. » Leur présence dans la société est un scandale de chaque instant ; leur imagination dévergondée, leur orgueil incohérent et maussade, la perversion de

leur langage uni parfois à une certaine facilité d'élocution, tendent à flétrir l'éducation de l'enfant, les joies du foyer, à détourner l'homme sage mais faible de ses devoirs de famille, à répandre dans certaines classes l'erreur voilée sous de brillantes images, et à exciter par des opinions subversives à la haine et au mépris du gouvernement et de la société. Ils ont l'esprit de discussion, de controverse qui dénote une grande babeté et peut, *à priori*, tromper l'homme qui n'a pas l'habitude ou ne connaît pas leurs antécédents. Dans la conversation, ils peuvent même avoir un tel empire sur eux-mêmes qu'aucun mouvement de la physionomie ne dévoilera ce qui se passe dans leur intérieur ; toutefois, en prolongeant longtemps l'examen, en ayant la patience, bien ennuyeuse souvent, d'interroger, en suivant bien les actes, on ne tarde pas à voir la discordance et l'on se trouve sur la trace des principales convictions délirantes. Le maniaque raisonnant n'a qu'un but, et parfois il arrive à se faire écouter, c'est d'être libre pour se donner le droit de se livrer à l'aise à l'extravagance de ses paroles et de ses actes. C'est exactement la chose contraire qu'on rencontre chez le fou qui guérit. Il aime, lui aussi, sa liberté ; il la veut, il la demande, mais avec calme et il se livre pleinement à la conscience et à la discrétion des chefs de maison auxquels on l'a confié. L'observation journalière rend ce parallèle indéniable.

Lejeune m'avouait un jour qu'il n'avait jamais pu, au régime, se plier à l'obéissance envers ses chefs. Il comprenait avoir tort, mais ne pouvait pas se raisonner. En revanche, il n'a jamais pu admettre qu'on pût avoir la pensée de ne pas lui obéir. Il appartient donc indubitablement à cette classe d'êtres dénués de vérité et de liberté qui demandent non pas à gouverner, mais à être gouvernés.

En résumé, nous avons nettement à faire à la folie raisonnante de Pinel dans laquelle, si l'on ne basait son appréciation que sur la justesse des réponses et leur précision, on pourrait accorder au jugement son intégrité. A côté, suractivité intellec-

tuelle et exaltation, mobilité extrême, loquacité, récriminations sur tous et sur tout, colère que soulève la moindre contrariété, actes bizarres et inconvenants qu'aucune observation ne peut empêcher, raisons plausibles en apparence pour tout justifier. C'est par une étude suivie et par comparaison qu'on parvient à se créer la conviction d'une lésion du jugement et aussi de la volonté. Par leur maintien, par leurs discours, a dit Esquirol, ces malades en imposent aux médecins qui ne les connaissent pas parce qu'ils savent se contenir et se dissimuler. Par un judicieux paradoxe, il les intitulait *fous raisonnables*.

L'insociabilité, la perversion du caractère et des habitudes, l'impossibilité de comprendre leur intérêt, la méchanceté à tous propos font distinguer ces fous. Sans cesse nuisibles à eux-mêmes par leur conduite incohérente et qu'ils ne peuvent faire différemment que de tenir quand bien même ils voudraient en changer, ce sont des fléaux pour les familles, la société, pour les prisons où parfois on les rencontre et pour les établissements d'aliénés qui finissent par les posséder. Dans nos maisons, ces malades sont une véritable plaie par le désordre qu'ils cherchent à mettre en toute chose, par l'excitation qu'ils impriment à leurs malheureux camarades ; on les change alternativement de division, et parfois quand on n'y est nullement disposé, on se voit forcé de déployer la plus grande sévérité à leur égard.

J'ai l'honneur, monsieur le Procureur impérial, de joindre à ce rapport une requête que j'ai dit à Lejeune d'adresser au tribunal ; j'ai pensé, en la lui demandant, pouvoir par la texture de l'écrit vous renseigner plus directement. J'y joins quelques autres de ses réclamations qu'on conserve religieusement au dossier. J'ai fait en même temps tirer sa photographie que je vous transmets pour que, sans connaître l'individu, vous puissiez vous faire déjà quelques réflexions d'après sa physionomie.

A la suite de ce rapport, Lejeune a été maintenu. Quant au sieur Thabourin, le dénonciateur gratuit, j'ai bien voulu ue

pas l'attaquer comme menaces sous condition dans l'exercice de mes fonctions publiques, me réservant, si le même cas se renouvelait, de ne plus être si modéré. Il a été appelé au Parquet et a reçu une sévère mercuriale qui lui apprendra, j'espère, à agir avec plus de circonspection dans la vie.

H. B.

RAPPORT MÉDICO-LÉGAL

SUR L'ÉTAT MENTAL

DU NOMMÉ CHARLES

ACCUSÉ D'ASSASSINAT SUR LA PERSONNE DE SA FEMME,

Par les docteurs **DAVIERS** et **BILLOD**.

L'état mental de l'individu qui fait l'objet du rapport ci-après, avait paru d'abord assez insidieux pour que, sur le rapport du magistrat instructeur, la chambre des mises en accusation de la Cour impériale d'Angers ordonnât le renvoi de la cause aux assises suivantes. Toutefois le président de ces assises, aussi bien d'après ses impressions particulières que d'après les rapports des honorables médecins de Cholet qui avaient, au cours de l'instruction examiné l'inculpé et conclu à l'aliénation mentale, concevant quelques doutes à l'endroit de l'intégrité des facultés intellectuelles de l'accusé, nous commit M. le docteur Daviers et moi, à l'effet de les examiner, et pour nous donner le temps de remplir convenablement notre mission n'hésita pas à ordonner un ajournement de l'affaire.

Nous avouons que dans nos premières entrevues avec le prisonnier, son état mental nous apparut avec des caractères qui n'entraînèrent pas immédiatement la conviction et qui nous semblèrent même justifier jusqu'à un certain point la réserve des magistrats chargés de l'instruction, sans infirmer cependant les appréciations des premiers experts.

Il y avait bien chez l'inculpé un trouble évident des facultés

intellectuelles, du délire même ; mais, dans les manifestations de ce trouble, de ce délire, je ne sais quoi de vague, d'incertain, de mal défini et de difficile à définir nous sembla motiver une observation attentive et assez prolongée.

Indépendamment de la question de savoir si la folie constatée était réelle ou simulée, l'antécédent bien établi d'excès alcooliques depuis longtemps continués, soulevait par exemple des questions de diagnostic différentiel assez difficiles à élucider dans le moment, et par exemple celle de savoir si le délire sous l'influence duquel, dans l'hypothèse de sa réalité, le crime aurait été commis, devait être rapporté à l'ivresse, à une folie alcoolique ou à une folie paralytique procédant elle-même de l'alcoolisme.

Nous demandâmes donc dans un avant-rapport et nous obtîmes, en même temps que l'ajournement de l'affaire, le transfert de l'inculpé à l'asile de Sainte-Gemmes pour y être soumis à un examen suivi.

C'est le résultat de cet examen que nous avons consigné dans le rapport ci-après et dont les conclusions parurent assez motivées aux yeux du ministère public pour que, revenant sur ses intentions premières, il demandât à l'autorité administrative la réintégration de l'inculpé à l'asile de Sainte-Gemmes, presque immédiatement après avoir fait effectuer son retour à la prison. J'ajoute que, dans le mois qui avait précédé la rédaction de notre rapport, l'état mental de l'inculpé était entré dans une phase qui ne pouvait plus laisser le moindre doute sur sa réalité non plus que sur ses véritables caractères et que nos impressions se trouvèrent partagées par M. Parchappe, alors en inspection, qui voulut bien, sur ma demande, examiner le malade et par MM. Félix Voisin et Jules Falret qui eurent aussi plus tard l'occasion de le voir dans mon service. Un an s'est écoulé depuis la présentation de notre rapport, et la marche suivie par l'affection de Charles pendant cet intervalle a complètement confirmé les appréciations qui ont servi de base à nos conclusions.

Entre autres circonstances particulières à cette grave et intéressante affaire, nous croyons devoir signaler spécialement la déposition du fils de l'inculpé, en laissant au lecteur le soin de commenter *cet étrange document, ce monstrueux témoignage de sang-froid et d'insensibilité chez un enfant de douze ans.* Nous relatons aussi ce fait curieux résultant de la déposition d'un perruquier, à savoir, que lui et ses confrères ont remarqué que le délire de l'homme ivre augmente pendant qu'on le rase et se manifeste par une intempérance croissante de paroles, dans l'intervalle des coups de rasoir.

Nous soussignés, docteurs en médecine de la Faculté de Paris, professeur à l'école de médecine d'Angers, médecin en chef directeur de l'asile public d'aliénés du département de Maine-et-Loire, commis par ordonnance de M. le président des assises du troisième trimestre 1863, dans le même département, à l'effet de constater si le nommé Charles (Pierre), menuisier, âgé de quarante-six ans, demeurant à Cholet, prévenu d'assassinat, est atteint de folie générale ou partielle, et, dans le cas où il serait reconnu que les facultés mentales de Charles sont altérées, déclarer si cette altération est de nature à lui enlever la responsabilité de ses actes, après avoir prêté le serment voulu par la loi, avons consigné le résultat de notre examen, soit à la prison, soit à l'asile de Sainte-Gemmes, où l'inculpé a été transféré sur les conclusions d'un avant-rapport, en date du 9 septembre dernier, dans le rapport ci-après, qui se divise en cinq parties :

- 1° Historique de l'affaire ;
- 2° Antécédents de l'inculpé et commémoratifs ;
- 3° Examen direct de l'inculpé ;
- 4° Appréciation médicale et discussion ;
- 5° Conclusions.

1° Historique de l'affaire.

Pour cette partie de notre rapport, nous ne pouvons que

reproduire ici l'extrait qui suit de la procédure instruite par M. le procureur impérial de Cholet.

Le 13 mai 1863 au soir, le bruit courut dans le quartier que la femme Charles était morte. Charles l'avait dit à plusieurs personnes, prétendant qu'elle avait succombé à un mal instantané, ne dissimulant pas d'ailleurs la joie qu'il en éprouvait. Aussitôt de violents soupçons se portèrent sur lui. Un apprenti raconta bientôt qu'il avait, vers quatre heures du soir, entendu, dans la chambre haute, le bruit d'une lutte horrible, le râle d'une mourante; qu'étant monté il avait vu la femme Charles étendue à terre, et que son patron s'était trahi lui-même en le menaçant de violences pareilles s'il disait mot. La justice, informée, trouva en effet, dans une chambre au premier étage, le cadavre étendu à terre de cette malheureuse femme, nu, les jambes liées, le cou meurtri et portant des traces non équivoques de strangulation. Devant la preuve si évidente de ce crime odieux, Charles ne pouvait nier. Il l'essaya néanmoins, expliquant que sa femme, depuis longtemps très-affaiblie, se mourait chaque jour et qu'enfin une dernière crise l'avait rapidement emportée. Mais, dès le lendemain il comprit que ce système était démenti par tous les éléments de la procédure; il avoua alors qu'à la suite d'une vive querelle avec sa femme, elle était tombée sur son lit poussée par lui, que le traversin avait glissé sur sa bouche et que tenté par cette circonstance inattendue, il avait été fatalement entraîné à le maintenir sur la figure de la victime, assez longtemps pour l'étouffer. Ce nouveau système, très-habile, ne pouvait pas tenir, néanmoins, devant les traces de violence constatées au cou par les médecins. Forcé par l'évidence, il se décida à avouer qu'après l'avoir frappée à coups de poing et étourdie, il l'avait étranglée. Seulement il ajouta qu'il l'a fait dans un moment de colère irréfléchie et sans préméditation. Mais tout démontre le contraire et rien n'est mieux établi que son intention, depuis longtemps arrêtée, de saisir la première occasion favorable pour se défaire de sa femme.

Il résulte du même document, que souvent on avait entendu de très-vives discussions entre eux et que de nombreux coups avaient déjà été reçus par la femme ; qu'en outre Charles avait à plusieurs reprises manifesté son intention bien formelle de se défaire de sa femme ; qu'il semblait ressentir pour elle une haine profonde ; que vingt témoins déposent de ses menaces répétées, de ses projets homicides, des moyens même qu'il projetait d'employer pour la faire mourir, et que quinze jours avant le crime Charles disait à une sage-femme : « Venez la visiter : si elle est enceinte c'est heureux pour elle ; sinon, le tour sera joué. »

2° *Antécédents et commémoratifs.*

L'inculpé est âgé de quarante-six ans, né à Aigueperse (Puy-de-Dôme), menuisier-ébéniste, établi depuis neuf ans à Cholet, appartenant à une honnête famille de l'arrondissement de Riom, autrefois dans l'aisance.

Il a trois frères et une sœur demeurant à Aigueperse. Aucun membre de cette famille n'a été atteint d'aliénation mentale, mais tous, ou presque tous, sont doués d'une grande vivacité allant quelquefois jusqu'à l'emportement, particulièrement quand ils boivent plus de vin qu'ils ne devraient le faire, ce à quoi ils semblent tous plus ou moins portés. Ils passent, du reste, pour d'honnêtes gens et de bons ouvriers.

L'inculpé lui-même a laissé dans son pays la réputation d'un homme vif, emporté, ivrogne, entrant dans un état de grande exaltation sous l'impression des liqueurs alcooliques. Il résulte de la procédure, que ses habitudes à Cholet sont restées les mêmes, que s'adonnant même de plus en plus à ses excès de boisson, son irritabilité s'en est accrue, et que son penchant à la violence était tel que dans les derniers temps il était devenu la terreur de ses voisins. Sa joie, disent-ils, était de faire du mal aux animaux qu'il pouvait atteindre, aux enfants même qui jouaient devant son magasin. L'un d'eux fut le

7 mai dernier, peu de temps avant l'assassinat de la femme Charles, frappé par lui sans prétexte sérieux, et son bulletin porte deux condamnations pour contravention, diffamation, injures publiques.

Le dossier contient un certain nombre de lettres et d'ordonnances d'un de ces charlatans médocastres qui vont de ville en ville colporter leurs spécifiques pour le traitement de toutes les maladies. Il résulte de l'examen de la correspondance de cet individu aussi bien que des déclarations de Charles, que ce dernier était depuis longtemps affecté d'une maladie gastro-intestinale qualifiée par ledit médocastre de névralgie intestinale, et qui me paraît être une dyspepsie gastro-intestinale, probablement consécutive à l'abus des liqueurs alcooliques.

Nous relatons ce fait à raison de l'influence qu'exercent d'ordinaire sur le moral les affections de cette nature.

Les extraits qui suivent de l'interrogatoire subis par l'inculpé devant M. le juge d'instruction de Cholet et de la déposition du sieur Dumaine, coiffeur à Cholet, achèvent de le peindre.

Extrait de l'interrogatoire.

« ... D. Votre situation dans cette ville était mauvaise ; vous étiez la terreur de vos voisins ; tout le monde vous évitait. —

R. Cela est bien faux ; j'étais estimé comme un honnête homme.

D. Trois vices principaux semblent vous avoir poussé au crime : vous étiez orgueilleux, ivrogne, violent. — Rien ne saurait égaler votre orgueil. Dans toutes vos conversations vous vous vantez d'être le plus habile, le plus fin, le plus fort.

R. Cela est vrai, j'étais fort ouvrier.

D. Pour satisfaire ce besoin de supériorité, vous vous livriez à des inventions : tantôt vous parliez de votre force herculéenne, de celle de vos parents, de leurs faits et gestes. Vous racontiez comment un de vos frères avait battu un grand nombre de gendarmes. Tantôt vous vantiez la richesse et l'ho-

norabilité de vos ancêtres. Vous disiez que vous aviez dans votre famille des magistrats haut placés ?

L'inculpé confirme ces assertions, en niant, toutefois, qu'il ait jamais parlé de magistrats.

D. Vous étiez adonné à la boisson ?

R. Oui, j'ai bu avant mon mariage, non depuis.

D. Vous faisiez surtout usage de liqueurs fortes. Le matin, en vous levant, vous preniez de l'eau-de-vie ; vous en preniez aussi à déjeuner. Vous descendiez fréquemment à votre cave. Vous fabriquiez des liqueurs presque aussitôt consommées. Sans cesse vous achetiez de l'eau-de-vie en baril. . . »

Extrait de la déposition du nommé Dumaine.

... « Il annonça qu'il voulait faire la vente de ses meubles pour monter à Cholet un établissement de marchand de meubles comme il n'en existait pas en France ; qu'il aurait quatre tapisseries et n'aurait affaire qu'à la haute aristocratie.

« Qu'il avait l'intention de se défaire de ses deux femmes, qu'elles le gênaient et qu'avec elles il ne pouvait figurer dans le monde ; que, d'abord, l'une se soulait et que l'autre avait la figure toute de travers ; qu'il voulait aller au collège pour prendre des leçons, pour s'instruire...

« Qu'il voulait se défaire de sa femme en l'emmailottant et en lui chatouillant les pieds ; qu'il lui avait déjà donné deux bourrades dans l'estomac qui pesaient soixante livres la pièce...

« Cet homme avait le moral perdu. Je n'apercevais qu'il le perdait depuis longtemps. — En le rasant je ne me suis pas aperçu qu'il sentit le vin, mais j'ai presque la certitude qu'il était ivre.

« Cet homme n'a jamais été aimable dans sa conversation, et depuis deux ans il devenait insipide. Il voulait être supérieur partout, plus fort, plus adroit que les autres en toutes choses.. »

Marié depuis douze ans, l'inculpé a un fils de dix ans, demi-pensionnaire au collège de Cholet. La déposition faite par cet

enfant après le crime, avec une netteté et une insensibilité qui ont frappé les magistrats chargés de l'interrogatoire, a produit sur nous l'impression d'une véritable anomalie de nature et nous a paru, pour ce motif, devoir être prise en considération dans l'appréciation de l'état mental du père, comme signe de la prédisposition chez les descendants.

Déposition du nommé Georges Charles.

« Je suis demi-pensionnaire au collège. Hier matin ma mère s'est levée et m'a fait à déjeuner. Je me suis rendu au collège à sept heures et j'en suis sorti à sept heures du soir. Dans la rue, près de la porte du collège j'ai trouvé mon père. Il m'a appelé, je suis allé à lui, il m'a dit, passe par là. Nous avons pris la rue de Huche-Pic, rue où est située la maison de sûreté. J'ai demandé à mon père d'où il venait, il m'a répondu qu'il revenait de chez madame Guimberteaux, votre blanchisseuse, qu'il était allé l'inviter à l'enterrement et qu'il allait commander des lettres de faire-part chez l'imprimeur. — « Qui donc est mort ? » — « Tu mère, m'a-t-il répondu ». — « Qui donc l'a tuée lui ai-je dit ? » et si je lui ai adressé ces paroles, c'est que bien souvent en ma présence, lorsque ma mère contrariait mon père, il lui disait : « Je te tuerai, si tu ne changes pas de caractère. » J'ai demandé à mon père comment il avait fait pour tuer ma mère ? Il m'a répondu : « Je lui ai bouché la respiration avec un mouchoir, j'ai pris un oreiller, j'ai posé dessus avec ma main, je l'avais baillonnée, et je l'ai serrée à la gorge. » Je lui ai demandé si elle avait crié, si elle avait fait comme ça « *hue, hue,* » c'est-à-dire poussé des soupirs, il m'a répondu, *non*. Je lui ai demandé si ses joues s'étaient gonflées pour essayer de respirer, il m'a répondu « *non, rien du tout.* » Nous nous sommes rendus chez M. Ivonnet, imprimeur, qui demeure rue Marceau. Un de ses voisins, M. Tiercelin, nous a répondu qu'il n'était pas chez lui. Mon père lui a demandé où il pouvait être ; sur la réponse qu'il devait être à dîner à l'hôtel de

France, nous sommes allés à cet hôtel. M. Monerat, le maître d'hôtel, que nous avons trouvé à la porte, nous a dit que M. Ivonnet était probablement au café du Bosquet. Je me disposais à entrer dans ce café avec mon père lorsqu'il m'a dit de m'en aller.

Je me suis rendu à la maison, pendant que mon père entrait au café. Je suis monté au premier étage pour déposer mes livres; je n'ai pas d'abord aperçu le corps de ma mère, je croyais qu'elle était couchée dans son lit. Mais j'ai *butté dans les pieds* et j'ai failli tomber. C'est alors que j'ai aperçu son corps, étendu sur le carreau, avec une couverture dessus. Il était dans la position où M. le procureur impérial l'a trouvé quand il est venu dans la nuit; car il n'a pas changé de place. Quand j'ai vu ma mère dans cette situation, ça m'a *donné le saisissement dans les jambes*. Alors je suis descendu en bas dans l'atelier. L'apprenti m'a dit : *Il vient d'arriver un grand malheur ici*. Je lui ai répondu : *Taisez-vous donc, je le sais avant vous*. Il ne m'a plus rien dit. Je me suis assis sur l'établi en attendant mon père; j'ai peut-être attendu une demi-heure. Mon père, aussitôt après son arrivée, a envoyé l'apprenti chercher de l'eau à la place Travot, puis il est monté au premier étage dans la cuisine pour préparer le souper. Il a trempé des tronçons d'alose dans de la farine. (Nous avons en effet ce matin vu de la farine dans les fentes d'une table placée dans la cuisine.)

Mon père m'a dit ensuite que si je disais ce qu'il m'avait rapporté, il me tuerait. Il avait commencé par dire la même chose à l'apprenti. Nous nous sommes mis à souper tous les trois dans la cuisine, assis à la table. Mon père causait seul, il disait qu'il fallait bien se soigner. Il m'a envoyé chercher le sucrier dans l'armoire, m'a donné du vin sucré; il a bu lui-même environ une demi-bouteille de vin. Nous avons bu à peine une bouteille à nous trois. Le souper fini, mon père a envoyé l'apprenti dire à ses parents qu'il allait veiller. Quand l'apprenti est revenu, il lui dit de faire deux cercueils, que le

jeudi on enterrerait ma mère, et le vendredi ma grand'mère, qu'il serait bien débarrassé. L'apprenti est descendu en bas, puis mon père m'a envoyé me coucher, et lui-même est descendu dans l'atelier pour montrer à l'apprenti à faire des cerceaux.

Je me suis couché, non pas dans mon lit habituel, près duquel était étendu le corps de ma mère, mais dans l'autre lit. Mon père n'a pas tardé à venir se coucher avec moi. Je n'ai pas dormi, ni mon père non plus. Cependant nous n'avons pas causé, il parlait tout seul, mais je ne sais pas ce qu'il disait. Je me rappelle que pendant la nuit on est venu *cogner* à la porte, et à ce moment mon père m'a dit, ne dis rien ; je n'ai pas bougé, puis il a ajouté qu'il y avait plus de deux cents *bâilleurs* dans la rue, que le bruit s'était répandu qu'il avait assassiné ma mère. Alors je lui ai dit : *ça ne sera rien*. Puis on a crié de la rue à mon père : *Charles votre porte est ouverte*. Alors il est descendu tout en chemise en disant qu'il ferait ses compliments à celui qu'il avait chargé de fermer sa porte. Deux messieurs n'ont pas tardé à monter dans la chambre avec des gendarmes, et ont dit, après avoir questionné ma grand'mère dans la chambre : « Voilà la femme. »

Je crois que mon père était ivre hier ; je ne l'ai jamais vu ivre que trois fois. Hier c'était la troisième, du moins je crois qu'il était ivre, sans quoi il n'aurait pas fait une *bêtise pareille*, jamais il n'en a fait de si grosse. Mon père n'allait pas hier de travers, il marchait bien droit. Mon père battait souvent ma mère avec les pieds et les mains ; je l'ai peut-être vu ainsi la battre une quinzaine de fois. Il y a environ deux mois, il l'a frappée avec des piucettes à feu ; il l'a frappée avec une telle violence que ma mère a dû, je le suppose, en avoir des marques au dos et aux épaules.

Quelquefois, quand il était couché avec elle et qu'il était en grande colère, il lui donnait des coups de coude. Ma mère lui disait : *Tue-moi donc, tu seras plutôt débarrassé*. Presque

tous les jours, il lui disait, quand elle le contrariait : *je te tuerai.*

Ma mère contrariait très-souvent mon père, et lui adressait des injures, l'appelant, *chinois, ours, canaille, arsouille ; va donc voir ta p... du coin qui a des accroche-cœur.* Mon père traitait ma mère de *p...*, de *g...*, de *fumier.* Jamais je n'ai vu ma mère frapper mon père, ma mère s'enivrait souvent avec du vin ou de l'eau-de-vie.

Deux fois je l'ai trouvée en état d'ivresse, étendue sur le carreau, les pieds dans la cheminée et la tête sous la table.

Quand ma mère était malade, mon père voulait appeler un médecin, mais jamais elle ne voulait y consentir. Mon père alors la traitait d'imbécile.

Mon père ne maltraitait jamais ma grand'mère, il en avait bien soin, jamais il ne la frappait, pas plus que ma mère. Ils m'aimaient bien tous les deux.

Il y a eu lundi huit jours, ma mère en montant l'escalier avait un plat à la main pour porter des aliments à ma grand'mère. Elle est tombée du haut en bas des marches ; en tombant, le plat s'est cassé, le front de ma mère a porté sur les débris et elle s'est fait dans cette partie du visage une blessure qui a beaucoup saigné. Mon père qui était dans la cuisine est descendu pour la remonter. Ma mère qui était peut-être ivre, n'a pas voulu qu'il la prît et elle s'est cramponnée à l'escalier. Mon père a glissé, et en tombant il s'est fait une blessure que vous avez pu voir ; ma grand'mère ne m'a rien dit.

Ma mère était malade depuis environ deux mois, mais elle se levait tous les jours, quelquefois une heure, deux heures ; d'autres fois pendant la moitié de la journée ; c'était elle qui donnait des soins à ma grand'mère.

Hier quand je suis allé au collège, mon père était levé, mais je ne sais pas où il était avant mon départ ; mon père et ma mère ne se sont pas disputés, mais mon père m'a dit qu'ils s'étaient disputés après ; mon père ne m'a pas dit l'heure à

laquelle il a tué ma mère, mon père n'allait jamais au café, il se levait à trois heures du matin pour travailler ; quelquefois la colère lui cause des indispositions.

Mon père était plus violent depuis deux mois, et depuis cette époque il frappait plus souvent ma mère. Il ne déraisonnait pas, je ne lui ai pas vu les idées dérangées, je ne lui ai pas entendu dire des choses qui n'avaient pas de sens. Il en aura peut-être dit, mais je n'étais pas là.

Depuis trois mois environ, mon père avait le dessein de quitter l'état de menuisier pour fonder à Cholet un établissement de tapissier-marchand de meubles en grands beaux bois de noyer et de cerisier, il parlait souvent de ce projet à ma mère qui n'était pas de cet avis-là et cherchait à le détourner de ce dessein. Elle lui disait : *tu te ruïneras*. Ils se disputaient, mais je n'ai jamais vu mon père battre ma mère pour ce motif. Il n'y avait jamais à la maison de réunion le soir ou pendant la journée. Ma mère ne sortait jamais et ne recevait personne. Je n'ai jamais vu venir chez elle que madame Baron, encore les visites de cette dame étaient-elles particulièrement destiuées à ma grand'mère. Mon père fréquentait principalement les sieurs Barré et Brégeon, quelquefois le sieur Tuffet. A Saumur, j'ai ma marraine qui s'appelle Julie Sauvaget et demeure rue de la Tonnelle ; mon parrain, le sieur Colin, chaisier ; le sieur Plumel, mon oncle. J'ai encore dans cette ville d'autres parents que je ne connais pas. Mon père buvait à peine une demi-bouteille de vin rouge à chaque repas. Il ne prenait jamais de vin blanc, il ne mangeait pas beaucoup, mais je n'ai pas remarqué que dans les derniers temps il mangeât davantage.

Le 15 mai, après avoir reçu la déposition du jeune Charles, nous l'avons trouvé à la porte du palais de justice, accompagné du sergent de ville Ession. Cet agent de la force publique nous a fait connaître que l'enfant venait de lui dire en parlant de nous : « *il ne sait pas tout*. » Charles fils, par nous interpellé, nous a déclaré qu'il avait fait connaître toute la vérité, en ajou-

tant que s'il avait tenu ce propos au sergent de ville, c'était
« pour le faire causer. »

La femme Charles était plus âgée que son mari de deux ans. Il résulte du témoignage d'une demoiselle Julie S..., de Saurmur, que cette femme avait été pendant vingt et un ans son ouvrière et en était sortie à trente-six ans pour se marier ; qu'elle avait beaucoup de qualités, qu'elle était laborieuse, propre, vertueuse, pratiquant ses devoirs religieux, bonne pour sa mère ; mais qu'elle était fort entêtée, un peu bizarre, quelquefois très-vive, et que peut-être déjà avant son mariage, elle commençait à s'enivrer... que dans quelques voyages qu'elle fit à Cholet, elle eut occasion de constater plusieurs fois chez Charles un état d'exaltation et de délire qui lui rappelaient un aliéné nommé R..., qui demeurait sur son palier et qui est mort fou à Sainte-Gemmes. Une fois elle le vit toute une journée dans un accès de désespoir, elle l'entendit même dire : « Oui, oui, Dieu m'a dit : Va sur la terre pour régénérer le monde ! » Puis, tout à coup, il se mit à ouvrir une armoire et s'écria : « C'est passé ! je n'ai plus rien à présent. » Une autre fois, elle l'entendit débiter des propos incohérents, disant que son fils en savait plus long qu'un notaire !... « Il parlait de ses affaires, sa femme voulut l'en empêcher en lui disant : « Va donc faire ton ouvrage au lieu de tant causer... » A ces mots le mari s'emporte et s'écrie que sa femme le traite comme un chien. « J'essaye de le calmer, mais il s'emporte davantage, saisit sa femme et va la déposer sur un fauteuil, dans sa chambre. La femme ne criait pas, elle se laissait faire. Lui était dans un état tel d'exaspération que j'en étais effrayée. En revenant de la cuisine, Charles avait l'œil tout en sang ; il ne dit pas que sa femme lui avait donné un coup de couteau, au contraire, il ne pouvait s'expliquer la cause de cette blessure.

« Dans une autre occasion, il se mit dans une telle colère contre sa femme qu'il s'écria : « Je te tuerai, ou tu changeras ! » Lorsqu'il se fut un peu calmé je lui fis des observa-

» tions, il me répondit, d'un ton irrité : « Soyez sans crainte, moi un assassin !... jamais je ne tacherai mon nom ni celui de mon fils ! »

Il y a environ deux ans, la femme Charles écrivit à la demoiselle S... une lettre en trois lignes à peu près conçue en ces termes : « Ma chère amie, je suis au désespoir, mon mari est fou, il perd la tête. Que je suis une femme malheureuse ! »

Dans une lettre jointe au dossier et adressée au témoin, le 26 octobre 1861, la femme Charles s'exprime en ces termes : « Que je suis fâchée de vous avoir écrit. Hier mon mari a passé une bonne journée et la nuit il a été tranquille. C'était la faible qui lui portait à la tête ; mais le médecin m'a dit qu'il craignait pour son cerveau. J'ai pensé à M. R... »

Nous croyons devoir signaler comme des faits caractéristiques, les circonstances relatées par l'imprimeur à qui l'inculpé a été commander des lettres de faire-part de la mort de sa femme qu'il venait de tuer, en lui laissant voir le contentement qu'il en éprouvait et en ajoutant : « Quand vous aurez fait celles-là, vous en ferez d'autres pour la vieille qui a quatre-vingt-quatre ans, et qui ne tardera pas à filer, elle aussi. »

La scène racontée par ce dernier témoin s'étant passée dans un café où l'inculpé Charles était venu le joindre sur les indications qui lui avaient été données à son domicile, en présence de plusieurs personnes, celles-ci trouvèrent le fait si extraordinaire que l'une d'elles sortit pour voir si l'inculpé marchait bien droit. Le témoin en fit autant et il constata que son pas n'était pas du tout chancelant. Ajoutons qu'après avoir accompli le meurtre de sa femme, Charles ne s'était pas contenté de commander des lettres de faire-part ; il était allé annoncer la mort à plusieurs personnes, il avait fait lui-même le cercueil, il était allé à la mairie déclarer le décès et inviter ses amis et connaissances à l'enterrement.

Nous signalons encore comme caractéristique le fait raconté par la femme B..., sage-femme à Cholet, que l'inculpé était

venu il y a trois ans la prier de visiter sa femme à l'effet de constater si elle était enceinte ; qu'un an après il vint la chercher dans le même but, et quinze jours avant le meurtre de sa femme étant encore venu la prier de la visiter, il lui dit dans cette circonstance : « Si ma femme est enceinte, tant mieux, car si elle n'est pas enceinte, j'ai deux femmes de trop ; il m'est bien permis d'en aimer une autre, que m'en dites-vous ? et si elle est enceinte tant mieux pour elle. » En disant cela à la femme B..., il lui serrait la main et paraissait exalté comme à l'ordinaire. Il lui a répété au moins quinze fois qu'il avait deux femmes de trop.

De l'ensemble enfin des dispositions, il résulte que Charles s'adonnait aux excès alcooliques, qu'il était orgueilleux, vantard, violent, surtout quand il dépassait la limite de ses excès habituels, qu'il battait souvent sa femme, laquelle se livrait ainsi que lui à l'ivrognerie, que la femme Charles était, du reste, d'un caractère doux, que dans les derniers jours qui ont précédé le meurtre, Charles déblatérerait continuellement contre sa femme, avait répété et répétait souvent qu'il était fatigué, qu'il allait la tuer pour en épouser une plus jeune avec laquelle il serait plus heureux.

De l'ensemble encore de ces dépositions il résulte évidemment que l'inculpé donnait des signes de déraison, mais que les unes le rattachaient à l'aliénation mentale et le plus grand nombre à l'ivresse.

Parmi ces dernières se trouve celle d'un coiffeur qui relate même ce fait curieux constaté par lui et ses confrères que le délire de l'homme ivre augmente pendant qu'on le rase, ajoutant qu'il avait cru pouvoir un jour expliquer par cette influence l'intempérance de paroles insensées et extravagantes que débita un jour l'inculpé dans la même circonstance.

Nous relatons en terminant cette partie de notre rapport ce fait, que mis en présence de sa femme, l'inculpé n'a manifesté aucune émotion, bien qu'il hésitât à s'en approcher.

Examen direct de l'inculpé.

L'inculpé dont nous avons fait connaître plus haut l'âge (quarante-six ans), est un homme d'un tempérament nerveux, d'une constitution sèche, en apparence débile, au teint pâle, blafard. Sa physionomie est empreinte de mélancolie, et se distingue par sa mobilité et la facilité avec laquelle elle passe, par exemple, de l'animation à l'état opposé, suivant les dispositions très-variables elles-mêmes de son esprit. Quelques contractions spasmodiques des muscles de la face nous frappent au premier abord, ainsi qu'un embarras dans la parole qui peut se rapporter aussi bien à une folie paralytique qu'au délire tremblant des buveurs. La démarche est assurée, mais elle semble avoir quelque chose de convulsif dans sa vivacité. L'inculpé serre les mains avec force, et en les serrant sa physionomie s'anime et exprime toute la satisfaction que semble lui faire ressentir cette épreuve de force physique. Les papilles ne nous ont paru être dilatées dans aucun moment. Nous n'avons constaté, enfin, ni dans la cellule, ni dans l'habillement de l'inculpé aucun dérangement qui semble témoigner à un degré notable d'un désordre naturel ou combiné. Nous ajoutons que des examens fréquents à travers le judas de la porte nous ont permis de constater une invariabilité d'attitude qui semble ne se démentir dans aucun moment. Debout, tourné habituellement vers un des côtés de sa cellule, il a la tête baissée, l'air morne, l'attitude pensive. Il résulte du témoignage des gardiens de la prison comme de notre examen propre, que l'inculpé présente des alternatives fréquentes de dépression profonde et d'exaltation qui s'accompagne assez souvent de penchant à la violence et de tendance à se détruire. L'insomnie est habituelle chez l'inculpé qui passe la plus grande partie de ses nuits à parler seul. L'inculpé mange peu, se déshabille et s'habille lui-même et fait son lit avant de se coucher.

Passant à un examen plus direct de l'état mental, nous avons

interrogé l'inculpé à de fréquentes reprises, et vous ne croyons pouvoir mieux faire que de reproduire ici celles de ses réponses qui nous ont paru les plus propres à faire juger de l'état de ses facultés.

Après avoir adressé à l'inculpé sur ses nom, prénom, âge, lieu et date de naissance, profession, des questions auxquelles il a répondu de manière à prouver que si ses facultés sont déviées, elles ne sont pas encore affaiblies, nous lui posons ces questions :

D. Savez-vous lire et écrire ?

R. Oui, un peu.

D. Combien y a-t-il de temps que vous êtes marié ?

R. Douze ans et demi.

D. Vous avez un fils ?

R. Oui.

D. Quel âge a-t-il ?

R. Il doit avoir dix-huit ans. Il a fait son collège (*sic*) à Sammur. Il y est resté jusqu'à quinze ans ; il est parti alors pour Paris. C'est un parfait ouvrier. Il est mouleur en cristal. — Puis il ajouta, en riant aux éclats : Sa marraine est avec lui, il gagne beaucoup d'argent, il doit avoir rempli tout Paris de ses produits : il fait des coffres à secret en cristal, il fait même des meubles tels que commodes, placards, n'importe quoi en cristal. Parmi ces meubles il y en a avec des frontons et colonnes torsées. C'est là qu'il gagne de l'argent.

D. Combien gagne-t-il ?

R. Je ne puis dire.

D. Gagne-t-il au moins cent francs par jour ?

R. Oh ! oui.

D. Cent francs par jour, combien cela fait-il par mois ?

L'inculpé cherche et finit par dire : Je ne pourrai pas faire ce calcul.

D. Et vous, êtes-vous riche ?

R. Moi, je n'ai pas le sou.

D. Comment se fait-il qu'avec un fils si riche, vous soyez si pauvre ?

R. Il ne sait pas ma position.

D. Pourquoi ne la lui faites-vous pas connaître ?

R. Que voulez-vous que je lui dise ?

D. Vous m'aviez dit que vous n'étiez marié que depuis douze ans et demi, et que votre fils avait dix-huit ans, vous l'avez donc eu avant votre mariage ?

R. Non, je l'ai eu depuis.

D. Alors il ne peut avoir dix-huit ans, n'étant marié que depuis douze ans et demi ?

R. Oui, c'est une erreur.

D. Vous devez reconnaître aussi qu'un enfant de onze ans ne peut gagner cent francs par jour ?

R. C'est une erreur, il ne gagne rien, il est avec sa marraine à Saumur.

Dans une autre entrevue, nous adressions à l'inculpé ces autres questions :

D. Nous reconnaissez-vous ?

R. Oui, vous êtes venu il y a quelques jours. (C'était la veille.)

D. Vous rappelez-vous notre conversation ?

R. Vous m'avez dit que vous reviendriez.

D. Vous m'avez parlé de votre fils ?

R. Oui, il est ici : il va se passer quelque chose ; il faut vous dépêcher de faire ce que vous avez à faire parce que la sauterie de demain... Dépêchez-vous, s'il vous plaît.

D. Pourquoi êtes-vous si pressé ?

R. Parce qu'il faut que je me cache, moi, mon enfant et une autre personne qui m'attend. On viendra me chercher pour me cacher dans un lieu saint. C'est un esprit naturel qui est ici pour nous emporter, moi principalement, car pour mon moutard qui est ici, je punirai la personne qui a fait cela. C'est sa marraine qui l'a amené, mais qu'elle prenne garde à elle. Si

je peux seulement m'en aller d'ici et me rendre dans ce lieu saint. Cela aura lieu cette nuit. Il y a ici un esprit naturel qui nous gouverne et je suis sûr qu'il est là, et quand il va me voir il se mettra à rire. Il est plus fort que tous les hommes.

D. Vous jouez une comédie, vous faites le fou pour vous faire absoudre du crime que vous avez commis ?

R. Non, je ne suis pas fou.

D. Vous êtes triste et sombre aujourd'hui ?

R. Non, je ne suis pas plus triste que les autres jours, parce que cela ne me fait rien.

D. Vous êtes menuisier, m'avez-vous dit, êtes-vous habile dans votre état ?

R. (Avec emphase) Oh ! très-fort.

D. Y en a-t-il de plus fort que vous ?

R. Oh non ! pour les meubles aussi. Je travaille très-bien.

D. Êtes-vous prince; souverain ?

R. Oh non ! je ne suis rien du tout. Mon fils était un moutard, elle l'avait fait venir tout petit et maintenant il est très-fort. Celui qui l'apportera n'aura qu'à bien se tenir. J'irai le voir à Saumur. Ah ! quelle pitié ! pauvre enfant !

D. Dormez-vous ?

R. Oh ! parfaitement. J'ai été dérangé une nuit. Il y a des individus qui ont fait du tapage. J'ai dit : « Qu'est-ce que c'est que cette famille ? » Je ne les ai plus entendus.

D. Êtes-vous fort ?

R. Oh ! oui « Je ne suis pas paralysé d'une manière ou d'une autre, » puis se tournant comme vers un interlocuteur imaginaire. « Vous n'avez qu'à bien vous tenir ! Vous ne croyez pas qu'elle m'envoie un enfant qui est haut comme ça ? »

D. A qui parlez vous ?

R. A elle, sa marraine.

D. Mais elle ne peut vous entendre ?

R. Je le sais bien... Tenez je l'entends qui dit : — Mon père va venir ici, il te donnera une morale qu'elle ne recom-

mencera plus et que tu ne retourneras plus le dé; alors, il retournera à son travail et gagnera tant et plus que tous les ouvriers de Paris... Pauvre petit enfant!

D. Comment le savez-vous?

R. Cela me le dit.

D. Quand vous êtes seul, entendez-vous des voix qui vous parlent?

R. Cela m'arrive quelquefois.

D. Voyez-vous les personnes qui vous parlent?

R. Oui.

D. Quelles sont ces personnes?

R. Quelque chose de bien, ou je me tromperais.

En faisant toutes ces réponses, Charles s'anime souvent, d'une manière qu'il paraît impossible de simuler, et avec cette sorte d'emphase, qui est propre à beaucoup de paralysés généraux.

D. Montrez votre langue?

R. Après l'avoir montrée (elle est normale): — Elle doit être bonne, je pense?

D. Avez-vous bon appétit?

R. Assez... je mangerai bien mieux.

D. Allez-vous à la selle?

R. Oui, quoiqu'ils me fassent manger toutes sortes de choses. Ils veulent m'empoisonner; mais j'ai senti et je réponds que je n'y toucherai pas. Non, je n'irai pas à Saumur, parce que sa marraine est avec lui.

(Cette marraine, dont parle souvent l'inculpé paraît être la personne chez qui sa femme était ouvrière avant son mariage).

D. Vous vous portez bien?

R. Oui.

D. Cependant vous avez, à une certaine époque, consulté un médecin?

R. Oui, c'était pour une maladie chronique, une névralgie rhumatismale dans les intestins.

Il m'a soigné à Nantes, il est maintenant à Toulouse; il m'a envoyé ses ordonnances avec un imprimé qui indique ce qu'il faut pour guérir, et cela ne coûte que vingt francs... (Reprenant ensuite :) « Vous ne me trouverez pas, dit-il, cette nuit : Je m'en irai probablement. Je suis le père Éternel! » Le jour où il subit cet interrogatoire, nous apprenons du gardien que la veille il s'était mis tout nu dans la cellule et qu'il avait été conduit à l'infirmerie par ordre du médecin, pour cause de faiblesse. C'est, en effet, à l'infirmerie que nous l'avons vu ce même jour, mais il ne paraissait plus se ressentir de l'indisposition qui avait motivé son déplacement.

L'inculpé dans tous ses interrogatoires, se défend toujours d'être fou et nous dit même un jour où je lui rappelai ses conceptions délirantes à l'endroit de son fils. « Ce sont des mensonges, voilà tout, mais ce n'est pas de la folie. »

Abordant enfin la question du crime qu'il a commis, nous lui demandons quel a été son motif.

R. J'aurais bien voulu vous y voir avec une femme continuellement ivre, qui me rendait malheureux; vous auriez fait comme moi; je l'ai tuée parce qu'elle voulait me tuer. Du reste, elle était ivre... morte, je n'ai fait que l'achever.

D. Mais vous aviez un autre moyen de vous en défaire, c'était de vous séparer?

R. Oui, son entretien aurait été à ma charge, et j'ai un enfant. L'inculpé parle, du reste, du meurtre de sa femme sans aucune apparence d'émotion.

Dans un autre interrogatoire, l'inculpé reproduit ses divagations antérieures, relativement aux aptitudes, à l'âge de son fils, bien qu'il les ait démenties.

Lui parlant, enfin, une dernière fois de son crime, nous lui disons : « Vous savez que vous avez tué votre femme, et que ce crime entraîne une terrible condamnation? » Il répond : — « Oui, je le sais, toute la ville de Cholet doit demander à ce que je sois exécuté dans ses murs, à trois endroits à la fois. On

m'enverra à Cayenne et une autre personne envoyée par Napoléon doit me garder vingt ans avec elle pour me faire tourner la tête. Je lancerai de Cayenne sur Paris des bombes qui le feront sauter tout entier. J'ai une montre dans la main qui m'avertit en me disant : — Il faut lancer une bombe en tel endroit ; — ils ne savent pas à qui ils ont affaire. Il y a trop de malice dans la tête... Ils ne peuvent pas manquer de me faire exécuter, la loi le veut. »

L'inculpé dit ensuite que depuis qu'il a tué sa femme il n'a cessé de pleurer le jour et la nuit, mais qu'il a été forcé de la tuer pour se sauver lui et son fils.

Notons enfin que l'inculpé assigne aux pièces de monnaie que nous lui présentons leur véritable valeur ; qu'à part quelques oublis qui me paraissent plutôt le résultat d'une simple distraction que d'une lésion de la mémoire, il a conservé la notion du temps ; que conduit à Sainte-Genèves pour y être examiné de plus près, il n'a pas cessé de divaguer, bien que le fait de cette translation ait pu, dans le cas de simulation, lui donner lieu de penser qu'une ordonnance de non lieu a été rendue.

4° *Appréciation médicale.*

De l'examen direct de l'inculpé, il ressort évidemment que cet individu est dans un état très-prononcé de délire. Il nous reste à rechercher :

1° Si cet état de délire a préexisté au meurtre de la femme et si l'inculpé était sous son influence, lors de la perpétration de ce crime.

2° Dans le cas de la négative, si ce délire est réel ou simulé. Nous disons dans le cas de la négative seulement, car il est évident que l'antériorité du délire sur le crime excluerait le fait d'une simulation à laquelle l'inculpé n'aurait eu aucun intérêt.

3° Si ce même délire, à le supposer réel, au moment du

crime, était le résultat de l'ivresse ou de l'aliénation mentale, et dans ce dernier cas, à quelle forme d'aliénation mentale il doit être rattaché.

4° Et enfin, si le trouble des facultés intellectuelles qui caractériserait cette aliénation est tel, qu'il exclue le libre arbitre et entraîne l'irresponsabilité.

Examinons successivement ces quatre questions et, d'abord, recherchons si l'état de délire dont l'inculpé est affecté pré-existait au meurtre de sa femme. Or, l'étude des commémoratifs nous permet de répondre positivement à cette question.

1° En partant, en effet, de ce point que l'état mental de l'inculpé est caractérisé par une exaltation habituelle avec prédominance d'idées ambitieuses, vaniteuses, mystiques et de persécutions, avec un penchant très-prononcé à la violence et probablement hallucinations de l'ouïe; nous retrouvons dans les commémoratifs des preuves évidentes de préoccupations, se rapportant à ces ordres d'idées et aux autres caractères de cet état mental.

Les dépositions ne s'accordent-elles pas à présenter Charles comme vaniteux, vantard, exalté et violent, et cela ne ressort-il pas évidemment de ce fait entre autres, qu'il se vantait souvent de sa force physique et de celle de ses frères, de ses aptitudes et de celles de son fils? Ses projets de création d'un grand établissement d'ébénisterie, dans des conditions de luxe évidemment démesuré, de même que l'idée de tuer sa femme pour en épouser une qui fut plus qu'elle à la hauteur de la nouvelle situation qu'il rêve, ne se rattachent-ils pas aussi à l'ordre d'idées ambitieuses qui forment l'un des traits de son état mental actuel?

Est-il nécessaire d'ailleurs de faire ressortir l'extravagance d'actes tels que sa commande de lettres de faire-part de la mort de sa femme, qu'il vient de tuer, la satisfaction qu'il ne prend nul soin de dissimuler en faisant cette commande, la possibilité qu'il laisse entrevoir d'avoir à en faire prochainement une

semblable pour une autre personne, le fait d'aller déclarer lui-même le décès à la mairie, de s'entendre avec le curé pour les funérailles, d'inviter à celles-ci ses connaissances et de confectionner lui-même le cercueil ?

Il n'est pas jusqu'au fait de subordonner le meurtre de sa femme à la circonstance d'un état de grossesse, qui ne soit étrange.

Ne résulte-t-il pas enfin, de l'ensemble des témoignages que l'inculpé était ordinairement dans un état de déraison plus ou moins grand ? Seulement, les uns le rattachaient à l'ivresse et les autres à l'aliénation mentale elle-même.

Rappelons encore ces accès de délire violent dont il est fait mention dans la déposition de la demoiselle Julie S..., et que confirme une lettre de la victime, lettre jointe au dossier. Il nous paraît donc parfaitement évident que le délire que présente actuellement l'inculpé préexistait au meurtre, que ce meurtre lui-même peut se rattacher, d'après l'explication que Charles en donne, non-seulement au délire ambitieux, mais encore aux conceptions délirantes de persécution, et que cet individu peut être parfaitement sincère en disant qu'il n'a tué sa femme que pour n'être pas tué par elle.

2° La première question étant résolue dans le sens de l'affirmative, il n'y a plus lieu de rechercher si le délire était simulé ou réel. L'antériorité du délire sur le meurtre exclut complètement l'idée de la simulation qui est d'ailleurs impossible pour plusieurs raisons dont les principales sont celles qui suivent :

D'abord, en général, dans l'ignorance où sont les gens qui simulent la folie des véritables caractères de cette affection, ils adoptent un type qui s'en éloigne évidemment, et qui ne se rattache pas exactement aux divers types admis et reconnus par les spécialistes. Or, il se trouve que les caractères de l'état mental de Charles le rattachent évidemment à un type bien connu, bien déterminé, et dont la connaissance à un degré qui permette de la simuler comme la simulerait l'inculpé, suppose

une étude toute spéciale de la pathologie mentale, étude impossible à admettre chez un homme de ce niveau social et de cette éducation.

Eussite, il est dans le caractère des ascendants et des collatéraux, ainsi que du descendant, des traits qui me semblent constituer si ce n'est des traits de folie, du moins des signes de la prédisposition.

Ajoutons, enfin, que l'inculpé vient d'avoir une de ces tumeurs sanguines du pavillon de l'oreille qui n'ont encore été signalées que chez les aliénés.

3° Le délire étant admis chez l'inculpé, peut-on dire qu'il soit le résultat de l'ivresse? Non évidemment, car bien que les excès alcooliques soient ici hors de doute, on sait que le délire de l'ivresse est passager d'ordinaire et ne se reproduit que sous l'influence de sa cause spéciale, et chez Charles il a persisté et il persiste encore, bien que cette cause ait depuis longtemps cessé.

Rappelons encore que l'imprimeur à qui il a commandé ses lettres de faire-part et quelques autres personnes, frappés des extravagances de l'inculpé et le regardant marcher pour s'assurer s'il était ivre, ont été étonnés de le voir marcher droit.

Le délire chez l'inculpé n'étant pas simulé et ne pouvant pas se rapporter à l'ivresse, ne peut être que l'effet de l'aliénation mentale et sous ce rapport nous sommes parfaitement d'accord avec nos honorables confrères, messieurs les docteurs Mandet, Houdet et Guillet, qui ont été appelés les premiers à constater l'état mental de Charles.

Cela étant, à quelle forme d'aliénation mentale doit-on le rattacher?

Dans le cadre des maladies mentales il en est deux entre lesquelles la question peut-être discutée : l'une est la folie paralytique, dans celle de ses formes où les symptômes intellectuels prédominent sur les symptômes physiques, et l'autre est la manie par intoxication alcoolique, avec prédominance

d'idées de grandeur, de puissance, de persécution et de mysticisme, hallucinations de l'ouïe et penchant à la violence.

L'embarras dans la parole et la même nature du délire s'observent également dans les deux affections. Dans l'une (la manie alcoolique), l'embarras dans la parole consiste plutôt dans un tremblement de la voix, résultant de l'extension aux muscles dits arythénoïdiens, qui forment les cordes vocales, d'une influence qui s'exerce sur tout le système musculaire et qui justifie la qualification de *delirium tremens* donnée à cette affection. Cela pourrait être le cas chez Charles, mais on ne constate pas chez lui de tremblement musculaire en dehors de celui de la voix. Dans la folie paralytique à sa période prodromique, cet embarras est le signe d'un commencement de la paralysie et peut exister pendant quelque temps en dehors de tout autre symptôme de paralysie. Tel me paraît être le cas dans lequel se trouve l'inculpé. D'un autre côté les hallucinations de la vue s'observent le plus ordinairement dans la manie alcoolique et elles sont rares dans la paralysie générale. Or, nous n'avons constaté chez Charles que quelques fausses sensations de l'ouïe se rattachant plutôt à un état hallucinatoire qu'à des hallucinations proprement dites.

Nous inclinons donc à penser que l'aliénation de Charles se rapporte plutôt au début d'une folie paralytique déterminée par l'alcoolisme qu'à une manie chronique. Dans l'état actuel de l'affection, le doute, toutefois est encore permis, et il y a lieu de réserver encore tout jugement définitif à cet égard.

Mais la question n'a point d'importance au point de vue médico-légal dès que l'aliénation mentale est admise et démontrée, peu importe sa nature.

4° Il reste à savoir si cette aliénation mentale est de nature à entraîner la perte du libre arbitre et, par suite, l'irresponsabilité, et il ne peut y avoir le moindre doute à cet égard.

5° *Conclusions.*

De ce qui précède, nous croyons pouvoir conclure :

1° Que le nommé Charles, prévenu d'assassinat, est atteint de folie générale, avec prédominance d'idées de grandeur, de puissance, de persécutions, de mysticisme, hallucinations de l'ouïe, penchant à la violence.

2° Que cet état mental semble se rattacher à un commencement de paralysie générale progressive.

3° Qu'il n'est et ne peut pas être simulé.

4° Que l'altération des facultés mentales de Charles est de nature à lui enlever la responsabilité de ses actes.

Sainte-Gemmes-sur-Loire, le 15 novembre 1863.

E. BILLOD, *rapporteur.*

DAVIERS.

REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

REVUE MODERNE.

LES POSSÉDÉES DE MORZINE

Par M. TISSOT.

I.

En 1862 le diable faisait encore parler de lui à Morzine, dans la Haute-Savoie. Je fus curieux de voir de très-près ce qu'il savait faire, et de mettre sa sagacité à l'épreuve. J'avoue qu'elle était loin de m'être démontrée. Comment en effet a-t-il pu jamais s'abuser au point de croire qu'il ferait la loi à son maître, et, après avoir été si bien malmené, pousser la démence jusqu'à s'imaginer qu'il s'en pourrait faire adorer ? En vérité, le diable s'est montré si bête dans ces deux grandes occasions qu'on croirait presque, ou qu'il n'y a pas un mot de vrai dans ces récits, ou qu'ils signifient tout autre chose que ce qu'ils semblent dire, ou, s'il faut les prendre à la lettre, que le diable a eu la main forcée, et que le rôle inepte ou ridicule qu'il a joué lui a été imposé par plus fort que lui. On dit, il est vrai, qu'il a été plus avisé en maintes occasions. C'est possible. Mais toute sa malice (je ne parle pas de sa méchanceté) m'est rendue très-suspecte par sa bêtise. Si je crois à la première je croirais difficilement à la seconde. Et comme on veut que je croie à celle-ci, je suis forcé de douter très-fort de celle-là.

J'étais dans ces dispositions d'esprit lorsque, en 1860, je fis la rencontre d'un ancien camarade d'étude que je n'avais pas revu depuis 1819. Je savais que Michel B*** était devenu prêtre. Nulle distraction de l'esprit ou du cœur ne lui avait fait faire un pas en dehors du chemin qu'il s'était proposé de suivre. Ni les lettres, ni les sciences, ni la philosophie, n'exercèrent la plus légère séduction sur le futur lévite. Il passa à côté du baccalauréat comme si cette invention, qui pourrait bien nous venir de Chiac sans être moins estimable,

n'eût pas existé. Content du peu qu'il avait appris à notre tout petit collège, où l'indulgence de nos maîtres, jointes aux sages limites de leur savoir (*qui alta scrutatur opprimetur a gloria*), ménageait nos forces en même temps que leur piété et leurs occupations sacerdotales nous valaient presque un demi-jour de congé par semaine, indépendamment du jeûdi ; l'ami Michel B... poussa donc tout droit au grand séminaire en quittant notre bien-aimé collège de P...

L'abbé Michel devint curé comme un autre. Mais ayant un petit patrimoine que tous n'ont pas, et avec cela des goûts très-simples, l'humeur quelque peu voyageuse, et trouvant que c'était assez d'avoir la charge de son âme, il déclara un beau jour à son archevêque qu'il n'entendait plus s'occuper de celle des autres, si ce n'est en passant. Il dira volontiers la messe, il fera bien, par-ci par-là, quelque sermon patronal, il confessera même s'il le faut absolument. En un mot, l'ami B..., de curé qu'il était, n'est plus guère qu'un prêtre amateur.

Son zèle ne s'est pourtant pas refroidi, il a seulement changé d'objet. Le goût des pèlerinages l'emporte aujourd'hui par-dessus tout. L'abbé Michel est persuadé que les jambes nous ont été données pour marcher, que marcher est la principale affaire, qu'arriver plus tôt ou plus tard n'est point une différence essentielle pour un homme qui tient simplement à se déplacer, à voir du pays et à le bien voir. Aussi l'abbé Michel ne connaît-il guère plus les chemins de fer qu'il ne connaissait les diligences. Son bâton à la main, son petit sac en cotonnade noire sous le bras, sa bonne grosse mine chérubinique s'irradiant sous l'une des pointes relevées de son tricorne, sa soutane retroussée jusqu'à la ceinture ou peu s'en faut : voilà ses armes, son passeport, et ses lettres de change à l'adresse de ses confrères connus ou inconnus. Quelques écus cependant pour les nécessités imprévues, pour les traversées inévitables, ou les trajets obligés en terre protestante, hétérodoxe ou musulmane, mais en somme plus de confiance encore en la Providence qu'aux espèces monétaires, enfin le sentiment des ressources matérielles qu'il laisse derrière lui, ou de celles qu'il peut devoir à une présence d'esprit qui ne le quitte point : voilà, en un mot, tous ses bagages, toutes ses provisions et tous ses moyens de sûreté.

Il part ainsi pour Jérusalem, pour la ville éternelle, comme d'autres pour aller prêcher à la fête de la paroisse la plus voisine. S'il entend dire que dans telle ou telle bicoque de l'Italie une madone, qui avait eu le regard fixe jusque-là, s'est un jour avisée de remuer les yeux ou de les faire remuer, sans qu'elles s'en doutent, aux bonnes femmes qui la regardent opiniâtement de face, de droite ou de

gauche, vite il y va voir. S'il n'y voit rien, il voit du moins ceux qui voient, et c'est un témoignage auriculaire, faute de mieux.

Sans dédaigner les vieux miracles, ceux qui, tout en se faisant un peu prier, sont devenus habituels, tels que les miracles de saint Janvier, l'abbé Michel a surtout un goût prononcé pour les nouveaux. A tel point que les façons ou contrefaçons de miracles, les prodiges, les possessions, les malélices, ou tout ce qui peut y ressembler, ont pour lui un attrait irrésistible.

Je ne lui connaissais pas ces goûts. Je le croyais encore à la tête d'une paroisse dans le diocèse de B... lorsque, en 1860, à une première et solennelle réunion des anciens élèves de notre petit collège, dans laquelle les plus âgés surtout se félicitaient du bon temps où l'on n'y apprenait rien, je le reconnus à peine. Les années ne m'ayant pas nou plus épargné depuis 1819, je ne dus être pour lui tout d'abord qu'un doute, un soupçon, puis un étonnement, enfin l'ombre d'un souvenir.

Dans un banquet, à la fin surtout, les sentiments vont vite. Si vite qu'ils puissent aller cependant, on entame ce jour-là des récits qui ne peuvent s'achever. On s'ajourne pour s'en communiquer la suite. On se reverra ici, là ; chez lui, chez moi. Ce beau jour de septembre eut donc son lendemain, un premier lendemain, puis un autre.

L'abbé B... ayant vu beaucoup eut beaucoup à me raconter. Ce fut d'abord son voyage en Terre sainte, son voyage en Italie, mais surtout son pèlerinage à la Salette, et son excursion à Morzine. Il s'aperçut bien vite de mon peu de penchant à croire à toutes ces merveilles, et, sans me traiter de païen, il voulut néanmoins prendre avec moi les choses d'un peu haut. Il s'agissait évidemment pour lui de m'amener au point de me faire partager ses croyances, de me rendre dévot en Notre-Dame de la Salette, et de me convaincre des possessions de Morzine. Quant aux premiers, qui sont tous accomplis, je ne pouvais en être témoin, mais il m'en fit lire le récit. Ce n'était là qu'une cloche, et je me rappelais avoir entendu un autre son, répété même par les échos du temple de Thémis.

Mais le diable n'avait pas cessé de faire des siennes à Morzine, et il (l'abbé Michel, s'entend) me conseilla fort de m'y rendre. Ce n'est pas qu'il l'eût vu dans ses œuvres : non, mon bon ami Michel n'avait pas poussé la curiosité jusque-là : il s'était contenté de voir par les yeux d'un témoin oculaire, et de se faire raconter sur les lieux mêmes tout ce qui s'y était passé. Mais en homme qui sait sa hiérarchie, il était allé de Morzine à Annecy, pour demander à l'évêque, alors Mgr Rendu, ce qu'il pensait de cette affaire. L'évêque absent ou malade ne put le recevoir. Mais un vicaire général lui fit entendre

qu'il pourrait bien y avoir là quelque œuvre de l'esprit des ténèbres.

Je n'avais guère plus d'envie d'aller à Morzine qu'à la Salette, et je dis pourquoi. Sur ce pourquoi s'engagea la conversation suivante :

· II

— Votre incrédulité, mon cher camarade, m'étonne peu : vous êtes philosophe ; vous avez été carabin, légiste, je ne sais quoi encore ; vous vous êtes passé la fantaisie de tout lire, excepté sans doute cela seul que vous auriez dû lire. Vous avez eu pour maîtres, depuis ceux qui nous ont été communs, des hommes qui ne croyaient à rien, ou qui croyaient à peu de chose. C'est toute une éducation à refaire. Lisez donc les ouvrages de notre compatriote Mgr G... ; lisez-les avec les dispositions nécessaires, je veux dire l'attention et l'impartialité, et vous m'en donnerez des nouvelles. Me le promettez-vous ? Je les tiens à votre disposition.

— Merci ; c'est toute une bibliothèque, et le temps me manque.

— Vous avez pourtant des préjugés de profession à détruire avant tout. C'est le *Ver rongeur des sociétés modernes* et les *Lettres sur le paganisme dans l'éducation* que vous devriez connaître.

— Mais c'est vieux, cela, mon cher ami, et je vous croyais plus avancé. Il n'est plus permis d'en être encore au *Ver rongeur*. Croyez-vous donc que l'opinion de Mgrs L..., D..., et de je ne sais combien d'autres, ne puisse avoir autant de poids que celle de l'abbé G..., comme nous l'appellions depuis qu'il avait été notre camarade sous l'abbé A... ou sous l'abbé D..., comme nous disions encore ? Autorité pour autorité, les miennes valent les vôtres. Je me trompe : j'ai de plus, si je ne m'abuse, la seule que je puisse reconnaître, puisque je n'en admettrai d'autres qu'au nom de celle-là, je veux parler de la raison.

— La raison, la raison..., chacun a la sienne ; ce n'est pas une autorité, ce n'est pas du moins l'autorité.

— Pour vous, peut-être, mon cher abbé ; mais pour moi, c'est autre chose. Et comme c'est vous qui m'entrenez, souffrez que je fasse choix des armes et du terrain. Le terrain, c'est celui où je me trouve, puisque j'y suis attaqué. Les armes sont celles qui pourraient me blesser, et dont le maniement m'est le plus familier. Vous qui avez la main faite à tous les genres de combats, et pour qui tous les champs clos sont indifférents, vous devez accepter mes conditions ou renoncer à m'avoir pour adversaire, je veux dire pour interlocuteur.

— Allons, j'en passerai par là, tant je tiens à connaître les raisons qui peuvent nous séparer et à les voir disparaître.

— Encore une condition, il ne sera question, aujourd'hui du moins, que du diable et de ce que vous appelez les faux miracles.

— Soit, et revenons à nos possédés. Après avoir provoqué votre curiosité, il est bien juste de la satisfaire.

— Très-juste, en effet.

— Si vous ne pouvez nier les faits, ni les expliquer naturellement, il faudra bien que vous y reconnaissiez une cause surnaturelle. Et, comme elle est essentiellement imple et malfaisante, vous serez obligé d'y voir Satan dans son œuvre. Or, Satan donné, tout le reste s'ensuit. Si je vous fais avaler le diable, bien d'autres choses devront y passer. Le diable ! c'est un pivot de l'Église.

— Oh ! oh ! mon cher abbé, vous voulez, paraît-il, me mener loin, et je ne sais, en vérité, si je pourrai vous suivre jusqu'au bout. Mais si les forces m'abandonnent, vous me permettrez bien de m'arrêter, ou tout au moins de respirer.

— Convenu. Mais écoutez-moi. En 1857, un ecclésiastique, du nom de C..., voyant l'état des esprits dans son village natal, Morzine, voulut persuader à ses compatriotes que le diable n'y était pour rien. Le contraire était manifeste. De là le soupçon, puis bientôt la persuasion que ce prêtre interdit avait jeté un maléfice sur les jeunes filles malades. La position, comme on le pense bien, ne tarda pas à n'être plus tenable. Il dut la quitter. Mais avant de partir, il communique son fatal secret à quelques suppôts d'enfer qu'il s'était faits dans le pays. On les connaît, on les nomme : c'est Co..., B..., Ch... ; les malades elles-mêmes ont déclaré qu'un sort leur avait été jeté par ces gens-là. J'ai dit que la possession était évidente ; l'ancien curé, ses vicaires, et d'autres ecclésiastiques qui étaient venus sur les lieux, n'en doutaient pas ; on a de la main de l'un de ces derniers un rapport circonstancié dans ce sens. Des médecins n'ont pu s'empêcher d'y voir la même chose. C'était donc une maladie surnaturelle que des moyens surnaturels pouvaient seuls guérir. Il y avait d'ailleurs, sans remonter plus haut, un exemple récent et décisif. Une femme des environs avait, en 1852 ou 1853, une fille malade. Les médecins n'y avaient rien connu ni rien pu. La mère ayant ouï parler des cures qui s'opéraient autrefois par la vertu du béni saint-suaire de B..., conduit sa fille à la cité des miracles. Elle fait voir la malade à des prêtres, qui affirment de science certaine qu'elle est possédée, et l'exorcisent avec le plus grand succès.

Il n'y avait donc pas autre chose à faire à Morzine, et cette fois la maxime *Similia similibus curantur* est vraie de toute vérité.

Ce n'est pas à dire que l'exorcisme réussisse à tout coup. Mais ici, comme en toutes choses, il faut de la persévérance. C'est une lutte à soutenir par ceux qui ont mission de combattre l'action du démon sous toutes ses formes. Cette lutte peut être longue, difficile, mais elle doit se terminer à l'honneur de l'Église.

Le démon a tellement la main en tout ceci qu'il fait tout ce qu'il vent de tous ceux qu'il possède : il les fait grimper aux sapins comme des écureuils ; parvenus au sommet, ils s'y placent debout, la tête en bas, les pieds en haut, sans faire fléchir l'extrémité la plus déliée de la plante. Ils ont une force prodigieuse. Ils s'expriment avec une volubilité et une éloquence extraordinaires. Ils entendent et parlent des langues qu'ils n'ont pas apprises, le latin, l'allemand, l'arabe même. Ils racontent fidèlement des batailles dont ils n'ont jamais lu ni entendu le récit. Ils entendent et voient ce qui se passe à Morzine depuis Genève. Ils blasphèment, malgré leurs sentiments de piété bien connus. Ils ont horreur de Dieu, des saints, de la prière, de tous les exercices de dévotion, de toutes les choses saintes, en un mot. Ils parlent comme parlerait le diable lui-même par leur bouche. Ils ne se nomment qu'à la troisième personne (*il, elle, la fille*), par la raison tout simple que ce ne sont pas eux qui parlent, mais que c'est le démon qui parle par eux. Ils connaissent les pensées secrètes et la conduite des gens qu'ils voient pour la première fois, ou qu'ils n'ont jamais vus. Souvent, comme si le diable avait été confiné par Dieu même dans la commune de Morzine, la possession cesse aussitôt que le malade a franchi les limites de celle-ci.

Voilà une partie des faits qui m'ont été racontés par des témoins oculaires très-dignes de foi, que vous recueillerez vous-même de leur bouche, et que peut-être vous pourrez voir si vous prenez la peine d'aller sur les lieux et de vous y renseigner.

III

A ce récit de l'abbé Michel B..., je n'avais à opposer que des doutes ou des raisons *a priori*, sans valeur pour lui, toutes fortes qu'elles me parussent. Je lui disais donc : Les faits dont vous me parlez sont-ils bien authentiques ? S'il y a du vrai, n'a-t-il pas été exagéré, mal interprété ? Tout cela ne reviendrait-il pas, au fond, à quelques-unes de ces maladies nerveuses, aujourd'hui passablement connues, auxquelles les femmes sont particulièrement sujettes : le somnambulisme l'extase, la catalepsie, l'hystérie, compliquée dans l'espèce d'une idée fixe et de l'influence d'une imagination pleine d'idées chimériques ? Notez bien, disais-je encore, que presque tous ces malades

sont des femmes, et des femmes de quinze à quarante ans. C'est là une donnée qui a sa signification.

Étant très-peu familiarisé avec cet ordre de phénomènes morbides, mon ami B... n'en put tenir aucun compte. Il avait d'ailleurs l'esprit plein de possessions, d'exorcisme et de tout cet ensemble de merveilleux qui ne permet guère l'accès à des idées critiques. De mon côté, je ne fus pas assez persuadé pour avoir le désir d'en savoir davantage. Mais, en 1862, me trouvant à Évian, j'entendis reparler des possédées de Morzine par différentes personnes. La proximité du lieu, la rareté du fait, le désir de le connaître, de voir pour ainsi dire le diable de mes yeux, de l'entendre de mes oreilles, de le toucher de mes mains ; tout cela me détermina.

Arrivé à Morzine, et même en m'y rendant avec des personnes du pays qui revenaient de Thonon, j'appris que l'ancien curé et l'un de ses vicaires avaient été changés ; qu'un détachement d'infanterie et une brigade de gendarmerie avaient été envoyés sur les lieux pour y maintenir l'ordre ; que le brigadier était chargé de faire expédier sur Thonon, Lyon, Cluny, et d'autres localités, les malades qui auraient des attaques à l'église, sur la place publique ou dans les champs. Bon nombre déjà étaient parties. Quelques-unes même étaient revenues parce qu'on les croyait en voie de guérison assez avancée pour ne pas avoir de rechutes. Les pantalons rouges avaient déguerpi, et le médecin envoyé sur les lieux par le ministère de l'intérieur était lui-même retourné à Paris. Les familles qui avaient des malades se souciaient peu d'en être séparées et tenaient les accès secrets. Les malades elles-mêmes se voyaient arrachées avec peine du sein de leurs familles. Le diable, qui semblait n'avoir d'empire qu'à Morzine, était devenu bien moins turbulent. Bref, la maladie avait diminué très-sensiblement.

Ma première visite fut pour le curé : *Ab Jove principium*. Mais il était absent, ainsi que l'un de ses vicaires. Je ne trouvais donc au presbytère que l'un des deux vicaires, celui qui n'avait pas été remplacé, et qui avait par conséquent dû voir et entendre beaucoup de choses. J'imaginai que j'en allais apprendre autant, pour le moins, qu'on en avait raconté à l'abbé Michel. Mais soit que le jeune ecclésiastique eût reçu l'ordre d'être très-réservé avec les étrangers, ou qu'il s'en fût fait de lui-même une loi, soit que mon habit laïque ne lui inspirât qu'une médiocre confiance, soit pour quelque autre raison que j'ignore, il fut d'une réserve extrême. Je n'eus pas l'indiscrétion d'essayer de le faire parler malgré lui.

En visitant l'église où plus d'une scène de désordre avait eu lieu, je m'y trouvai à la messe à côté du garde champêtre, qui, à la sortie,

se fit très-obligeamment mon guide et mon patron. Nous allâmes voir le médecin de la commune, qui me donna beaucoup de détails où j'entrevis facilement son inclination à penser qu'il y avait dans tout cela du surnaturel. De là nous nous rendîmes auprès des autorités civiles et militaires, dont la tolérance au moins m'était nécessaire. Le brigadier aurait fort bien pu m'éconduire sans que je pusse rien voir ni rien savoir, comme il avait éconduit quelques jours auparavant un Parisien spirite, le fameux pseudonyme Allan Kardec. Je fus plus heureux. M. l'adjoint lui-même, une fois rassuré par le brigadier sur ma qualité au moins négative de non-vagabond, voulut bien m'autoriser à voir quelques malades. Toujours sous la direction, et au besoin sous la surveillance et la protection de l'un des principaux représentants de l'ordre public, je pus voir le jour même de mon arrivée deux crisiaques, la mère et la fille, âgées, la première d'environ trente-huit ans, la seconde de dix-huit.

C'était un samedi. Je trouvai la jeune fille occupée à soigner du lin près de la maison. Elle avait l'apparent embonpoint des constitutions lymphatiques ; la physionomie, les yeux surtout, dénotaient de la souffrance. La prunelle était comme brouillée, terne et cadavéreuse. La conjonctive était enflammée. Je m'informai de l'état de santé de la malade. Elle se trouvait mieux, et, depuis son retour de Cluny, elle n'avait pas eu de crise convulsive ; mais elle éprouvait toujours une certaine douleur à l'épigastre ; là était comme le germe et le foyer de la maladie. La boule hystérique se faisait ressentir de temps à autre. Le moral était encore moins satisfaisant : elle ne pouvait ni fréquenter l'église ni prier ; le son des cloches, en lui rappelant la prière et les offices, lui était pénible. Le dimanche, qu'il eût été particulièrement bon de consacrer à la distraction ou même au travail s'il n'y avait pas eu quelque autre danger, était un jour d'épreuves plus marquées.

Elle m'accompagna auprès de sa mère, que je devais voir également. Elles parlèrent toutes deux de leur affection avec la préoccupation opiniâtre d'être possédées. Et, comme si elle avait voulu m'en donner la preuve, la mère entra en convulsion : les bras s'agitent d'avant en arrière ; la tête se redresse, se raidit et se renverse sur les épaules ; le tronc éprouve comme une secousse électrique qui l'enlève rapidement du siège et l'y ramène plusieurs fois de suite avec violence et rapidité. La malade garde le silence ; elle ne frappe ni des mains ni des pieds ; mais l'œil est fixe, très-ouvert et hagard. Les conjonctives sont encore plus enflammées chez la mère que chez la fille. Les convulsions furent à peine d'une minute.

La conversation reprend : je leur parle de leur genre de vie, de

leur nourriture. Elles s'accommoderaient volontiers d'une meilleure alimentation. Elles paraissent sensibles à l'intérêt que je leur témoigne, aux consolations que je leur donne. « Elles me reverraient, disent-elles, avec plaisir. » Je leur en laisse entrevoir la possibilité pour le lendemain.

En rentrant à l'auberge, je tirai mes plans pour les convaincre, le jour suivant, que le diable n'était pour rien dans leur maladie. Je médite de leur apporter du vin et de la pâtisserie où je devais mettre de l'eau bénite, prise par moi-même au bénitier de l'église.

Le lendemain matin, après avoir fait secrètement tous mes préparatifs, j'allai seul boire et manger avec ces braves gens. Une petite fille d'environ douze ans, qui passait la semaine à garder le troupeau domestique sur une montagne voisine, était descendue ce jour-là ; et le grand-père, ancien soldat des armées françaises, était avec ces trois femmes. Son fils, mari de la plus âgée des malades, et père des deux jeunes filles, travaillait à Genève de son métier de maçon. C'est une profession très-commune dans le pays.

Pendant cette collation, on parla de Cluny et de l'hospice de cette ville. Les malades qui en étaient revenues avaient reçu depuis peu, d'une religieuse de cet établissement, une lettre pleine de bons sentiments et de maladresses ; il y était beaucoup trop question du démon. Je la lisais tout haut, lorsque, arrivé à un passage qui ne pouvait rien avoir de salutaire pour nos malades, je m'arrêtai et rendis la lettre d'un air peu satisfait et peu crédule.

La conversation fut de nouveau reprise sur un sujet que j'aurai voulu éviter. La mère retomba dans des accès semblables à ceux que j'avais vus la veille. Les filles en étaient les témoins attristés, aussi bien que le grand-père et moi ; des larmes coulaient des yeux de la plus jeune. L'autre me dit :

— C'est des *exercices* qu'il nous faut.

A quoi je répondis qu'en effet l'occupation, surtout celle des champs, même un peu violente, ne pouvait que leur être utile.

— Ce n'est pas cela, me dit-elle, il nous faut des *exorcismes*.

— Mais vous en avez eu, des exorcismes, et vous savez que la maladie n'a jamais été plus contagieuse, n'a jamais sévi plus fortement que quand votre ancien curé, contre la défense de son évêque, beaucoup plus sage que lui, s'est avisé de faire des exorcismes généraux.

Pas de réponse. Mais les traits de la figure changent, le regard se trouble et semble se retourner en dedans. Les convulsions gagnent les bras et le tronc. Un accès de fureur des plus violents survient : la malade déclame avec une volubilité extrême ; le diable

semble parler par sa bouche ; il parle en son propre nom, et *de la fille*, qu'il ne veut point quitter. La malade injurie, divague, et paraît en proie à un délire furieux. Elle accompagne ce rabâchage violent de coups de poing à fendre la table de chêne qui les reçoit. Je m'apprête à la contenir, mais le grand-père me fait signe de m'abstenir. Après avoir injurié je ne sais qui ou quoi dans ma personne, et protesté qu'il ne lâchera pas prise, que *la fille* était pour toujours sous sa domination, la malade eut une espèce d'éruption. Elle courut avaler un peu d'eau prise au seau muni du bassin qui sert à la puiser, et revint tranquillement se rasseoir près de moi. Je lui pris les mains pour m'assurer si la violence des coups ne les avait pas extraordinairement échauffées. Elles n'étaient déjà pas plus chaudes qu'à l'ordinaire ; le pouls n'était ni plus fort ni plus rapide. La crise n'avait laissé aucune trace physique appréciable. Le moral même était parfaitement remis. L'humeur douce et triste était revenue. Au regret que je témoignai d'avoir été peut-être la cause involontaire de cet accès, on me répondit que je n'avais rien à regretter, et que ma visite n'avait pas déplu.

Il est assurément possible qu'il y eût eu rechute sans ma visite ; mais la lettre, mais le sujet de la conversation, l'animation qu'y apportèrent les malades, la facilité connue avec laquelle leur imagination se monte à la vue des étrangers, l'espèce d'amour-propre qu'elles mettent à paraître des êtres singuliers, les idées qui devaient occuper plus particulièrement leur esprit ce jour-là : tout cela peut bien avoir été pour quelque chose dans cette rechute.

Ne voulant pas exposer ces malades à de nouvelles convulsions, je sortis avec le grand-père pour m'assurer de l'idée qu'il se faisait de l'état de sa fille et de sa petite-fille, et pour avoir de plus amples renseignements sur leur maladie passée. Ce brave homme était persuadé, lui aussi, qu'il y avait là quelque influence du malin. Il me racontait, comme preuve à l'appui de son opinion, que sa petite-fille prédisait ses accès, ses délivrances ; qu'elle disait quand elle pourrait travailler et quand elle ne le pourrait pas ; à quelle heure précise *lui*, le diable, l'éveillerait ; l'expérience qu'on avait faite en l'éveillant plus tôt ; la réponse qu'on avait reçue qu'il n'était pas l'heure voulue, sans que la malade en pût rien savoir d'ailleurs, etc., etc.

J'avais bonne envie de faire remarquer à ce digne vieillard la supercherie de l'eau bénite, et comment le diable, dans toutes ses fureurs, n'en avait soufflé mot, par la raison sans doute qu'il n'y avait rien vu. Contrairement à l'habitude où sont ces sortes de malades de refuser tout contact avec quel que ce soit de bénit, par

exemple une prise d'un tabac où se trouve une médaille de l'Immaculée, elles avaient bu et mangé sans la moindre répugnance. Le diable, cette fois, était devenu ou fort indifférent à ce contact de l'eau bénite, ce qui est inadmissible, ou fort réservé à l'endroit du mauvais tour que je lui avais joué, tout en vomissant contre moi et contre d'autres ses injures accoutumées.

Je me croyais donc muni d'un assez bon dilemme : Ou votre fille est possédée, ou elle n'est que malade. Si elle était possédée, le diable aurait dû s'apercevoir de l'espèglerie cruelle que je lui préparais, et s'en défendre cette fois, comme on dit qu'il le fait toujours en pareil cas, c'est-à-dire faire repousser l'eau bénite, ou quitter la fille, ou, s'il n'avait pas cru devoir quitter la fille, se démenter comme il est, dit-on, forcé de le faire quand il est brûlé par l'eau bénite. Rien de tout cela. D'où vous devez conclure : ou que le diable n'y voit pas ou qu'il ne craint pas autant l'eau bénite qu'on veut bien le dire, ou que, s'il s'en trouve mal, ce n'est cependant pas au point d'en perdre contenance ; ou bien enfin que votre fille n'est pas plus possédée que vous et moi.

Mais n'étant pas bien sûr que mon interlocuteur suivrait facilement mes alternatives et qu'il serait convaincu de leur rigueur, craignant d'ailleurs qu'il ne lui vint en pensée que le diable avait pu être assez rusé pour aller au-devant de la torture, et assez fort pour l'endurer en silence afin de me mieux tromper, je gardai mon dilemme pour moi seul, quoique je n'en eusse pas besoin.

A cette réflexion, cependant, que le silence du diable sur ce point pouvait être une ruse comme une autre, et qu'il pouvait avoir caché sa malice en feignant d'avoir été dupe, j'aurais sans doute pu répondre qu'il avait alors trop parlé, qu'il eût dû se cacher davantage ou se montrer un peu plus ; qu'en se dissimulant complètement, j'aurais été plus persuadé qu'il n'était pour rien en cette affaire, sans pouvoir en persuader ses victimes ; qu'en se montrant plus à découvert, j'aurais été confondu et dans l'impuissance d'ébranler la foi à son empire.

J'aurais pu dire encore qu'il y avait dans sa conduite une autre bévue d'un genre tout opposé, qui venait également à l'appui de ma conclusion, puisqu'on l'avait surpris en état flagrant de répugnance convulsive en lui laissant soupçonner qu'on avait mis quelque part une médaille pieuse, quand ce n'était qu'une pièce de monnaie ordinaire.

Mais la superstition a ses subtilités, et j'aurais pu craindre encore qu'un avocat du diable n'eût dit que quand on croit qu'il est trompé, il fait seulement semblant de l'être. Le moyen de convaincre des

gens qui ont toujours la ressource de supposer au diable des intentions malfaisantes et secrètes, quoi qu'il fasse ou ne fasse pas, le bien comme le mal, le mal comme le bien ?

Ma plus grande appréhension, cependant, fut d'avoir affaire non pas à un raisonneur trop subtil, mais à une intelligence peu capable de raisonner, et plus exposée à associer des idées qui n'ont aucun rapport entre elles qu'à découvrir des liaisons de ce genre, un peu défilées, mais vraies. Je m'abstins donc, dans la crainte de lui faire penser que mon eau bénite n'avait eu d'autre vertu que de tirer le diable de son sommeil, et qu'elle avait été l'occasion d'une rechute qui eût pu être moins prochaine sans cela, ou qui ne fût peut-être pas survenue du tout, le diable ayant pu, dans l'intervalle, changer de logement.

Mais avec l'abbé Michel B... je pouvais aller plus loin. Je n'y manquai pas à la première rencontre.

IV

— Eh bien, l'abbé, lui dis-je, nous avons vu vos possédées de Morzine, et j'ai joué au seigneur Lucifer le tour que je vais vous raconter. Je ne dirai pas qu'il n'y a vu que du feu ; mais je puis dire, à la rigueur, qu'il n'y a vu goutte.

Et là-dessus je lui fais le récit qu'on vient de lire.

— Et vous croyez bonnement, me répondit-il, que votre expérience prouve quelque chose ? Vous ne savez donc pas que, dans ce siècle d'incrédulité, l'un des plus grands artifices de Satan, c'est de se faire nier, lui, les siens, tout son empire ?

— Et les spirites, mon cher abbé, pour qui donc les prenez-vous ? ou ne les compteriez-vous pour rien ? Ne dites donc pas qu'on nie généralement le diable aujourd'hui. Si cette négation est, comme vous le dites, une de ses entreprises, convenez plutôt qu'il lui reste beaucoup à faire. Bien plus, si, comme vous me le disiez il y a deux ans, le diable est réellement un pivot de l'Église, et si son triomphe est assez grand, je veux dire sa conquête assez étendue pour qu'il s'en frotte les griffes, aux dépens de qui, s'il vous plaît, rirait-il de si bon cœur ? Faites bien attention que le diable ne peut rien gagner sans que Celui qui n'est venu que pour en détruire l'empire ne perde à proportion. Est-ce donc là le triomphe que vous ménagez au Sauveur du genre humain ? Seriez-vous donc plus radicalement pour les deux principes que Zoroastre, que saint Grégoire de Nysse même, qui pensaient qu'Ahriman finirait par avoir tellement le dessous, qu'il perdrait entièrement courage, et

se convertirait de désespoir ? A vous dire vrai, je suis étonné que ce soit encore à faire, malgré les trop beaux succès qu'il obtient encore dans le monde.

— Vous ignorez donc ce qui doit arriver à la fin des temps ?

— Eh quoi ! serions-nous si près de la fin du monde ?

— Plus peut-être que vous ne croyez.

— Si vous voulez dire, mon cher ami, que nous en approchions sensiblement, vous et moi, notre génération entière, j'en conviendrais facilement.

— Je n'insiste pas, malgré les signes prédits et bien visibles aujourd'hui. Car aussi bien vous n'avez rien vu ni rien dit jusqu'ici qui détruise les faits que je vous ai cités.

— Je suis charmé que vous me les rappeliez, parce qu'en effet j'ai plus d'une bonne réponse à y faire. Vous ne connaissez pas la brochure publiée par M. le docteur Constans ? Elle a paru depuis votre voyage à Morzine ; la première édition n'a été tirée qu'à très-petit nombre et la seconde n'a pas été très-répondue.

Or, M. Constans, qui n'a pas publié, et pour causes, tous les faits importants qu'il a observés, très-essentiels cependant, et qui me sont également parvenus, en a dit assez pour faire tomber bien des illusions, et je vous engagerais fort à prendre connaissance de ce travail d'un bon observateur et d'un excellent esprit.

— Mais puisque vous l'avez lu, vous pourriez m'en faire le résumé, nous aurons là un texte de conversation qui en vaudra bien un autre.

— J'y consens. Je vous prierais seulement de ne pas m'interrompre aussi souvent que vous auriez peut-être l'envie de le faire, autrement nous n'en finirions pas. Je ne vous demande pas grâce pour vos observations ; seulement veuillez les réserver pour la fin, par la raison toute simple que la suite de mon analyse ou les faits, ou les renseignements que j'ai recueillis moi-même en dehors de l'ouvrage, et que j'y intercalerai sans trop de scrupule, répondront probablement à plus d'une objection que vous seriez tenté de m'adresser.

— Soit.

V

— Mon docteur, donc, qui est un homme judicieux, prudent, plein de respect pour toutes les convenances, réservé au point d'en faire souffrir l'intérêt scientifique, a commencé par décrire la localité, les mœurs et coutumes des habitants, afin de mieux faire com-

prendre comment une maladie de ce genre, qu'il appelle *hystéro-démonopathie*, peut naître et se développer spontanément dans ce pays-là, comment elle peut même prendre un caractère épidémique.

Mais pour vous dire tout, il a peut-être chargé quelque peu le tableau; le dessin en est juste; les couleurs seules sont parfois un peu vives. C'est là du moins l'avis des gens de la vallée, de ceux de Morzine en particulier, qui se sont trouvés froissés, plus que de raison je crois, de la peinture qu'il a faite de leur état sanitaire, de leur manière de se loger, de se nourrir et de penser. Malgré le vif intérêt que m'inspire cette population laborieuse, économe, honnête, intelligente, d'un esprit fin, curieux, empressée autour des étrangers jusqu'à l'indiscrétion peut-être, mais, au demeurant, sociable et bonne, je ne crois pas, d'après le peu que j'ai vu, que mon docteur ait été beaucoup trop loin, et surtout qu'il ait manqué de bons sentiments pour des gens qui méritent un grand intérêt, et qui, très-attachés à leur nouvelle patrie, en attendent avec raison une assistance et une sollicitude dont ils sont dignes. Mais on l'a mal compris, et les *Commentaires* sont encore venus dénaturer le texte. De là une rumeur et une opinion sans fondement sérieux.

Ce qu'il y a de certain, c'est que M. Constans n'avait aucune raison d'exagérer le nombre des névroses qui peuvent s'observer dans ce pays-là, indépendamment de l'affection qu'il était plus particulièrement chargé d'étudier et, s'il était possible, de guérir. Sa topographie m'a paru exacte, sa description des habitations me porte à croire également que celle du régime alimentaire est vraie. Ce que j'ai ouï dire par des personnes très-dignes de foi de l'esprit de superstition, de ses causes et de ses effets, de l'instruction reçue par la population avant qu'elle fût donnée par des frères et des sœurs, qui ne sont probablement pas des esprits forts; la substitution fréquente de l'exorcisme ou de quelque chose de semblable à l'art du vétérinaire; le hangar ou magasin qui flanquait naguère la maison curiale, et qui, sous le titre modeste de *Boîte aux âmes du Purgatoire*, était destiné à recevoir les dons en nature de toute espèce; la manière scrupuleuse dont il était, dit-on, alimenté; la croyance à la sorcellerie, et le mauvais parti qu'on a voulu faire, en conséquence, à quelques particuliers; l'envoûtement pratiqué à cette intention, et dont je parlerai plus tard: tout cela n'est-il pas l'indice que la population morzinoise aurait pu être plus éclairée jusqu'ici? Certes, je crois bien qu'elle a tout ce qu'il faut pour le devenir; mais je crois aussi qu'elle a manqué des secours nécessaires. Les nombreuses fondations moyennant prières pour les dé-

funts, — prières et processions qui font que les offices du jour ne peuvent ni commencer ni finir, — ne sont-elles pas une autre preuve de la grande puissance d'un esprit religieux qui a sa bonne influence assurément, mais qui, dépourvu de lumières d'une autre sorte, peut engendrer une multitude de superstitions plus ou moins funestes. L'ancien curé et ses vicaires, l'un d'eux surtout, et qui n'était pas, m'a-t-on dit, le plus recommandable, n'ont-ils pas fait tout ce qu'il fallait pour exalter des imaginations faibles et trop frappées déjà, en exorcisant en particulier, en général, en débitant mille récits sur les actes, les propos, les excentricités des possédés vrais ou faux? Je ne parle pas des abus d'un autre genre qui ont pu se glisser dans des pratiques pour le moins imprudentes. Ceux que je signale sont tellement incontestables que la sage prévoyance de l'évêque, Mgr Rendu, n'a été que trop confirmée par les suites déplorables d'une conduite où ses avis, ses ordres peut-être, avaient été méconnus. On sait quel vacarme, quelle explosion de cas nouveaux eurent lieu à l'église même, un jour de dimanche, lors de l'exorcisme général. On sait les effets non moins fâcheux produits par les prédications de missionnaires dont l'instruction et la sagesse ne semblent pas avoir égalé le zèle.

Je ne dis pas qu'à l'exorcisme n'ait pas succédé quelquefois un calme passager, ou même une guérison en apparence radicale; l'exorcisme a eu cela de commun avec le magnétisme et d'autres moyens moraux où l'on mettait moins de façon, par exemple la menace d'être précipitée du haut d'un arbre, d'être jetée au four tout allumé pour cette fin, d'être tuée à coups de hache. La question est de savoir, non pas si l'exorcisme n'a pas réussi quelquefois, mais si en général il n'a pas été plus nuisible qu'utile. Ainsi posée, elle ne me semble laisser aucun doute. Les faits répondent affirmativement. C'est pour cette raison que l'autorité religieuse d'abord, et l'autorité civile ensuite, ont interdit des pratiques dont l'effet le plus sûr était de fortifier les esprits dans une persuasion qui était devenue une idée fixe, une idée du plus funeste effet physique et moral, une idée épidémique.

En voilà plus qu'il n'en faut, j'espère, pour donner raison au savant et sage médecin-inspecteur sur cette cause morale du mal, l'extrême crédulité. Elle n'est que trop réelle et trop profonde. Si la population de la vallée ne peut accepter cette tâche, elle a un moyen facile de se justifier; qu'elle se montre moins superstitieuse.

(La fin au prochain numéro.)

GAZETTE DES HÔPITAUX.

DEUX CAS DE RUPTURE DU CŒUR

CHEZ DES ÉPILEPTIQUES,

Par M. le docteur LUNIER.

(Observations lues à la Société de médecine de Paris.)

Le principal mérite des observations dont je vais avoir l'honneur de vous entretenir est, sans contredit, leur extrême rareté.

Les cas de rupture spontanée du cœur, sans lésion préalable de l'organe, sont déjà assez peu nombreux. Rochoux, en 1822 (1), en a même mis en doute la possibilité, bien que Morgagni (2) et M. Rostan (3) en eussent, avant cette époque, rapporté des observations authentiques; mais, aujourd'hui, on admet sans conteste que le cœur peut se rompre sans que son tissu soit aucunement lésé, bien que cependant, comme l'a fait observer Dezeimeris (4), on ait noté, dans presque toutes les observations de cette nature, un certain degré d'hypertrophie.

Mais ce qui est encore bien plus rare, messieurs, ce sont les observations de rupture du cœur dans un accès d'épilepsie. Je n'ai pu, après bien des recherches, en trouver qu'un seul cas dans les annales de la science. Il est rapporté par Short (5) à la page 119 du t. II de ses *Recherches et observations médicales* (6).

Les deux observations que j'ai recueillies à trois semaines d'intervalle (7) me paraissent donc avoir, au moins sous ce rapport, un certain intérêt.

(1) *Des ruptures du cœur*; thèses de Paris, 1822, n° 245.

(2) *De sedibus et causis morborum*, l. II, epist. XXVII, n° 2.

(3) Mémoire sur les ruptures du cœur; dans le *Nouveau Journal de médecine*, avril 1820, t. VII, p. 265.

(4) Recherches sur les ruptures du cœur (*Archives générales de médecine*, 1834, 2^e série, t. V et VI).

(5) Tissot, *Traité de l'épilepsie*, 1772, p. 197.

(6) *Medical observations and inquiry*.

(7) M. Rostan, sur les cinq cas rapportés dans son *Mémoire de 1820*.

Ces observations remontent à la fin de l'année 1861, alors que j'étais encore médecin en chef de l'asile des aliénés de Blois.

En voici la relation aussi abrégée que possible.

Obs. I. — Louis R..., soixante-neuf ans, écrivain public, transféré de Bicêtre à Blois le 30 septembre 1850, était, depuis longues années, atteint d'une affection épileptique compliquée de manie chronique. Les crises convulsives ne revenaient guère que tous les trois mois, mais étaient d'une violence extrême.

Cet homme, d'une assez bonne constitution d'ailleurs, n'avait offert jusqu'alors aucun symptôme d'affection du cœur, lorsque le 2 décembre 1861, à quatre heures du soir, pendant un accès tellement violent qu'on avait cru devoir le porter sur son lit, il mourut subitement.

Nous fîmes l'autopsie vingt-quatre heures après la mort.

La poitrine ne porte aucune trace de contusion.

Face décolorée, rigidité cadavérique.

Les os du crâne sont épais et durs. La dure-mère est notablement épaissie; il y a un peu de sérosité dans la grande cavité de l'arachnoïde; le tissu cellulaire sous-arachnoïdien en est infiltré; la pie-mère est vivement injectée.

La substance blanche est indurée, comme tassée, surtout au niveau du corps calleux.

A l'ouverture de la cavité thoracique, on aperçoit le péricarde énormément distendu. L'incision de cette poche fibreuse laisse voir le cœur perdu, pour ainsi dire, au milieu de caillots de sang.

Sur la face postérieure de l'organe, vers la partie moyenne et près du bord gauche, nous découvrons une déchirure irrégulière, à bords frangés, à direction parallèle au sillon longitudinal, longue de 22 à 25 millimètres. Cette solution de continuité établit une large communication entre le ventricule gauche et le péricarde.

Des brides charnues réunissent en plusieurs points les bords épais de la solution de continuité.

Du côté de la cavité ventriculaire, nous distinguons bien nettement deux pertuis assez étroits, distants l'un de l'autre d'un centimètre environ et convergeant obliquement vers l'ouverture extérieure qui est beaucoup plus étendue.

en avait observé trois dans l'hiver de 1816 et les deux autres dans l'espace de quinze jours. N'y a-t-il là qu'une simple coïncidence?

Nous examinons les orifices et les valvules avec le plus grand soin, et nous ne trouvons que quelques concrétions cartilagineuses au niveau du bord adhérent des valvules sigmoïdes, mais sans trace aucune de rétrécissement.

Les parois du ventricule gauche sont légèrement hypertrophiées, mais sans qu'il y ait ni augmentation ni diminution de la cavité ventriculaire.

En faisant une coupe perpendiculaire à l'axe du cœur, au niveau de la partie moyenne de la déchirure, nous constatons que la paroi du ventricule gauche a 18 millimètres d'épaisseur au niveau de la déchirure et 22 millimètres partout ailleurs.

Les parois du ventricule droit n'ont, au même niveau, que 4 millimètres d'épaisseur.

Obs. II. — Gervais M..., tailleur, âgé de quarante-trois ans, d'un tempérament sanguin, d'une bonne constitution, est entré à l'asile de Blois le 27 mai 1852. Atteint depuis longues années d'une affection épileptique, ce malade avait, tous les quinze jours environ, et pendant quatre à cinq jours, une série d'accès extrêmement violents, avec agitation maniaque consécutive.

Pendant les huit années que j'ai vu ce malade à peu près tous les jours, je n'ai jamais constaté chez lui aucune trace de maladie du cœur, non plus d'ailleurs qu'à des autres organes.

Le 27 décembre 1861, à deux heures du matin, le surveillant de ronde le trouve mort dans son lit, sans que rien, pendant la nuit, ait éveillé l'attention des gardiens ou des autres malades.

M... avait eu dans la journée de violents accès d'épilepsie, et nous pensâmes qu'il était mort d'asphyxie pendant une crise convulsive.

À l'autopsie, nous trouvons les lésions organiques suivantes :

Le poumon gauche est refoulé en arrière dans la gouttière vertébrale par le cœur enveloppé de son péricarde. L'incision de cette poche fibreuse donne lieu à l'écoulement de deux verres environ d'un sang noir mêlé de caillots.

Le cœur est petit. Un peu à droite du sillon antérieur, le long de la cloison interventriculaire, nous remarquons une déchirure à peu près parallèle à ce sillon, longue de 6 à 7 centimètres, et occupant toute l'épaisseur de la paroi antérieure du ventricule droit. Les piliers qui masquent en partie cette déchirure du côté de la cavité ventriculaire sont conservés, et c'est à travers leurs interstices que cette cavité communique avec celle du péricarde. Les

bords de la solution de continuité sont éraillés comme l'est un morceau d'étoffe auquel on fait un trou avec le doigt.

Le cœur, examiné avec le plus grand soin, n'est le siège d'aucune lésion. Les valvules sont saines ; nous ne constatons ni insuffisance ni rétrécissement.

Au moyen d'une coupe faite perpendiculairement à l'axe du cœur, vers la partie moyenne, où siège d'ailleurs la déchirure, nous constatons que les parois du ventricule droit ont de 4 à 5 millimètres d'épaisseur, et celles du ventricule gauche 12 à 13 millimètres.

Quelles conclusions tirer des deux faits qui précèdent ? La rupture du cœur a eu lieu, chez l'un de mes malades certainement, et chez l'autre très-probablement, pendant un accès d'épilepsie.

Dans les deux cas, le cœur n'offrait aucune lésion qui pût expliquer cette rupture. Elle n'a certainement point eu pour cause une violence extérieure ; on peut donc la considérer comme spontanée.

Dans les deux cas également, la rupture du cœur nous paraît devoir être attribuée à la gêne apportée à la circulation par l'accès d'épilepsie, et aux efforts violents qu'ont dû faire les ventricules pour repousser le sang dans les artères comprimées. Le cœur, en un mot, a dû se rompre, chez mes deux malades, comme se rompt l'utérus pendant l'acte de l'accouchement, lorsqu'une résistance quelconque s'oppose à l'expulsion du fœtus.

Dans la première de nos observations, comme dans celle de Short, c'est le ventricule gauche qui était rompu. C'est, en effet, à la grande circulation que l'accès convulsif porte principalement obstacle par la compression que les muscles convulsés exercent sur les gros vaisseaux.

Chez le second de mes malades, cependant, la lésion avait son siège sur le ventricule droit. Nous pensons qu'il faut l'attribuer à ce que, chez ce malade, il y a eu d'abord un commencement d'asphyxie, comme cela a lieu assez souvent chez les épileptiques qui meurent la nuit pendant un accès convulsif, et que l'obstacle au cours du sang s'est fait principalement sentir dans la petite circulation ou circulation pulmonaire.

Chez ce malade, en effet, nous trouvâmes dans le péricarde une grande quantité de sang noir encore liquide mêlé seulement de quelques caillots.

Bien que les deux observations que je viens de rapporter, messieurs, soient, avec celle de Short, les seules que je connaisse, je ne puis croire que les accidents de cette nature ne soient pas plus fréquents. Je suis convaincu que si dans tous les cas de mort subite,

chez des épileptiques, on ne se contentait pas, le plus communément, d'ouvrir le crâne et le rachis, on rencontrerait plus souvent la rupture du cœur. Je crois donc devoir appeler sur ce point l'attention des médecins que leur position appelle plus particulièrement à faire des autopsies chez des épileptiques.

JOURNAUX ALLEMANDS.

Par le docteur **ERTZBICHOFF**,

Interne à l'asile de Maréville.

Correspondenz-Blatt 1863.

Sommaire. — Embolie des artères cérébrales. — Mélancolie cataleptique. — Folie simulée; observation. — Mesure de la température chez les aliénés. — Aphasie; observation. — Influence du système nerveux central sur la circulation. — Catarrhe rétro-nasal. — Théorie anabiotique sur la folie.

Le dernier mot n'est pas encore dit sur l'embolie des artères cérébrales; 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 Erlenmeyer. L'auteur commence par faire l'historique de cette affection, puis il rappelle les différentes manières dont se produisent les obstructions des vaisseaux cérébraux, et, parmi elles, il cite la phlébite, suite de carie, de traumatisme ou d'hémorragie cérébrale, la faiblesse de la circulation ou la gêne causée par les obstacles, dans les artères et les capillaires.

Pour ce qui est de la nature et de l'origine de l'embolus, les opinions ont été de tout temps les plus diverses; les théories les plus séduisantes ont été inventées, et le problème n'est pas encore résolu. En résumé, on ne connaît pas encore son mode de formation. Erlenmeyer énumère ensuite, parmi les obstacles à la circulation

du sang dans les artères, la fibrine coagulée entourant les valvules, les parties de valvules détachées par ramollissement dans les cas d'endocardite, les concrétions calcaires, les athéromes provenant de dégénérescence de l'aorte, les masses graisseuses, tuberculenses, carcinomateuses ou sauleuses, qui entrent dans le courant sanguin. Il cite encore la résolution des trombozes, suite de phlébite, comme cela se rencontre dans la pyémie et la puerpéralité; enfin l'ouverture d'une veine par un abcès et la pénétration de détritits de tissu cellulaire dans le courant sanguin. Rarement l'embolus vient du dehors. Oppolzer en a observé un cas, où des échinocoques et des gommés syphilitiques se firent jour dans les cavités du cœur, et produisirent l'affection dont nous parlons. Les capillaires aussi peuvent, comme le dit Delacour, s'obstruer par des masses graisseuses, athéromateuses, crétaées, purulentes ou sanieuses.

La configuration de l'embolus est variable et dépend des causes les plus diverses. Elle n'a, d'ailleurs, aucune influence sur le cours de la maladie.

L'importance de sa grandeur, au contraire, dépend des vaisseaux avec lesquels il est en connexion. Parmi les vaisseaux dans lesquels se rencontrent les embolies, paraît en première ligne la carotide cérébrale; puis, par ordre de fréquence, la cérébrale profonde, la sylvienne, la basilaire, la vertébrale, et enfin, mais rarement, la calleuse.

Plusieurs vaisseaux peuvent être emboliés à la fois, suivant qu'un embolus s'est divisé ou qu'il en existait plusieurs dès l'origine.

L'artère carotide gauche est le vaisseau de la tête le plus fréquemment embolié. Pour expliquer ce fait, l'auteur renvoie à ce que Virchow, Buhl et Hyrtl ont dit à ce sujet. Selon ces observateurs, cela provient d'abord de ce que l'artère sous-clavière gauche n'est croisée par aucune veine, ensuite parce que son trajet est plus long et plus régulier que le tronc innominé, enfin parce que son origine se trouve dans la même direction que la crosse de l'aorte.

Les altérations du cerveau dans les cas d'embolie subite sont : l'anémie de la portion cérébrale alimentée par le tronc obstrué, l'hypéremie des autres vaisseaux, état qui peut durer ou donner lieu à une circulation collatérale, comme cela s'observe dans les ligatures.

Si la circulation collatérale s'établit avant la production de changements marqués dans la partie anémiée, et l'auteur fixe quarante-huit heures comme limite, les symptômes de l'embolie disparaissent, et la maladie est jugée; mais si elle ne s'établit pas, à l'anémie

succède le dépérissement du cerveau, dépérissement que l'on peut diviser en trois stades.

Dans le premier, c'est-à-dire quarante-huit heures après l'invasion de la maladie, les tubes et les cellules nerveuses ne subissent aucun changement, c'est le ramollissement rouge. Il peut durer de huit à quatorze jours. Vient ensuite le ramollissement jaune ou en bouillie; la substance cérébrale est déjà plus molle, les tubes et les cellules nerveuses sont dilacérés. Ordinairement, plusieurs mois après, à cet état succède le ramollissement blanc ou déliquescent, les cellules nerveuses content comme du lait et sont complètement méconnaissables. Au microscope, la substance cérébrale ressemble au colostrum.

Le docteur Erlenmeyer propose d'admettre un quatrième stade, dans lequel les foyers ramollis se résorbent, et, à leur place, se forment des kystes séreux, des dépressions cicatricielles.

La régénération de la substance cérébrale n'est pas encore prouvée, quoi qu'en dise Cohn dans son ouvrage.

L'embolie des capillaires cérébrales conduit aussi au ramollissement et parcourt les mêmes stades.

Les symptômes d'une embolie d'un vaisseau cérébral sont ceux d'une apoplexie, ou, plus souvent, ceux d'un vertige, ou bien encore d'une syncope accompagnée d'hémiplégie. Les paralysies du nerf facial, de l'hypoglosse et des extrémités sont à peu près constantes. Il est étonnant, ajoute Erlenmeyer, qu'il n'y ait pas de contractures ni de convulsions.

Les convulsions n'ont encore été observées que dans les d'embolie de la carotide. A côté de ces symptômes principaux et constants en paraissent d'autres encore; la tête et le visage du malade sont froids et anémiés. Il n'y a ni grincements de dents, ni vomissements. Les pupilles sont normalement dilatées et réagissent à la lumière. Le pouls est normal; celui de la carotide est plutôt petit et faible.

La température est diminuée.

Si la circulation collatérale s'établit, le malade revient à lui, et la paralysie disparaît toujours; dans ce cas, la guérison complète est possible. Quand le cerveau est ramolli et que la circulation collatérale s'établit, le malade revient encore à lui, mais il lui reste un certain degré de paralysie des extenseurs et de la parole, une diminution de la sensibilité. Il peut aussi y avoir des troubles psychiques résultant des cicatrices ou du développement des kystes. Dans ce cas, la guérison complète est impossible.

Mais, s'il n'y a aucune amélioration dans l'état du malade, la

mort termine la scène. Elle est, ou la suite de l'anémie, et alors elle arrive dans les cinq premiers jours, ou celle du ramollissement ou des complications qui accompagnent les embolies.

Comme cause de l'affection, l'observateur allemand met surtout en avant l'âge : ainsi de vingt à trente, époque de la vie où se manifestent le plus souvent les rhumatismes et les endocardites, est aussi celle où se rencontrent le plus fréquemment les embolies. Après cinquante ans, ce sont les affections athéromateuses qui sévissent et donnent lieu à des ruptures vasculaires ou à des embolies. L'abus des boissons alcooliques est aussi une cause déterminante.

Reconnaître une embolie et en faire le diagnostic différentiel n'est pas toujours chose facile. M. Lancereaux s'est occupé de ce sujet avec succès, et le docteur Erlenmeyer donne quelques points de repère dans les cas suivants : s'il survient chez un sujet ordinaire âgé de moins de trente ans, atteint de rhumatisme ou d'affection cardiaque, ou chez une femme atteinte de phlébite puerpérale, ou chez des personnes dont le système vasculaire est exempt d'affections athéromateuses, s'il survient, dit-il, sans aucun prodrome, du vertige, de la syncope, avec hémiplegie surtout droite ; si, à côté de cela, l'activité vasculaire, même celle de la carotide, n'est pas augmentée ; si la tête est froide, le facies collabé, la température du corps diminuée ; si les pupilles sont normales, s'il n'existe aucun état d'excitation (contracture, vomissements, convulsions), il y a beaucoup à supposer qu'on a affaire à une embolie. Le diagnostic est confirmé si l'individu a déjà eu des affections de ce genre. Le traitement est très-restreint. L'auteur rejette les antiphlogistiques et l'emploi des réfrigérants sur la tête. Le docteur Williams conseille de mettre l'artère à nu au point embolié, point qui se reconnaît par le manque de battements, et de l'ouvrir ; mais cette méthode ne compte pas de succès, pas même pour l'embolie de la carotide. D'autres ont proposé d'augmenter la force de contraction du cœur, de manière à favoriser la circulation collatérale.

Pour terminer, l'auteur s'est occupé du diagnostic sur le vivant, du point où réside l'embolus ; et, à ce sujet, il dit que, dans l'état actuel de la science, on peut seulement dire si c'est un grand vaisseau ou un petit qui est malade ; de plus, s'il est difficile de diagnostiquer sûrement ces cas, il est de toute impossibilité d'en faire autant dans les embolies des capillaires.

La catalepsie est une maladie qui se rencontre rarement seule. Sauvage regardait la mélaucolie cataleptique comme une espèce de

léthargie ! Selon Burrow, la folie ne précède jamais la catalepsie, mais elle peut quelquefois en être la suite. Ni Romberg, Nasse, Leubucher, ni Constant, n'ont décrit ce genre de maladie : ils n'ont fait que le signaler. La catalepsie qui complique la folie, dit le docteur Kelp, dans son mémoire sur la catalepsie mélancolique, se caractérise d'ordinaire par une rigidité tétanique continue des membres avec conservation de l'intelligence et possibilité des mouvements. La mélancolie se développait toujours avant l'apparition des premiers symptômes de la catalepsie, avec les phénomènes qui la caractérisent, passait toujours à la stupeur, et affectait de préférence les femmes de l'âge mûr. Sa durée est très-longue, son pronostic fâcheux, car les malades rechutent dans les meilleurs cas. Dans le cours de la maladie, les sujets atteints refusent d'ordinaire de manger, et il faut avoir recours à la sonde pour les nourrir, à cause de la roideur de l'appareil masticateur. Si cette roideur n'existe pas, les malades refusent d'avaler ; ils sont indociles et malpropres en prenant leur nourriture. La rigidité des membres est quelquefois telle, qu'on ne peut plus les faire changer de position, même chez les individus amaigris et affaiblis par la durée de la maladie.

Les malades ont d'ordinaire les yeux fermés ou clignent seulement ; mais ils les ouvrent parfaitement dès qu'ils se sentent seuls. Ils observent et comprennent tout ce qui se passe autour d'eux, mais sont complètement muets, insensibles à tout courant électrique, quelque fort qu'il soit. Cette rigidité est continue, et peut durer des mois, mais elle est interrompue par les mouvements volontaires des malades. Le degré de conscience varie suivant le caractère de la folie primitive, suivant l'apparition de la stupeur, l'abolition de l'intelligence et les idées délirantes.

L'explication physiologique de la catalepsie a sa difficulté, car ce qui se passe dans les centres nerveux ne nous est que peu connu. Il paraît qu'à la suite de l'affaiblissement de la vitalité du cerveau, l'action du système spinal et du grand sympathique est augmentée par antagonisme, ce qui empêche la transmission de l'excitation des nerfs sensitifs aux nerfs moteurs, mais la perception persiste.

La rigidité des membres apparaît comme conséquence d'une innervation intime, indépendante de la volonté, mais cet état peut être suspendu par elle pendant un moment. La catalepsie mélancolique se distingue, par sa durée, de l'hystérie. La subjectivité ne persiste pas non plus comme le dit Romberg ; le malade est devenu étranger au monde extérieur. Ses sentiments affectifs sont abolis ; il reste muet et apathique quand ses parents viennent le voir.

Comme les cas de mélancolie cataleptique sont rares, nous nous permettrons d'en citer un, qui est remarquable par les symptômes qu'il présentait.

P..., femme âgée de trente ans, constitution chétive ; rien d'anormal ni à la percussion, ni à l'auscultation de la poitrine. La malade présente l'image la plus complète de la catalepsie ; l'expression de la figure est immobile et normale. Les yeux sont fermés, ainsi que la bouche, qui est fortement pincée. P... est assise d'ordinaire sur son lit, penchée en avant et se balançant continuellement. Veut-on lui ouvrir les yeux ou les mâchoires, la résistance devient de plus en plus forte ; mais si on lui ferme le nez, elle respire par la bouche. Les décharges électriques produisent des contractions musculaires, mais pas de mouvements. La malade est complètement muette, mais elle comprend ce qui se passe autour d'elle ; lui apporte-t-on à manger, elle le prend sitôt qu'elle est seule ; elle ouvre alors les yeux, s'habille, fait ses besoins. La rigidité musculaire persiste pendant la nuit. Quand on la surprend, elle est saisie de frayeur et referme les yeux aussitôt. P... passa huit mois dans cet état, puis elle tomba dans un marasme diarrhéique. La catalepsie disparut ; elle reconvra la parole, et dit à la surveillante qu'il fallait qu'elle parlât maintenant, que c'était le Christ qui le lui ordonnait. Huit jours après, elle succomba.

Dans les autres cas observés par le docteur Kelp, les symptômes furent analogues à ceux-ci, mais la rigidité disparaissait à certains moments. Les intervalles de calme duraient quelques mois, et, pendant ces moments, les malades travaillaient, et chaque nouvelle manifestation s'annonçait par la dilatation pupillaire.

Le docteur Hermann Eulenberg, de Cologne, rapporte un cas très-curieux de folie simulée que nous transmettons.

M. P..., né en 1836, homme d'une constitution forte. Pas d'hérédité, pas de maladies antérieures, pas d'onanisme. Mis en prison préventive le 24 mars 1860 ; il fut dans un état continu d'excitation. Aux dires du directeur, de l'inspecteur de la maison de détention et de quelques autres de ses compagnons d'infortune, P... ne faisait que crier jour et nuit. Quand on lui fit connaître l'arrêt de la cour de Cologne, du 30 juillet de la même année, qui le condamnait à six ans de reclusion, condamnation à laquelle il ne s'attendait nullement, son état changea ; P... parla peu et pleura ; mais quand la cour de cassation confirma le jugement de la cour de Cologne, il redevint agité et même furieux ; il

ne travailla plus, courut dans les salles en blasphémant contre l'injuste condamnation dont il était la victime.

Cet état dura jusqu'au mois de septembre; il commença alors à se calmer, mais peu après il redevint agité et furieux, de manière que l'on ne pouvait se rendre maître de lui que par la force. A cette excitation continuelle, vers le mois d'octobre, succéda une grande dépression, sans symptômes de lésions physiques. P... était couché dans son lit, les yeux fermés, ne prononçant qu'à de rares intervalles des mots incompréhensibles. Pressé de questions, il ouvrait les yeux pour les refermer sitôt après. Il ne demandait jamais ni nourriture, ni boisson, mais engloutissait tout ce qu'on lui présentait. On était obligé de l'habiller et le déshabiller comme un enfant, de lui faire faire ses besoins, sans quoi il était gâteux. Une fois habillé, il se promenait dans les salles jusqu'à ce qu'on le fit asseoir; couché au lit, il y restait jusqu'à ce qu'on l'en tirât. Il se précipitait sur tous les objets brillants, tels que chaînes de montre, bagues, même sur la flamme du gaz, sans craindre de se brûler. Les seules paroles qu'on pouvait tirer de lui étaient *Isbaër* (ours blanc) et *Hervor* (en avant).

Cet état persista très-longtemps. Le procureur général lui-même se transporta à sa prison pour l'interroger; et, quand ce fonctionnaire lui demanda son nom, il lui répondit: « *Hoepdecroech* », mot sans signification; son origine et s'il savait lire et écrire, il ne répondit rien. Pendant tout le temps de l'interrogatoire, il s'efforçait d'ouvrir les mains du procureur pour lui arracher les pièces de son procès, mais les assistants l'en ayant empêché, il s'écria: « *Isbaër* ». Son interdiction fut prononcée, et comme sa santé physique était bonne, il fut transféré à l'asile de Siegbourg pour y être soigné de l'affection mentale dont on le croyait atteint. Là, on diagnostiqua, non pas de la stupidité, mais un état analogue à l'imbécillité apathique, et, comme elle ne datait que de deux ans, on ne put éliminer la simulation. Pendant son séjour à l'asile, P... fut gracié, et le docteur Hoffmann, ne voyant pas d'imbécillité chez le condamné et voulant enlin connaître le fin mot de sa maladie, lui fit faire des frictions sur la tête avec la pommade stibiée, le 29 août 1862, et le 30, même avant qu'il y eût eu des pustules, le malade recommença à parler. Le 31 du même mois sa guérison était complète.

Les variations de température sont-elles un moyen de diagnostic dans les affections mentales? Beaucoup d'auteurs se sont occupés de cette question, et, jusqu'ici, son utilité n'est pas prouvée.

Læwenhardt, cependant, cite un cas où il lui fut possible de diagnostiquer une folie chez un individu qui était soupçonné de simuler cette affection. Le docteur Westphal s'est aussi beaucoup occupé de ce sujet, et s'il a obtenu de bons résultats, il ne les attribue qu'aux méthodes qu'il a suivies. La première, qui place le thermomètre dans le creux axillaire, n'est applicable que chez les individus tranquilles, et demande vingt minutes pour avoir des données justes. Dans la deuxième, on se sert de petits thermomètres à mercure, dont la boule est remplacée par un cylindre que l'on introduit dans le rectum. Trois minutes suffisent pour constater la température. Cette méthode peut donc être employée dans tous les cas, car on peut parfaitement maintenir un individu agité pendant ce laps de temps.

Mais, si l'on vient à laisser l'instrument plus longtemps, le niveau du mercure, au bout d'une demi-heure à trois quarts d'heure, baisse de 1 à 4 dixièmes. On attribue ce fait au froid des fesses, puis à l'évaporation; mais il faut avouer que, jusqu'à présent, on ignore à quoi cela tient. A la rigueur, on pourrait admettre des différences de température dans le rectum, car plus on y enfonce le thermomètre, plus le niveau du mercure baisse. C'est pour cela qu'il faut dans les tables, non-seulement indiquer le temps pendant lequel l'instrument est resté en place, mais encore la profondeur à laquelle il a pénétré. Enfin, on a encore attribué cet abaissement de température à la constriction du thermomètre par le sphincter, mais il n'y a pas à songer à cette explication; car le même phénomène se reproduit quand le cylindre dépasse cette région.

La coïncidence des oscillations de température avec les alternatives de calme et d'excitation est d'un mauvais augure quand elle se répète souvent. Chez certains malades, ces oscillations sont régulières; ainsi les jours d'excitation, le thermomètre marque 38°,2, mais sans jamais dépasser ce chiffre; les jours de calme, 37°, et cela dure quelquefois six mois. Les variations du pouls ne sont pas aussi régulières; il augmente aussi de fréquence dans les moments d'agitation, mais cela tient à l'état même du malade, et non à un état fébrile, car, pour de la fièvre, il n'y en a pas. Les recherches de Louis Mayer, tendant à prouver la coïncidence de l'augmentation, du processus inflammatoire, de la température et de l'excitation, sont loin d'être concluantes, car cette coïncidence peut parfaitement être l'effet d'un commencement de tuberculisation.

Le maximum de la température s'observe à cinq heures du soir et le minimum le matin, les oscillations sont de 0°,4 dans le jour.

Dans le cas de paralysies, elles atteignent $1^{\circ},0$ à $1^{\circ},5$; mais, chez ces malades, il existe souvent des catarrhes, des bronchites que l'on ne diagnostique pas, parce qu'ils ne s'en plaignent pas, et l'on peut mettre sur le compte de ces maladies intercurrentes ces augmentations de température. Les mesures, pour être justes, ne doivent pas être instituées pendant des jours et des semaines, mais pendant des mois au moins, jusqu'à la mort ou la guérison du malade. — Dans les cas de mort, on ajoutera à la courbe indiquant la température ce que la dissection a révélé, afin de ne pas attribuer à une phthisie, à une pneumonie chronique, ou à d'autres maladies de ce genre, l'augmentation de température.

La mesure de la température paraît surtout indispensable dans les apoplexies chez les paralytiques.

On peut les diviser en deux catégories : dans une première, la température atteint subitement $39, 40^{\circ}$, et redevient normale dès que les convulsions cessent. L'auteur, dans un cas analogue, constata une pneumonie, chose qui le fit réfléchir; il examina chaque fois les poumons, et trouva presque toujours de l'œdème ou de la pneumonie. Il s'agissait donc de déterminer si cette augmentation de température était due à l'affection pulmonaire ou aux convulsions. Mais il lui arriva aussi, dans un cas, de constater un abaissement de température après une attaque d'apoplexie chez un individu atteint d'une pneumonie, cas que l'on peut ranger dans la seconde catégorie. Partout ailleurs, il constata, même sans lésions pulmonaires, une augmentation de la température. Après deux, trois ou quatre accès d'épilepsie de courte durée, la température n'augmente pas. Mais là où les convulsions durent des journées, l'augmentation est énorme.

Dans ces cas, l'augmentation tient aux convulsions.

Dans la mélancolie avec stupeur, la température est toujours au-dessous de la normale.

L'auteur cite le cas d'un diarrhémique, où le thermomètre marquait toujours $36, 35$ et même 34° .

Ce qui est en contradiction avec les données physiologiques qui disent que toute température au-dessous de la normale, est incompatible avec la vie.

Une affection qui, dans ces derniers temps, occupa le monde médical, est l'atalie ou l'aphasie.

Le docteur Weiss en observa plusieurs cas à la suite de fièvre typhoïde, cas que nous nous contenterons de citer.

En 1844, ce savant observateur traita deux garçons de huit à

dix ans atteints de fièvre typhoïde. Pendant leur convalescence, ils perdirent tous deux la parole; ils comprenaient ce qui se passait autour d'eux, manifestaient leur joie par des pleurs chaque fois qu'on leur apportait à manger, mais sans jamais pouvoir prononcer un mot. Ce n'est qu'au bout de trois semaines qu'ils recouvrèrent l'usage de la parole.

A la même époque, un journal allemand relatait une observation semblable.

Plus tard, Weiss observa la même affection chez un enfant de huit ans. Les médecins qui le traitaient étaient fort embarrassés au sujet de l'aphasie et d'une certaine faiblesse des membres supérieurs. L'auteur les rassura, et trois mois après survint une otorrhée chez le petit malade, et avec elle le retour à la parole.

A la place de l'aphasie, on observa une loquacité telle que l'on craignait avoir affaire à une affection psychique imminente. Le docteur Weiss ordonna un grain de musc au malade, et tout rentra dans l'état normal.

L'auteur ajoute qu'il croit, avec Erlenmeyer, que le siège de la parole est dans la moelle allongée, et il s'appuie sur ce fait du retour de la parole à la suite de l'otorrhée.

Jusqu'à présent, dit Goltz, l'activité musculaire des vaisseaux a été mal interprétée.

Si l'on vient à mettre à nu le cœur d'une grenouille, et qu'on frappe sur les parois abdominales intactes, les battements deviennent de plus en plus faibles et finissent par s'arrêter complètement. C'est l'effet d'une action réflexe, car les nerfs sensitifs, irrités par la percussion, transmettent cette irritation à la moelle, qui, à son tour, la transmet au nerf vague, et le cœur cesse de se contracter. A côté de cela, on remarque encore que, pendant la diastole, les oreillettes se remplissent peu à peu, mais lentement. C'est un état analogue à une grande perte de sang, dont la cause est différente. Après l'expérience, les veines sont quadruplées de volume, ce qui explique la vacuité du cœur, la faiblesse des battements, cause que Berthold n'a pas suffisamment appréciée. Quand les veines ont repris leur calibre primitif, les battements redeviennent réguliers.

L'auteur résume son travail dans les paragraphes suivants :

1° La tonicité des veines et des artères est sous l'influence du système nerveux central;

2° La tension nécessaire pour la continuation de la circulation est prouvée par la tonicité des muscles des vaisseaux, et non par leur simple élasticité. Si la tonicité est abolie sur une grande sur-

face vasculaire, la capacité du travail du cœur est diminuée d'une quantité correspondante à l'agrandissement des vaisseaux ;

3° L'affaiblissement de la force du cœur à la suite du trouble du système nerveux central s'explique par l'abolition de la tonicité des vaisseaux.

Le catarrhe rétro-nasal, affection insignifiante en elle-même, voile la voix des malades, les rend hypochondriaques et mélancoliques, et même les pousse au suicide.

Elle est souvent méconnue des médecins ou regardée comme une tuberculose commençante, et, dans ce cas, elle engendre la phthisiophobie ou la syphilidophobie dans le cas de syphilis antécédente, affections qui peuvent également conduire au suicide.

Aussi passerons-nous en revue les points principaux de cette affection décrite par Meckel. Tous les deux ou trois jours, il se forme un bouchon de mucosité durcie dans les fosses nasales, de forme et de constitution variables. Quant à sa grandeur, elle est toujours la même, et atteint 1 centimètre et demi carré. Il se caractérise par sa forme en nappe, sa transparence, et par les filaments muqueux, de date récente, qui le recouvrent. Les premiers symptômes sont insignifiants ; le malade ne ressent qu'une constriction à la gorge et un changement dans la voix ; il s'habitue à cette affection et n'en est nullement incommodé. Mais cet état, qui n'est rien en apparence, peut devenir une affection grave et redoutée par le malade : si chaque bouchon se détache, il s'accompagne de vomiturations, de vomissements, de spasmes de la glotte et d'asphyxie, qui ne cessent qu'après son expulsion.

Le siège de cette affection est dans la cavité pharyngo-nasale. Là se trouve un amas de sérosité qui durcit par le passage de l'air à travers les fosses nasales.

Le bouchon ne grandit que jusqu'au moment où il gêne la respiration ; alors le malade fait des efforts pour l'expulser, il renifle, il étérne, et si, grâce à ses efforts, il le détache, il l'expulse, soit par le nez, soit par la bouche.

Le traitement est palliatif ou curatif.

Le premier consiste à enlever simplement le bouchon, soit par des injections d'eau tiède, soit à l'aide de pinces ou d'un cathéter.

Le deuxième a pour but de s'opposer à sa reproduction, ce à quoi l'on arrive à l'aide d'application d'astringents et de caustiques sur la muqueuse, au siège de l'affection.

Les définitions que donne le code allemand de la folie ont été

souvent blâmées et trouvées défectueuses, sans qu'on fût dans la possibilité d'en donner de meilleures. Jusqu'ici on chercha la cause de ce défaut dans la distinction que fait le code entre la démence et l'imbécillité. Selon Schultz-Schultzenstein, cela tiendrait plutôt à la théorie de l'aliénation, théorie romaine qui regarde la folie comme une maladie de l'âme ; car la définition de la démence dans le code est la simple traduction des mots : *mente captus*.

Depuis les temps les plus reculés, deux théories sont en présence : la théorie somatique, qui regarde la folie comme une affection cérébrale avec lésions matérielles, et la théorie psychique, qui veut qu'elle soit une affection idiopathique de l'âme, de l'esprit, de la raison.

D'après ces deux théories, il est impossible de diagnostiquer la folie ; aussi l'auteur propose-t-il d'avoir recours à la théorie anabiotique.

Admettre que la folie soit une affection de l'âme ou de l'esprit est chose inexacte, car les aliénés n'ont pas perdu toute leur raison, toute leur intelligence, ni leur sentiment intime. Donc, dit M. Schultz-Schultzenstein, la folie n'est ni une affection de l'âme, ni de l'esprit. L'esprit ne souffre qu'en dernier lieu. La folie est une affection des sens, sans qu'il soit nécessaire que le cerveau et l'esprit soient atteints. Ce sont les sens qui refusent de servir ; les mots démence et imbécillité sont les vrais noms de la folie. Elle est le résultat de perceptions malades ; des visions et des hallucinations. Il n'y a pas d'hallucinations sans visions. Les visions sont des anaphitoses malades de l'impression, des images de monstres des sens. Les visions et les hallucinations, par conséquent, ne sont pas, comme on l'admettait jusqu'ici, de simples symptômes de la folie, mais constituent la maladie elle-même. Toute folie commence par les phantasmes des sens, qui sont l'embryon de la maladie.

Les perceptions monstrueuses sont si fortes que l'impression des choses extérieures est abolie. Il y a une dyspepsie des sens comme il y en a une du corps. La digestion des sens est altérée ; il en résulte un sang vicié pour eux.

C'est de cette manière que l'esprit, le sentiment intime, l'âme, sont illusionnés comme dans un rêve. Au début de leur maladie, les aliénés ne croient pas encore à leurs visions, et ce n'est que plus tard qu'ils les regardent comme réelles et agissent d'après elles.

A ceci se rattachent les idées fixes des aliénés, qui sont restées jusqu'aujourd'hui à l'état d'énigmes et regardées comme idées réelles, imaginatives propres à la folie.

Ces idées fixes ne sont autre chose que les symboles monstrueux des aliénés, qui trompent leur âme ainsi que leur raison.

Par suite de la dyspepsie des sens et du trouble de l'assimilation des impressions extérieures, l'esprit n'est plus nourri, ce qui explique sa pauvreté.

La discussion entre les médecins et les juges, au sujet de la responsabilité, ne peut pas être levée, vu l'imperfection des théories abstraites, somatiques et psychiques, parce qu'elles déduisent toutes deux la responsabilité de l'état anormal de l'esprit, qui, bien souvent, n'existe pas chez l'aliéné.

L'irresponsabilité des aliénés repose seulement sur ce que leurs images monstrueuses des sens sont des altérations naturellement indispensables, des changements nosologiques et des processus morbides de la vie intellectuelle, comme toutes les maladies, et l'esprit est trompé par elles et poussé à parler et à commettre des actes aussi monstrueux que les visions elles-mêmes. On définira donc, dit Schulz-Schultzenstein, les aliénés : des individus dont les sens sont malades et pour qui, par conséquent, le monde n'est pas régulier ; des hommes qui ne sont à même ni d'observer, ni de juger, ou de le faire sous l'impression de leurs sens trompeurs. Les imbécilles sont les émaciés par suite de la folie.

JOURNAUX ITALIENS.

Archives italiennes (Archivio italiano) pour les maladies nerveuses et plus particulièrement pour les aliénations mentales,

Dirigées par les docteurs Andrea Verga, Cesare Castiglioni et Serafino Biffi. — Six numéros, 1^{re} année, 1864.

Revue par **A. BRIERRE DE BOISMONT.**

SOMMAIRE. — Des phrénopathies considérées pathologiquement en genres et en espèces. — Folie des sauvages de la Nouvelle-Zélande. — De l'instinctivité naturelle de quelques délits, attribués mal à propos à la perte de la raison. — Le système cérébelleux, considéré comme organe d'excitation physique et morale, et du mode anormal de sentir

qui est la cause de la folie. — Le manicomio de San Servolo à Venise. — De la mémoire dans la manie, spécialement dans ses rapports avec la médecine légale. — Du crétinisme en Lombardie. — Génie et folie. — Des réformes législatives à opérer en faveur des aliénés. — Congrès psychiatrique de Londres, observations sur Gheel.

Lorsque nous fîmes notre première excursion scientifique dans les asiles d'aliénés d'Italie, en 1829 et 1830, il n'y avait point de journal destiné à faire connaître les travaux consacrés aux maladies mentales. Les notes que nous recueillîmes, et qui nous servirent à écrire nos mémoires sur les *établissements d'aliénés* de ce pays, la *pellagre* et la *folie pellagreuse*, nous furent données par les médecins des manicomies, parmi lesquels nous citerons Benedetto Trompeo, Galloni, Gualandì, etc. Les dix-huit manicomies que nous visitâmes, sur les vingt-cinq qu'on comptait alors, nous présentèrent un total de 3441 aliénés, sur une population de 16 789 000 habitants, ce qui ne veut aucunement dire qu'il n'y avait que ce chiffre de malades dans ce pays. Nous ne connaissons pas de relevé qui ait, dans ces dernières années, indiqué le nombre actuel d'établissements et d'aliénés que renferme l'Italie.

La division de cette contrée en États très-divers était un obstacle à la publication d'un journal central. L'épreuve en fut cependant tentée, il y a douze ans, à Milan; mais l'*Appendice psichiatrica*, créé par M. Verga, resta plusieurs années enfoui dans la *Gazzetta medica Lombarda-Italiana*, et ce ne fut qu'après la rénovation du royaume que ce journal fut publié à part. L'accueil favorable qu'il avait reçu était un encouragement à en faire un journal analogue à ceux qui existent en France, en Angleterre, en Allemagne, en Amérique; c'est le but que se sont proposé les rédacteurs de l'*Archivio italiano*, et nous avons la conviction qu'ils l'atteindront.

Nous allons passer en revue la plupart des travaux qui ont paru pendant l'année 1864.

Le premier mémoire, que l'on pourrait considérer comme le germe d'un livre, est un essai du docteur C. Livi, *Sur les phrénopathies, considérées pathologiquement en genres et en espèces*.

Nous ne pouvons analyser ce travail, qui est très-étendu et bien fait, comme tout ce qu'écrivit M. C. Livi; nous nous bornerons à quelques paragraphes.

L'auteur admet que l'hallucination est compatible avec la raison; il cite l'exemple de Savonarole, qui voyait des démons le menaçant de mille maux et écorchant son nom; il ajoute que, si on lit la vie des peintres, sculpteurs, musiciens et des comédiens célèbres de l'Italie, on y trouvera des exemples nombreux d'hallucinations de

la vue et de l'ouïe. Au point de vue de la responsabilité, il pense que l'halluciné qui commet un acte répréhensible, en dehors de sa sensation fautive, doit répondre de sa conduite, opinion opposée à celle de M. Gualandi, qui rejette la responsabilité partielle. Nous avons examiné cette question dans notre mémoire *Sur la responsabilité légale des aliénés*.

M. C. Livi, qui a esquissé une doctrine des lésions des facultés, n'avait garde d'oublier les maladies de la volonté. C'est, dit-il, la névropathie qui demande le plus d'études de la part des médecins. Il la définit une force aveugle, qui semble partir d'un autre principe que celui qui engendre les sentiments, les idées, les volontés ; on l'a appelée monomanie instinctive, allévation impulsive, impulsion insolite, insanité morale, folie morale. Les Italiens la nomment *mania*, qui réunit étymologiquement les deux caractères principaux de ce désordre mental. La manie attaque de préférence les personnes nerveuses, inquiètes, mélancoliques, scrupuleuses ; elle se manifeste par des accès intermittents, souvent précédés d'une tristesse plus grande, d'une agitation continuelle, d'élançements dans la tête, les tempes, de terreurs vagues, de songes effrayants, de gêne de la respiration, mais surtout d'insensibilité aux intempéries, aux douleurs physiques. M. Livi rapporte l'exemple d'un de ses malades qui a le corps couvert de cicatrices. Une fois, il s'est enlevé le bout des mamelons ; une autre fois, il s'est amputé un testicule ; dans une autre circonstance, il s'est arraché les dents incisives. Loin de montrer de la douleur de ces mutilations, il paraît, au contraire, en éprouver de la satisfaction.

La description des symptômes physiques, qui ne devrait jamais être négligée par ceux qui font de la folie une maladie purement psychique, mentionne un phénomène dont le moyen âge avait donné une singulière explication. Il n'est pas de spécialiste qui ne sache combien l'anesthésie est fréquente parmi les aliénés, et surtout chez les mélancoliques. Le fait avait été parfaitement noté par les bourreaux qui torturaient les démonomanes ; mais ce signe, qu'ils regardaient comme la griffe du diable, les avait conduits à cette conclusion, digne de l'exorde, que plus il était intense (ce qui dénotait la gravité du mal), plus les individus chez lesquels ils la constataient appartenaient à l'enfer, et plus, par cela même, ils méritaient le bûcher. A ce point de vue, ils auraient brûlé beaucoup d'hystériques, et ils ont dû en brûler plus d'une.

Dans l'étiologie de la maladie, M. C. Livi, parlant des événements politiques de l'Italie, fait remarquer qu'après la bataille de Novare, la chute de Venise, les scènes sanguinaires de la réaction, on vit

affluer dans les manicomies d'Italie bon nombre de malades par suite de cette influence, durant quelques-unes des années qui suivirent 1848.

Il y a, dans le travail de M. C. Livi, une classification psychique des maladies mentales qui doit être étudiée, et l'ensemble de la composition fait honneur au praticien et au penseur.

Folie parmi les sauvages de la Nouvelle-Zélande. — Le docteur Tuke, qui a fait un séjour assez prolongé chez ces peuplades, dit qu'il a observé parmi elles la manie, la monomanie, l'idiotie, la démence sénile et la monomanie homicide. La constatation de ce fait a paru un argument à opposer aux auteurs qui ont écrit qu'on rencontrait rarement la folie chez les sauvages. Lorsque nous lûmes à l'Institut, en 1837, notre premier travail : *De l'influence de la civilisation sur le développement de l'aliénation mentale*, nous établîmes par des citations empruntées à un grand nombre de voyages modernes, que la folie était généralement peu commune chez les sauvages. Le récit de M. Tuke n'est aucunement une objection contre cette opinion. Les Maoris, dont il parle, sont une des tribus les plus intelligentes de la Nouvelle-Zélande et la plus apte à s'approprier les inventions européennes ; il dit lui-même que ces individus sont doués d'une grande impressionnabilité, et que la folie est surtout produite chez eux par les émotions, par les discours des orateurs, etc. Au reste, l'énergie avec laquelle ces populations combattent contre l'Angleterre annonce un certain degré de civilisation. (*Edinb. med. Journ.* Febr. 1864.)

De l'instinctivité naturelle de quelques délits, attribués mal à propos à la perversion de la raison, par un anonyme. — Ce travail contient des faits et des citations nombreuses qui peuvent jeter du jour sur cette question.

Le système cérébelleux, considéré comme organe d'excitation physique et morale, et du mode anormal de sentir qui est la cause de la folie, par G. Clerici, médecin en chef de l'hôpital Majeur. — L'auteur appuie sa théorie sur les deux arguments suivants : La psychologie, par le fait qu'il y a des sensations provenant directement des sentiments, sans l'intervention d'aucun acte perceptif, et l'anatomie, par son observation, que les nerfs les plus sensitifs tirent leur origine des points plus ou moins voisins du centre du système cérébelleux, s'accordent donc à démontrer que les sentiments affectifs sont indépendants de l'intelligence, et qu'ils ont dans leur siège

particulier le centre de la sensibilité. M. Clerici invoque un grand nombre de faits et d'auteurs favorables à son opinion.

Nous avons trouvé dans ce mémoire une citation tirée d'un ouvrage intitulé : *Lo specchio dei pazzi* (Le miroir des fous), édition latine de 1510, par Geiler, qui établit que, dès cette époque, il existait des asiles pour les aliénés, et énumère un certain nombre de folics.

Le manicomio de San Servolo ou Servilio à Venise. — M. le docteur Biffi, qui a donné une bonne analyse de ce compte rendu, nous permettra de prendre sa place pour remercier le Père Salerio, médecin dirigeant cet asile, de son excellent accueil, et lui renouveler le plaisir que nous ont fait éprouver les améliorations introduites dans l'établissement. Sauf la propreté, il y avait beaucoup à dire quand nous visitâmes San Servolo en 1830 ; aussi avons-nous été agréablement impressionné, en 1863, à la vue des nouveaux dortoirs, réfectoires, préaux et chambres ; mais ce qui a surtout attiré notre attention, c'est l'agrandissement du manicomio, qui a rompu la ceinture dont la mer l'entourait, pour recevoir la lagune qui venait à lui. Sur cette terre nouvellement conquise, on est en train de construire des ateliers ; plusieurs sont en activité. Il y a déjà un commencement de ferme avec des bestiaux, et la mer aidant, le moment n'est pas éloigné où la plupart des malades pourront quitter le manicomio pendant la journée pour se livrer aux travaux professionnels et agricoles. On en compte aujourd'hui 130 occupés, sans ceux qui aident dans le manicomio. J'ai complimenté le Père Salerio de cet heureux résultat, en lui exprimant le vœu que plus tard on élevât sur le terrain des bâtiments pour l'habitation des malades inoffensifs. On ne peut qu'applaudir à cet état de choses, lorsqu'on se reporte à l'époque où les agités et les furieux étaient maintenus à bord des bâtiments sans mâts, appelés *fustes*, et ancrés dans deux ou trois points éloignés des lagunes. Le docteur Vigna est attaché à cet établissement, et vient chaque jour y faire sa visite.

Le tableau du mouvement des aliénés (hommes) de 1857 à 1866 prouve l'importance de ce manicomio.

Au 1^{er} janvier 1857, il y avait 337 aliénés dans l'asile ; il en est entré pendant cet intervalle de sept ans 1727 ; 838 sont sortis, 480 sont morts. Au 31 janvier, il en restait 409.

Les formes de la folie, indépendamment des malades existants au commencement de l'année, se répartissent ainsi :

Manic.....	567
Monomanie.....	30
Mélancolie.....	344
Démence.....	326
Idiotisme.....	16
	<hr/>
	4283

Ce relevé a son importance dans les circonstances actuelles, où les adversaires des asiles en France prétendent qu'il est très-difficile aux médecins spécialistes de distinguer la folie de la raison, erreur qui, suivant eux, détermine en quelques jours la folie par suite de la claustration. L'expression si caractéristique des formes de l'aliénation, qui est la même dans tous les pays, est une réponse péremptoire à ce singulier argument. Il en est de même de la rareté des sorties, évaluées par les opposants à une sur trois entrées. Les 838 aliénés partis du manicomio de San Servilio montrent le peu de réalité de cette seconde objection.

Il y a cependant une omission parmi les formes que nous recommandons au P. Salerio, c'est celle de la paralysie générale, qui, probablement peu nombreuse à Venise, doit cependant figurer pour un chiffre quelconque dans la démence.

Le docteur Berti, médecin en chef de l'hôpital civil de Venise, dans le discours d'ouverture de son cours clinique des maladies mentales, insiste sur la difficulté de définir la raison, qui varie selon les temps, les hommes et les pays. Il a soin d'ajouter ensuite que celui qui comparerait le passage de la raison à la folie à celui de la veille au sommeil, qui échappe à notre propre conscience et à l'observation des autres, dirait une chose exacte et qui prouve sans réplique la difficulté de saisir les limites, malgré leur évidence.

De la mémoire dans la manie, spécialement dans ses rapports avec la médecine légale, par F. Bonucci, médecin en chef du manicomio de Pérouse. — Ce médecin fait la remarque qu'il n'est pas rare, après des accès de manie, que les malades se rappellent ce qui s'est passé, mais comme ils n'ont pas la conscience de leur état malade, ils l'attribuent faussement à des causes qui n'existent pas. Entre autres faits, M. Bonucci cite l'observation d'un maniaque qui, dans ses accès, avait blessé plusieurs personnes, tué son père et frappé grièvement sa mère. Sa folie fut constatée par des médecins qui l'examinèrent. Cet individu, ayant passé en jugement quelques mois après, raconta tous les détails de l'événement, sans chercher de justification dans le désordre de son esprit; il l'attri-

bua à quelques légères provocations de son père, qui lui avait surtout donné des coups de bâton, ce qui n'était pas vrai. Les magistrats embarrassés demandèrent à M. Bonucci une consultation médicale. Notre honorable collègue rapporta plusieurs faits de ce genre, en appelant l'attention de la justice sur la cause réelle, la maladie, dont ces individus n'ont pas la conscience. Cette défense médico-légale fut couronnée de succès. (Nous avons donné communication de la lettre du 5 mars dernier de M. Bonucci à la Société médico-psychologique.)

Relation de la commission nommée par l'Institut royal des sciences et lettres de Milan, pour étudier le crétinisme en Lombardie; par le docteur Serafino Biffi, médecin-directeur de l'asile privé de San-Celsio à Milan.—L'auteur dit que sur le questionnaire adressé à 2764 communes, 750 n'ont pas répondu et beaucoup ont fait des réponses obscures. Les renseignements parvenus à la commission lui paraissent cependant devoir être signalés. La division de ces malades est celle de la commission sarde, en crétins, semi-crétins et créteux. Peut-être convient-il de rappeler les définitions de ces trois espèces; les *crétins* n'ont que des facultés végétatives, et sont entièrement privés de facultés reproductives et intellectuelles; ils manquent de langage articulé.

Les *semi-crétins* sont doués de facultés végétatives et reproductives, ont les rudiments du langage et des facultés intellectuelles strictement limitées aux besoins physiques, et correspondant aux seules impressions des sens.

Les *crèteux*, outre les facultés végétatives et reproductives, ont un langage moins imparfait en paroles et en gestes, des facultés moins limitées, mais inférieures à celles des autres hommes; ces individus seraient aptes à apprendre et à exercer une profession.

En faisant abstraction des confusions des crétins et des idiots, on trouve un total de 3156 crétins (1854 H. 1302 F.), ainsi répartis: 906 crétins, 943 semi-crétins, 1307 crèteux.

Plus de la moitié de ces malheureux sont sans ressources, sans lien de parenté; les autres sont dans de meilleures conditions. Parmi ces malades, 676 étaient affectés de pellagre, 472 de rachitisme, 524 de scrofules.

Relativement à la dimension de la tête, les renseignements ne sont parvenus que sur un tiers; il en résulte que, sur ce chiffre, 43 pour 100 étaient microcéphales, et 57 macrocéphales. Les maladies convulsives, spasme clonique, paralysie, épilepsie, figurent sur le chiffre total pour 15 sur 100; les hommes entrent dans ce relevé

pour la proportion de 59 pour 100, et les femmes pour celle de 41.

L'influence de la famille (crétinisme et toutes les maladies du système nerveux compris) est évaluée à un bon tiers.

Sous le rapport des lieux, le crétinisme a été trouvé dans les villes et les campagnes, dans les plaines sèches et irriguées, sur la cime des collines exposées au soleil et dans les vallées closes par des montagnes, sur les rives des fleuves, des lacs, des torrents. Il y a plus, parmi les villages placés dans les mêmes circonstances, sur les berges des mêmes fleuves ou du même torrent, sur le revers de la même montagne, à quelques pieds de distance, il n'est pas rare de rencontrer un village maltraité par le crétinisme, et un autre qui en est complètement exempt.

La commission appelle de nouvelles recherches dans les villes, car elle a noté dans les rapports 1 crétin sur 478 habitants de la ville de Sondrio, tandis que le territoire environnant en contient 1 sur 132.

Bien que les circonstances hygiéniques et économiques défavorables existent généralement dans les localités envahies par le crétinisme, la commission en a constaté des cas avec des dispositions favorables de salubrité, d'eaux potables, tandis que des villages présentant les plus mauvaises conditions n'avaient pas de crétins.

La présence ou l'absence de l'iode, la disposition géologique des terrains, n'ont fourni aucun renseignement. Le goître, sans être un phénomène constant, accompagne fréquemment le crétinisme. Les causes qui semblent favoriser cette maladie sont le paupérisme, l'influence héréditaire et les maladies cérébrales du jeune âge.

La commission recommande à toutes les personnes, capables de le faire, la propagation des connaissances hygiéniques, l'expérience ayant appris que le bien-être diminue et finit par anéantir la maladie; elle conseille, dans cette voie, les secours à domicile pour les mères qui viennent d'accoucher, les asiles, les exercices gymnastiques, une bonne organisation du système sanitaire et des éléments du mariage. La commission propose aussi un asile pour les véritables crétins. Ce travail bien fait contient de nombreux tableaux utiles à consulter.

Génie et folie, par le docteur C. Lombroso, professeur d'anthropologie et de clinique psychiatrique, à Pavie. — L'auteur, sans admettre que le génie soit toujours une névrose, une folie, pense que lorsqu'il est affecté d'aliénation, il présente des caractères communs à ceux qu'on observe dans les manicomies, et particulièrement chez les mélancoliques. Ce médecin, qui a repris dans

la *Gazzetta medica-Lombarda* de 1864 la thèse de M. Moreau (de Tours), décrit treize caractères qui s'observent chez ces malades.

Ces signes indicateurs sont les suivants : 1° les aliénés de cette catégorie n'ont pas un caractère complet ; 2° ils manquent de modestie ; 3° ils donnent de très-bonne heure des signes de précocité ; 4° ils abusent des narcotiques et des substances enivrantes ; 5° ils présentent des anomalies des fonctions reproductrices ; 6° ils ne peuvent rester en place et voyagent sans cesse ; 7° ils changent souvent de carrière et d'études ; 8° ils sont les véritables pionniers de la science ; 9° ils ont un style propre, passionné, coloré ; 10° ils sont tourmentés par les doutes religieux ; 11° ils se préoccupent sans cesse de leur personnalité ; 12° la principale trace de leur délire existe dans leurs compositions ; 13° mais le caractère le plus spécial de leur maladie consiste dans l'exagération des états d'érythisme et d'atonie.

Des réformes législatives à opérer en faveur des aliénés ; lettre du docteur G. Gualandi au docteur G.-S. Bonacossa. — L'Italie, comme l'Espagne, qu'elle a cependant devancée dans l'amélioration des asiles, la publication de travaux estimés et la création d'un journal sur les maladies mentales, sent le besoin d'une loi sur les aliénés et de réformes médico-légales à l'égard de ces malheureux devant les tribunaux. Ainsi que le remarque le docteur Gualandi, le meilleur moyen pour arriver à ces résultats nécessaires est que les médecins aliénistes publient des observations et des mémoires pratiques sur ces deux sujets dans leurs archives récemment fondées. Nous avons eu aussi nos jours d'épreuves, et un magistrat célèbre a même dit que les médecins légistes, appelés en justice, avaient donné le spectacle d'une incapacité complète. Leurs ouvrages spéciaux, leurs publications dans les *Annales médico-psychologiques* et les *Annales d'hygiène et de médecine légale*, ont fini par vaincre les obstacles que le moyen âge leur avait légués, et aujourd'hui, il n'est pas de cause importante où ils ne soient appelés. Les folies instinctives, les folies raisonnante, lucide, hystérique, ne sont plus rejetées par la magistrature. Sans doute, il y a encore des cas douloureux où des insensés viennent s'asseoir sur le banc des coupables et payent même de leur vie leurs conceptions délirantes ; mais ces faits deviennent de plus en plus rares. Ces erreurs cesseront lorsque la doctrine de l'infériorité intellectuelle et morale des individus après un accès de folie aura prévalu ; c'est ce que nous avons essayé de démontrer dans notre mémoire *Sur la responsabilité légale des aliénés*, qui établit que, dans plus d'un

cas, l'aliénation ne peut être constatée que par une observation quotidienne et longtemps continuée.

Nous demandons pardon à M. Gualandî de cette digression ; elle nous a empêché d'analyser son projet de loi, mais nous ne serons que juste pour lui en disant que son travail est conçu dans un bon esprit.

Congrès psychiatrique de Londres. — Nous ne pouvons qu'applaudir à l'initiative du docteur Monro, président du congrès, qui a proposé et fait accueillir la fondation d'une Société de médecins aliénistes, analogue à celle de la Société médico-psychologique de Paris.

A l'occasion de ce congrès et des doctrines du baron Mundy, qui admet maintenant la nécessité d'un asile central et reconnaît que, dans son système, les cas doivent être choisis, parce que tous les aliénés ne peuvent être traités par la même méthode, M. Biffi, auteur d'un bon mémoire sur *La colonisation des aliénés*, dans lequel il dit expressément que l'asile et la colonie ne doivent pas être en opposition, vient de présenter quelques réflexions pour compléter sa pensée sur ce sujet.

Il commence par faire un exposé des améliorations nombreuses introduites dans les grands asiles, et qui ont considérablement modifié l'ancien système de reclusion par la création des cottages et des fermes agricoles ; il examine ensuite Gheel, qu'il a beaucoup loué, où il y a, en effet, beaucoup de choses louables, et qu'il a visité pour la troisième fois en septembre 1864, afin de s'assurer si cette colonie était en voie de progrès. Sa dernière appréciation peut se résumer ainsi : Malgré toutes les représentations, la mesquinerie des municipalités continue à n'accorder que des subventions insuffisantes ; la jalousie du conseil municipal paralyse les efforts du médecin-inspecteur, qui a dû lutter de toutes ses forces pour loger aux alentours de la ville les épileptiques, les turbulents, etc. Dans son excursion, M. Biffi a trouvé des malades qui auraient dû être à l'infirmerie. L'assistance médicale est toujours dans les mêmes mauvaises conditions. Comment, d'ailleurs, obliger des médecins à donner efficacement leurs soins à mille malades, disséminés sur une grande étendue de campagne, pour la misérable somme de 600 francs !

M. Biffi fait observer que la colonie ne devrait admettre que des aliénés incapables de troubler la tranquillité, et qui n'obligeassent pas à recourir aux mesures coercitives. A cette opinion il ajoute le témoignage de M. Bulckens lui-même, qui demanderait que, indé-

pendamment de l'infirmerie actuelle, on construisit dans quelque partie éloignée de Gheel un *manicome de 400 malades pour ceux qu'on ne peut laisser en liberté*. Pendant son dernier séjour, M. Biffi a vu un malade-suicide errer seul; il en a trouvé d'autres gardés au lit à cause de leur agitation maniaque ou de leurs tendances dangereuses, et plusieurs, fixés sur des sièges ou marchant avec des chaînes aux pieds, etc.

Ces observations, de la part d'un partisan déclaré de la colonie de Gheel, prouvent que si le *paradis des fous* a ses joies célestes, il a aussi ses misères humaines.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société médico-psychologique.

Séance du 24 avril 1865. — Présidence de M. GIRARD DE CAILLEUX.

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

M. le docteur *Louis Mavrogeny*, médecin en chef de l'asile des aliénés de Constantinople assiste à la séance.

Correspondance :

M. *Constans*, membre titulaire et MM. *Petit* (de Nantes) et *Thore* (de Sceaux), récemment élus membres correspondants, adressent des lettres de remerciements.

M. le docteur *Louis Mavrogeny*, médecin en chef de l'asile des aliénés à Constantinople, écrit pour demander le titre d'associé étranger de la Société.

M. *Jules Falret* dépose sur le bureau de la Société deux mémoires imprimés : 1° *De la consanguinité* (extrait des *Archives générales de médecine*, février 1865.) 2° *Des divers modes de l'assistance publique applicables aux aliénés* (discours prononcé à la Société médico-psychologique, dans la séance du 12 décembre 1864.)

L'Université de Christiania fait hommage à la Société des ouvrages suivants :

Recherches sur la syphilis appuyées de tableaux de statistique, tirés des archives des hôpitaux de Christiania, par W. Bœck, professeur de la Faculté de médecine de Christiania, ouvrage publié aux frais du gouvernement (Christiania, 1862).

Norges officielle statistick, udgiven I Aaret 1863. C. N° 4. — *Beretning om Sundhedstilstanden og medicinalforholdene i norge i aaret 1861*.) Rapport général sur l'état sanitaire et médical de la Norvège pendant l'année 1861 (Christiania, 1864).

Norges officielle statistick, udgiven I aaret 1864. C. N° 5. — *Tabeller over de spedalske I norge, I Aaret 1863 samt aarsberetning for samme aar til departementet for det indre fra over-*

lægen for den spedalske sygdom (Christiania, 1864.) (Tableau récapitulatif de l'augmentation et de la diminution du nombre des spédalsques dans les différentes préfectures pendant l'année 1863).

Generalberetning fra Gaustad sindssygeasyl for aaret 1863 ved Ole Sandberg, direktør (Christiania, 1864).

Om det syphilitiske virus. — Til besvarelse af Præsuppgaven : « Ere de Sygdomsformer, som vi hidtil have indbefattet under Beroevnelsen syphilis, frembragte ved eet virus eller ved flere forskjellige ? » Af L. Bodenkap.

Det Kongelige Norske fredericks Unioersitets aarsberetning for Aaret 1862.

La Société reçoit encore : *le Traité des facultés de l'âme*, par M. Adolphe Garnier, seconde édition (Paris, 1865).

M. *Legrand du Saulle* donne lecture du discours prononcé aux funérailles de M. Renaudin, par M. A. Foville.

M. *Brierre de Boismont* fait au nom de M. le docteur Bonucci la communication suivante :

« M. le docteur Bonucci, médecin directeur de l'asile de Pérouse (royaume d'Italie), membre associé étranger de la Société médico-psychologique, écrit à ce corps savant pour lui demander son opinion sur cette question : Le médecin d'asile doit-il renoncer aux grands avantages de la culture des champs par suite des rares périls qui peuvent résulter de l'emploi des instruments dans ce travail ? Celui qui préside à la garde et au traitement des aliénés peut-il être cité en justice si, pour obtenir des avantages certains et considérables, il s'est exposé à ces rares périls ? Si, dans un cas particulier, il arrivait quelque événement fâcheux, le médecin serait-il appelé comme responsable devant la justice, quoiqu'il eût pris les précautions convenables ? »

M. *Parchappe* fait observer que les instruments aratoires, indispensables au travail agricole, peuvent devenir dangereux entre les mains des aliénés, et cependant il faut les leur confier.

J'ai été hostile à l'atelier de cordonnerie, dit-il, à cause du tranchet ; la cordonnerie ne se justifie que par le désir d'occuper fructueusement un certain nombre de malades. Mais pour la menuiserie, où l'on manie des instruments presque aussi dangereux, je ne m'y suis pas opposé, son utilité immédiate dans les asiles étant beaucoup plus évidente.

La question soulevée par M. Bonucci est une question grave et d'une solution difficile.

Il y a bien des questions de responsabilité avec les aliénés. Nous autres Français, nous prenons la responsabilité tout entière ; nous

ne faisons pas ce qui se fait en Angleterre, à Hanwell, par exemple, où l'on fait consister la dignité du traitement moral à tromper et à mentir. — Voici ce qui m'est arrivé, à propos d'instruments, et cela est impossible à empêcher d'une manière absolue : Un halluciné, très-difficile et très-méchant, tourmentait sa femme pour le faire sortir ; j'ai autorisé la femme à se retrancher derrière le médecin ; mais la femme désireuse de complaire à son mari, alla plus loin ; elle lui donna un couteau très-effilé pour couper son pain. Un jour, je traversais les cours ; cet homme s'avança vers moi et me dit : Est-ce vous qui me retenez ici ? Oui. Eh bien ! alors..., et il allait se jeter sur moi le couteau à la main ; les gardiens sont venus par derrière et l'ont saisi.

Cet homme m'a demandé pardon.

Le médecin est responsable jusqu'à la mort inclusivement ; il faut qu'il le soit aussi devant les tribunaux.

M. Delasiauve : A Bicêtre, nous avons quelques eordonniers dans la section des épileptiques, un malade hier a voulu se frapper avec un tranchet à cause d'une contrariété ; heureusement le tranchet coupait mal.

On est bien obligé d'occuper certains malades à la profession qui leur convient et qu'ils connaissent bien.

M. Alfred Maury : Nous pouvons être poursuivis pour un délit et pour un quasi-délit ; cette distinction existait déjà dans la loi romaine. Les juges seuls peuvent apprécier. Le quasi-délit n'est pas applicable aux médecins à l'occasion des différents modes de traitement qu'ils peuvent prescrire. Dans le cas dont il s'agit, le médecin ne peut pas être poursuivi pour le cas de quasi-délit.

M. Baillarger : C'est là une question générale ; ce n'est pas seulement avec les instruments de travail, mais avec tous les objets qui sont sous leur main, les écuelles d'étain, par exemple, que les aliénés peuvent commettre des actes dangereux.

M. Parchappe : J'ai dit : Il n'y a pas de règles. — En Angleterre, il y a ceci : Tous les instruments qui se rattachent à une profession doivent être mis à la disposition de ceux qui doivent s'en servir, mais seulement au moment où ils doivent s'en servir, soit dans les ateliers, soit en dehors des ateliers. Cette responsabilité à propos des accidents soit par suicide, soit par homicide, existe toutes les fois qu'on n'a pas pris les précautions suffisantes pour les empêcher. A propos de la couture, je ne permettrais pas les ciseaux pointus ; je ne permettrais ceux-ci qu'à la surveillante et attachés à une chaîne. Les fourchettes, en Angleterre, sont des tridents peu aigus et ne dépassant la partie solide

que d'une manière insignifiante. Les couteaux doivent être ronds et tranchants seulement à une petite distance de la pointe arrondie. Que maintenant malgré cela il y ait possibilité de suicide ou d'homicide, je ne puis le nier. Là où les précautions ne sont pas prises, il y a une responsabilité morale pour l'abus qui a pu être fait.

M. Baillarger : J'ai vu le fer qui entre dans les manches des couteaux retiré du manche, devenir un véritable stylet.

MM. Parchappe et Lunier font remarquer qu'il y a des couteaux qui ne présentent pas cet inconvénient, l'extrémité de la tige étant rivée au bout du manche.

M. Legrand du Saullc donne lecture d'un rapport sur la candidature de *M. Kühn*.

On passe au scrutin et *M. Kühn* ayant réuni la grande majorité des suffrages est proclamé membre correspondant de la Société.

M. Brierre de Boismont achève la lecture de son mémoire sur le régime actuel des aliénés en France. (Voy. *Annales medico-psychologiques*, 4^e série, t. VI, p. 50.)

M. Lunier donne lecture de la première partie d'un travail sur les divers modes d'assistance publique appliquée aux aliénés.

La séance est levée à six heures.

Séance du 29 mai 1865. — Présidence de *M. GIRARD DE CAILLEUX*.

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

MM. Morel (de Rouen), *Belloc* (d'Alençon) et *Labitte* (de Clermont), membres correspondants de la Société, assistent à la séance.

Correspondance.

Del cretinismo in Lombardia, relazione della commissione nominata dal R. istituto lombardo di scienze e lettere, Biffi relatore (renvoyé à l'examen de *M. Loiseau*).

Prima relazione quinquennale del novembre a tutto l'ottobre 1863 del nuovo manicomio provinciale di Ferrara, del dottore Girolamo Gambari medico-direttore (Ferrara, 1865).

Bulletins et mémoires de la Société médicale des hôpitaux de Paris, t. I, 2^e série, année 1864 (rapporteur, *M. Loiseau*.)

De la méningo-myélite occasionnée par le froid, mémoire lu à la Société de médecine de Paris, par *M. le docteur A. Volsin*.

M. Legrand du Saullc écrit pour s'excuser de ne pouvoir assister aux séances de mai, juin et juillet.

M. Brierre de Boismont donne lecture d'un rapport sur la candidature de *M. Louis Mavrogeny*.

On passe au scrutin et M. L. Mavrogeny ayant réuni l'unanimité des suffrages est nommé associé étranger de la Société.

M. Brochin, donne lecture, au nom de M. Achille Foville, d'un rapport sur la candidature de M. Renault du Motey au titre de membre correspondant.

On passe au scrutin et M. Renault du Motey ayant réuni la grande majorité des suffrages est proclamé membre correspondant de la Société.

M. Brierre de Boismont, fait observer, à l'occasion d'un passage du mémoire de M. Renault du Motey cité dans le rapport de M. Foville, que depuis huit ans la situation des aliénés s'est de beaucoup améliorée à Constantinople. Il résulte du rapport qu'il vient de lire lui-même, que les aliénés ont été transférés dans la mosquée de Suleïmanié et confiés aux soins de médecins spéciaux.

M. A. Voisin : Une phrase du rapport que nous venons d'entendre me paraît trop affirmative ; M. A. Foville cite, d'après M. Renault du Motey, un épileptique ne présentant d'accès que de loin en loin et jouissant dans les intervalles d'une assez grande lucidité ; d'autre part il dit qu'à l'autopsie on trouva toute la profondeur du lobe cérébral antérieur du côté droit occupée par une tumeur enkystée, du poids de 65 grammes, n'ayant point entraîné l'abolition de l'intelligence, ni aucune altération de la sensibilité et du mouvement ; Il me paraît y avoir un désaccord manifeste entre ces deux parties du rapport.

*Discussion sur les divers modes d'assistance publique
appliquée aux aliénés.*

M. Lunier donne lecture de la deuxième partie de son travail sur les divers modes d'assistance des aliénés (*Voy. Annales médico-psychologiques*, 4^e série, t. VI, p. 131).

M. Labitte demande à faire observer que, dans un asile privé aussi bien que dans un asile public, le travail manuel est institué non pas seulement en vue des produits qu'on peut en retirer, mais bien aussi comme moyen de traitement. Lorsqu'un aliéné arrive, il est soumis d'abord à l'observation du médecin et envoyé au travail au bout d'un jour ou deux.

M. Belloc demande quels sont les directeurs d'asiles d'aliénés qui ont prétendu qu'on pouvait couvrir la subvention départementale au moyen du travail des malades.

M. Lunier : Ce sont notamment M. Girard de Cailleux et M. Billod.

M. Delasiauve pense que l'art. 1^{er} de la loi de 1838 avait pour

but d'imposer aux départements l'obligation de placer leurs aliénés soit dans un quartier d'hospice soit dans un établissement public ou privé d'un département voisin, à défaut d'un asile départemental qui leur fût propre.

M. Lunier : Mon interprétation est, je crois, la meilleure.

M. Girard de Cailleux : J'ai avancé que la subvention départementale pouvait être supprimée aux conditions suivantes :

1° Avoir une population suffisamment nombreuse ;

2° Restreindre dans une sage mesure l'admission des malades à titre gratuit, en n'admettant dans les asiles que les aliénés qui doivent y être reçus, et en faisant contribuer les familles au payement du prix de journée, ainsi que les communes, dans des proportions équitables.

3° Utiliser, dans une mesure hygiénique et salutaire, l'activité des malades, en l'appliquant à un travail varié, en rapport avec leurs aptitudes, leur goût, leur tempérament, leurs habitudes et leurs forces.

4° Organiser d'une manière intelligente des pensionnats affectés au traitement des aliénés payants. Et pour prouver ce qu'il avance, M. Girard de Cailleux cite textuellement les passages suivants extraits de son article publié dans les *Annales*, t. VI, 2^e série, et de son livre intitulé : *Spécimen du budget d'un asile d'aliénés*, p. 1.

« Cet opuscule (1), dit l'auteur, prouvera à tout médecin impartial et à tout administrateur éclairé qu'il est permis de croire » *qu'en remplissant les obligations légales* (loi du 30 juin 1838) et » en donnant dans une sage mesure une satisfaction légitime et » constante à tous les besoins d'une population aliénée, *suffisamment nombreuse*, on peut parvenir *au moyen de certaines combinaisons administratives*, à couvrir la subvention départementale, » dans un asile départemental, à l'aide d'un excédant équivalent de » recettes. »

Et à la page 2, dernier paragraphe, après avoir exposé la méthode qui doit servir de base à l'établissement d'un budget, savoir : L'élément des quantités invariables, c'est-à-dire nécessaires à la satisfaction légitime des besoins, calculé d'après un prix variable ; le même auteur se propose de démontrer « *qu'en réglant, suivant certaines et légitimes proportions, l'admission des aliénés indigents et pensionnaires.*

2° « Qu'en profitant dans *la limite d'une sage et salutaire*

(1) *Spécimen du budget d'un asile d'aliénés*, par le docteur Girard de Cailleux. Paris, 1855. Victor Masson.

» mesure du travail des malades on arrive tout naturellement à
 » arrêter le budget de cet asile avec un excédant de recettes corres-
 » pondant à la somme constitutive de la subvention départementale,
 » dégagee du concours des communes et des portions de pensions
 » payées par les familles des aliénés indigents. »

Enfin à la page 12 du même opusculé, l'auteur ajoute « que la
 » diminution de la subvention départementale en supposant que
 » cette dernière ne soit pas complètement couverte, sera toujours
 » proportionnelle au plus ou moins de justesse avec lequel on se
 » rapprochera des termes du problème, et rien n'empêchera au
 » département ainsi exonéré d'étendre les limites de sa bienfai-
 » sance selon l'état de sa prospérité financière. »

Population suffisante, sage réserve dans les admissions, organi-
 sation des pensionnats pour la classe aisée et travail, tels sont, on
 le voit, les moyens proposés par M. Girard pour couvrir la subven-
 tion départementale dans un asile départemental.

Il y a donc loin de l'affirmation de M. Lunier à ce qu'a dit et
 écrit M. Girard de Cailloux qui se propose du reste de prendre la
 parole dans la prochaine séance de la Société pour réfuter plu-
 sieurs assertions de son honorable confrère sur les divers modes
 d'assistance des aliénés.

La séance est levée à six heures moins un quart.

Séance du 26 juin 1865. — Présidence de M. GIRARD DE CAILLEUX.

Lecture du procès-verbal de la précédente séance.

M. Lunier se plaint qu'on introduise dans le procès-verbal des
 développements qui n'ont pas été produits pendant la séance.

M. Ch. Loiseau, secrétaire : La note de M. Girard insérée au
 procès-verbal dont il vient d'être donné lecture, est la reproduction
 à peu près textuelle de son argumentation à la fin de la précédente
 séance et les développements auxquels M. Lunier fait allusion con-
 sistent simplement en des citations qui ne font que préciser le sens
 des paroles de M. Girard.

Le procès-verbal est mis aux voix et adopté.

Correspondance.

Un mémoire sur l'aphasie (extrait du Nouveau Dictionnaire de
 médecine et de chirurgie pratiques), par M. A. Voisin.

Se esista realmente nelle malattie mentali la forma stupida

primitiva e se debbasi scevvarla della lipemanìa con stupore, del dottore Girolamo Gambari, Milano 1863.

Della regola fondamentale per determinare la capacita o l'incapacita civile e criminale, par le docteur Giuseppe Girolami, Milano 1863.

Prospetto delle maniache curate durante l'anno 1861 nel morocomio centrale femminile di Venezia, par le médecin en chef, Antonio Berti.

Bulletins de la Société médicale d'émulation de Paris, nouvelle série, t. 1^{er}, fascicule n° 3.

M. Jules Falret présente au nom de M. Billod, médecin en chef directeur de l'asile d'aliénés de Sainte-Genèves, un ouvrage intitulé : Traité de la pellagre, d'après les observations recueillies en France et en Italie, suivi d'une enquête dans les asiles d'aliénés (Paris, 1865).

The insane in private dwellings, par Arthur Mitchell, député commissaire pour les asiles d'aliénés en Écosse (Édimburgh, 1864) (rapporteur, M. Jules Falret).

M. Motet lit un rapport sur la candidature de M. Jules Christian, ancien interne à l'asile d'aliénés de Stephansfield, au titre de membre correspondant.

On passe au scrutin et M. Christian ayant réuni la grande majorité des suffrages est proclamé membre correspondant de la Société.

M. A. Voisin : Dans la pathogénie des fausses membranes de l'arachnoïde, il y a une opinion mixte dont M. Motet ne me paraît pas avoir tenu compte suffisamment, il s'agit de la formation de la néo-membrane à la suite d'un caillot. Les fausses membranes de l'arachnoïde peuvent succéder à une inflammation simple, primitive ou à une inflammation secondaire, consécutive à la formation d'un caillot.

M. Motet n'a pas cru devoir examiner la proposition dont vient de parler M. A. Voisin, parce qu'elle n'est pas formulée dans le travail qu'il vient d'analyser.

Discussion sur les divers modes d'assistance des aliénés.

M. Girard de Cailleux : L'heure avancée de votre dernière séance m'a empêché d'examiner quelques propositions qui ont été émises par notre honorable confrère M. Lunier, à l'occasion de son travail sur les divers modes d'assistance des aliénés, permettez-moi donc de le faire aujourd'hui.

1° M. Lunier pense que l'on se préoccupe, outre mesure, de l'accroissement progressif des aliénés dans les asiles, et il établit par le mouvement statistique des entrées, que les admissions des aliénés dans ces établissements se sont, depuis quelques années, sensiblement réduites. Je constate, en effet, qu'à dater de 1862, le nombre des admissions des aliénés de la Seine dans le service dont l'inspection générale m'est confiée, s'est amoindri dans la proportion suivante :

Il était en 1857 de.....	1689
— en 1858 de.....	1767
— en 1859 de.....	1923
— en 1860 de.....	1947
— en 1861 de.....	2071
Il n'était plus en 1862 que de.....	2087
et en 1863 de.....	2045

(Voir le rapport sur le service des aliénés du département de la Seine pour l'année 1863, publié en 1864 par M. le directeur de l'assistance publique, tableau n° 1).

Il en a été ainsi, dit M. Lunier, pour le reste de la France.

A quoi attribuer cette différence ?

Pas à autre chose, selon moi, qu'à la propagation de l'idée qu'il y avait des admissions abusives et qu'on devait rentrer dans l'esprit de la loi du 30 juin 1838, en restreignant les entrées dans de sages et salutaires mesures, et en augmentant le mouvement des sorties (1).

Je n'ai point la prétention d'exagérer l'influence qu'ont pu produire mes écrits sur cette question si considérable, mais il me sera bien permis de croire et de dire, au moment où ils sont indirectement attaqués par M. Lunier, qu'ils ne sont point restés étrangers à cette diminution du nombre des admissions dans les asiles, et qu'ils ont été le point de départ de la création des inspecteurs départementaux appelés à rendre de grands services à la cause des aliénés, comme l'a parfaitement fait ressortir le travail de M. Labitte sur les divers modes d'assistance des aliénés, lu à la Société médico-psychologique, et reproduit dans le dernier numéro des annales de cette Société (2).

(1) Mes rapports ont été publiés dans la *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie* en 1862.

(2) Cahier de mai 1865, pages 488 et suivantes.

2° J'ai déjà répondu aux attaques de M. Lunier contre l'opinion qu'il m'a prêtée sur l'importance exagérée des revenus du travail dans les recettes des asiles, mais je dois relever ici les idées qu'il a exprimées d'une manière, à mon sens, trop absolue, sur la contenance des terrains que doivent avoir les asiles d'aliénés.

Est-il de règle invariable que la contenance de terrain d'un asile ne doive s'élever qu'à 40 ou 50 hectares ?

Cette contenance serait certainement plus que suffisante si les aliénés étaient uniquement appelés à la culture du sol et si ces aliénés surtout appartenaient au département de la Seine, dont la population a des habitudes et des goûts si éloignés de ceux des populations agricoles.

Mais cette contenance de 40 et 50 hectares ne saurait s'appliquer comme règle invariable à la fondation d'un asile, attendu que le problème à résoudre ne se limite pas à la culture du sol par les aliénés ; il peut être posé d'une manière différente et se présenter, par exemple, sous la forme suivante de question d'économie sociale et hospitalière.

Faire qu'une population aliénée étant donnée, les terrains environnant l'établissement soient en quantité suffisante pour fournir autant que possible les matières premières propres à ses besoins.

Pour obtenir l'économie résultant de la suppression des intermédiaires, ainsi que la fraîcheur et l'excellente qualité des objets de consommation, principaux avantages de ce système, et pour approprier les travaux des malades aux indications de la science, il faut, il est vrai, recourir aux intelligences vives, aux bras vigoureux et sains d'une population non aliénée ; mais cette activité donnée aux travaux de la ferme à l'aide des cultivateurs ordinaires a le grand avantage d'abandonner aux ouvriers certains travaux qui seraient trop pénibles pour les pauvres malades, et de permettre au médecin de disséminer, par petits groupes sur le domaine, des aliénés dont on confie la direction intellectuelle et morale à un nombre considérable de personnes raisonnables et pratiques qui les instruisent par leur exemple autant que par leurs exhortations, et les habituent à partager leurs idées, leurs sentiments, leurs travaux, leurs satisfactions et leurs peines.

Ce système permet, en outre, d'isoler complètement les asiles de tout voisinage indiscret et incommode, et procure aux malades qui s'y trouvent une apparence de liberté à laquelle ils sont très-sensibles.

Enfin, il offre, grâce à la délimitation d'un espace convenable, et à la subordination et surveillance complète des gens de service par

le chef de l'établissement, tous les avantages attribués à la colonie de Gheel, sans en avoir les inconvénients.

On voit par cet exposé, qu'il est prudent de ne pas être trop absolu dans le choix des systèmes et dans le jugement qu'on en porte, et qu'il est bon de laisser à l'avenir une porte toujours ouverte qui permette à la science expérimentale de faire un pas en avant en profitant des conquêtes faites par nos prédécesseurs et en prenant cette noble devise : *Melius est progredi in tenebras quam sistere gradum* (1), gardons-nous donc des décisions précipitées.

3^o M. Lunier blâme, pour les asiles, le luxe de construction et recommande dans la dépense la plus stricte économie, attendu, dit-il, que les conditions que les indigents trouvent dans ces établissements contrastent d'une manière frappante avec leurs habitudes antérieures, et leur créent même plus tard, s'ils sont assez heureux pour en sortir, des besoins factices qu'ils ne peuvent plus satisfaire.

Nous sommes d'accord avec M. Lunier sur la justesse de cette indication, fréquemment invoquée par les hommes en général hostiles à ces établissements, si on l'applique avec discernement, c'est-à-dire si l'économie qu'on demande consiste à se renfermer dans la bonne entente des besoins et des choses nécessaires au traitement hygiénique, intellectuel et moral des malades. Il faut, en effet, que le médecin appelé à tracer un programme et à fournir les indications utiles à la construction d'un asile d'aliénés, s'attache à bien comprendre les besoins des malades et à y satisfaire dans les limites de la sagesse. Mais nous cesserions d'être d'accord avec lui, si, sous prétexte d'économie et d'habitudes prises, on ne donnait pas aux malades les choses qui leur sont nécessaires, et dont la privation même, longtemps continuée, est devenue souvent la cause de leur état morbide.

Nous cesserions d'être d'accord avec lui, si, pour vouloir proscrire tout luxe inutile, on allait jusqu'à exclure cette élégante simplicité, apauvage du bon goût, qui fait que sans dépenser davantage, on donne à l'œuvre qu'on exécute un cachet de supériorité qui distingue l'architecte de talent.

La construction d'un établissement d'aliénés, avons-nous écrit, doit être simple comme le sentiment d'économie charitable qui l'inspire; mais en satisfaisant aux besoins, ce sentiment ne doit exclure ni la solidité ni une certaine élégance. Il ne faut pas que

(1) C'est-à-dire : qu'il vaut mieux expérimenter que de rester stationnaire.

sous prétexte d'économie, on fasse une construction incomplète ou peu durable, ou qui prive l'aliéné de cette jouissance si vive, que le plus humble artisan trouve dans sa demeure quand elle est bien entendue, que le prisonnier même sait se créer, afin d'adoucir les maux de sa captivité, et dont l'homme en proie à toute la souffrance de la fixité des idées a besoin plus que tout autre pour rompre le charme qui retient son âme captive, et pour lui procurer quelques consolations dans ces moments, plus fréquents qu'on ne pense, de lucidité et de désespoir.

Commoditatem, firmitatem, delectationem : Telles doivent donc être les conditions de tout bon programme médico-administratif d'un asile d'aliénés.

4° Je ne veux pas traiter cette question d'asile, sans dire un mot des cottages si maltraités par notre honorable confrère M. Labitte.

La pensée de construire de petits cottages dans l'enceinte des asiles d'aliénés indigents, pour y grouper quelques malades, n'est point nouvelle. Elle a été émise et appliquée en Angleterre par notre savant confrère, le docteur Robertson (1), et par le docteur Tailler (2) qui a lui-même proposé d'élever un petit groupe de trois cottages pour être affectés aux cas les plus graves, et nous ne croyons pas trop nous avancer en répétant avec le docteur Monro que l'assemblée annuelle des médecins des asiles et des hôpitaux pour les insensés, qu'il présidait en 1864, s'est accordée à reconnaître les avantages de ces petites constructions détachées, mais en rapport avec le grand établissement, sur tout autre système.

On voit par là que ce mode de construction a reçu déjà la sanction de l'expérience dans les asiles d'indigents, et quand on réfléchit aux graves inconvénients qui résultent du mélange de certaines classes et catégories de malades de mœurs, d'habitudes, de langage, d'états morbides si différents, on s'étonne que ce système n'ait pas reçu en France une plus grande application.

Les raisons de dépenses, outre qu'elles ne pourraient pas créer un motif suffisant pour arrêter l'exécution de la mesure si elle était jugée excellente, ne sont point aussi graves que le pense M. Labitte. J'ai fait dresser, par des architectes distingués et expérimentés, le devis de ces petites constructions détachées, et je puis assurer qu'il est très-modéré.

5° Sans vouloir suivre mon honorable confrère M. Lunier dans

(1) *Annales médico-psychologiques*, cahier de mai 1865, page 483, compte rendu par le docteur Dumesnil.

(2) *Id.*, *ibid.*, page 482.

tous les détails de ses affirmations qui me paraissent trop tranchées, qu'il me soit permis de dire un mot sur une attaque où, sans être nommé, je figure cependant, de manière à ne méprendre personne.

Par nature et par principes, j'ai fort peu de goût pour les personnalités, il en est cependant qui me touchent d'autant plus vivement que la dignité dont vous m'avez revêtu en m'appelant à l'honneur de vous présider, m'impose le devoir, dans cette circonstance, de justifier votre choix.

Un confrère, honorable par ses convictions, mais qui ne me paraît pas avoir toutes les connaissances pratiques désirables en psychiâtrie, a pris dans un livre que j'ai publié et qui a été honoré des souscriptions des autorités compétentes (1), a pris, dis-je, quelques fragments épars, propres, en apparence, à soutenir ses idées et se reliant à un ensemble de vue dont il n'a apprécié ni l'esprit ni la coordination, pour en faire une arme offensive contre les asiles et me mettre en contradiction avec moi-même.

M. Janier a cru pouvoir en tirer la conclusion qu'il était regrettable que je n'eusse pas protesté contre les citations faites par ce médecin. Je dois faire observer, d'abord, que je ne devais suivre ce confrère ni au Sénat, ni dans les journaux politiques où ont été élevés ces débats. Ce domaine ne convenait ni à mes allures scientifiques ni à ma position. Je dois ajouter aussi que je n'ai rien à retrancher de ce que j'ai écrit, parce que mes rapports sont l'expression de la vérité et que c'était pour moi un devoir de la dire, non point pour en tirer parti contre les personnes que je n'ai point nommées dans mes publications, mais pour en faire l'objet de vœux de réformes qui s'accomplissent dans ce moment.

Ici, comme dans l'enceinte du corps si digne et si méritant des médecins aliénistes, nous sommes assez intelligents et assez forts pour examiner de sang-froid le mal qui se produit dans l'organisation actuelle de nos asiles, pour en mesurer l'étendue et la profondeur et y apporter le remède qui lui convient.

En signalant du reste les abus qui ont lieu dans une institution, on est loin de demander sa suppression; le meilleur moyen d'en prouver la force et la bonté c'est de montrer qu'elle a pu survivre à tous les maux qui l'affligent, et le plus sage parti à prendre pour la conserver c'est, après avoir découvert les maux, de les traiter et de les guérir, car comme le dit M. Thiers dans sa savante *Histoire*

(1) *Sur le rapport des Comités scientifiques et littéraires des ministères de l'Instruction publique et des Beaux-Arts.*

du Consulat et de l'Empire tome XIII, page 34 : « Taire la vérité, » c'est cacher le mal sans l'arrêter. Ses ravages secrets sont d'autant plus dangereux qu'ils se révèlent tous à la fois et quand il n'est plus temps d'y remédier. »

Que M. Lunier ne soit donc pas tant surpris de mon livre ; j'aime les asiles et j'honore mes confrères au moins autant que lui, et c'est précisément parce que je suis animé par ces sentiments que je demande des asiles aussi parfaits que possible et qu'on place les hommes appelés à les faire fonctionner dans les conditions les plus favorables pour cela.

Je déclare ici que la nature de mes fonctions m'impose le devoir de n'entrer dans aucun détail où un nom propre puisse se trouver engagé, mais il sera facile à quiconque le demandera à l'autorité compétente, dont mes rapports sont devenus la propriété, de s'assurer de l'exactitude des faits signalés, et la certitude de leur véracité sera d'autant plus grande que les chefs de service eux-mêmes ont apposé leur nom à côté du mien dans le relevé que j'ai fait de la situation.

A l'œuvre donc, messieurs et chers confrères, pour faire avancer la science et perfectionner ses moyens d'application. Et loin de nous effrayer de l'agitation scientifique qui s'est produite autour de nous et qui a inspiré de si remarquables travaux, n'y voyons qu'une étincelle de feu sacré qui tournera au profit des aliénés, but final de nos généreux efforts.

M. Lunier : Je ne veux pas laisser sans réponse quelques-uns des points traités par M. Girard de Cailleux dans sa lecture.

J'ai dit qu'il y avait un certain nombre de départements où le nombre des entrées est resté stationnaire depuis quelques années ; M. Girard pense que ses écrits ont eu une grande influence sur ce résultat ; je veux bien lui laisser cette croyance.

M. Girard me reproche d'avoir limité à un certain nombre d'hectares la contenance des terrains d'un asile ; ma réponse se trouve dans ma lecture même. Je maintiens que 40 à 50 hectares sont suffisants pour une population de 400 à 500 malades, si l'on ne veut pas les disséminer au milieu d'un personnel plus ou moins nombreux d'ouvriers agricoles étrangers à l'institution.

Je ne demande pas que les asiles soient construits d'une manière mesquine et insuffisante ; mais j'ai dit que j'étais l'ennemi du grandiose en fait d'asiles, de ces établissements où tout est dépensé en constructions, où l'on a des lits et pas de matelas ; je ne puis admettre, par exemple, qu'on dépense dix millions pour 500 malades.

M. Girard a fini en déclarant qu'il n'avait rien à retrancher de

ce qu'il avait écrit ; je veux savoir de lui s'il maintient cette affirmation qu'on a gardé des malades guéris pour que l'asile profitât du produit de leur travail. S'il ne retire pas cette affirmation, je proteste énergiquement en mon nom et au nom de tous les directeurs et médecins d'asile.

M. Girard de Cailleux : Je suis persuadé que si l'on a gardé des malades guéris ou convalescents, ce n'était que dans d'excellentes intentions. Dans la crainte d'une rechute, alors que le malade est éloigné de 150 à 200 lieues de son domicile, certains directeurs ont préféré garder des malades guéris plutôt que de les renvoyer sans asile, sans feu ni lieu sur le pavé d'une grande ville. Ces malades n'étaient pas retenus dans les asiles malgré leur volonté, et leur pension était largement payée par le département de la Seine. Il n'y a donc eu là aucune atteinte à la liberté individuelle. Je n'incrimine personne et je n'attribue les abus signalés qu'à la situation faite au service des aliénés de la Seine par les circonstances. Je déclare qu'étant à Auxerre, j'ai conservé moi-même avec leur consentement des pensionnaires de la Seine guéris ou convalescents qui se rendaient utiles et que je n'osais pas renvoyer dans la capitale dans la crainte d'une rechute, parce qu'ils eussent été replacés alors dans des conditions pires que celles où ils étaient lors de l'invasion de leur maladie.

M. Lunier : Je ne puis accorder qu'un directeur d'asile public ait jamais gardé un malade pour profiter des 15 centimes par jour qu'il pouvait gagner sur lui. Je demande formellement qu'il soit inséré au procès-verbal que M. Girard ne retranche rien de ce qu'il a écrit à ce sujet.

M. Girard de Cailleux : Ce que j'ai écrit, je le maintiens ; seulement on a attribué à mes paroles une interprétation différente de celle que je leur avais donnée. On n'a pas saisi l'esprit de mes rapports, dont le but était la réforme qui s'accomplit, et le moyen de l'obtenir, c'était la vérité sur la situation.

Discussion sur les divers modes d'assistance publique appliquée aux aliénés.

M. Motet lit un mémoire dans lequel il réfute l'opinion de ceux qui pensent que la plupart des aliénés pourraient être traités chez eux au début de la folie. Examinant les différentes formes aiguës des aliénations mentales, M. Motet n'en voit aucune dans laquelle il puisse jamais être préjudiciable au malade d'être soumis à des soins appropriés dans les établissements spéciaux. Ce qui le confirme dans son opinion c'est, d'une part

l'avis de tous les médecins, qui, au bout de quelques jours rencontrent dans la famille d'innombrables difficultés. Ils ont à lutter contre le malade lui-même, contre les désirs intempestifs de la famille ; ils ne peuvent la plupart du temps instituer une surveillance toujours nécessaire. D'un autre côté, c'est le moment où les malades sont compromettants pour eux-mêmes et pour ceux qui les entourent.

Passant en revue les mélancolies, les manies, les délires alcoolique, hystérique, épileptique, M. le docteur Motet insiste sur tout ce qu'ils présentent d'imprévu, sur les impulsions irrésistibles, etc., et développant le tableau des conceptions délirantes des paralytiques, il conclut qu'il n'y a rien de plus sage que l'isolement des malades dans des conditions telles qu'ils ne puissent échapper à une surveillance continue. Cette surveillance est impossible dans la plupart des familles, l'asile reste donc comme par le passé ce qu'il y a de meilleur pour l'aliéné au point de vue de sa sécurité et de la sécurité publique.

Les délires partiels au point de vue de la famille exposent aux plus graves dangers, aux complications les plus sérieuses. Peut-on refuser à un père de famille le droit de soustraire ses jeunes enfants au spectacle d'une mère de famille incapable de les diriger ? N'a-t-il pas le droit de chercher à lutter contre la prédisposition héréditaire, d'écarter des enfants de pernicieux exemples ? D'éloigner enfin de ceux qu'il a pour mission et pour devoir de protéger, un dangereux contact ?

Ces considérations particulières fournissent à M. Motet l'occasion de répondre à quelques-unes des attaques formulées dans les journaux politiques sur la loi de 1838. Il n'admet pas qu'on puisse supposer un instant que le certificat médical ne soit pas sincère, qu'il y ait un médecin ou un directeur d'asile qui se soient jamais prêtés à une signature non motivée. Le certificat médical est une garantie sérieuse donnée par la science à la famille, à la société, c'est l'affirmation loyale et sincère toujours de l'opportunité d'une mesure souvent encore trop longtemps ajournée.

La conclusion de ce travail c'est que, l'asile avec les modifications qui sont apportées de nos jours dans ses dispositions, répond mieux que tout aux besoins de l'aliéné ; c'est là seulement qu'il trouve bien entendus les soins médicaux qui doivent être substitués aux caprices, aux fantaisies des familles dont l'intervention dans le traitement est toujours nuisible. Les temporisations, comme l'a dit M. Parchappe, conduisent à l'incurabilité.

M. Delasiauve : Il y a un point sur lequel M. Motet ne s'est pas

expliqué, c'est sur la limite de la maladie à laquelle l'isolement devient indispensable et c'est là-dessus que peut s'engager une discussion. Il nous arrive de faire sortir des malades non guéris, mais nous pensons qu'ils peuvent être rendus avec avantage à leurs familles.

Il y a des exceptions à la règle posée par M. Motet que, même à l'état aigu, les malades ne peuvent être traités chez eux. Il faut excepter à mon avis ceux qui se sentent malades et qui viennent eux-mêmes réclamer les secours du médecin. Il y a un cas cité par Esquirol qui rentre dans ces conditions.

Sur cet étroit terrain une discussion peut s'engager.

M. Brierre de Boismont : J'ai écouté avec un véritable intérêt la communication qui vient de nous être faite par M. Motet ; il est un point, cependant, sur lequel je crois devoir lui présenter quelques observations. Je ne suis pas aussi exclusif que notre collègue sur la nécessité de faire traiter tous les aliénés dans les asiles. Voici ce que j'écrivais en 1849, dans la *Bibliothèque des médecins praticiens* : « Il ne faut pas croire que l'isolement soit toujours commandé. Lorsque le délire est léger, lorsque l'aliéné remplit ses devoirs, et que l'idée fixe ne peut avoir d'inconvénients, il serait sans utilité et peut-être même nuisible de recourir à la séquestration, à moins que le malade ne le voulût lui-même, car on pourrait craindre que le séjour au milieu des fous n'aggravât une affection peu avancée. Jusqu'à quel point, d'ailleurs, un pareil spectacle ne peut-il pas développer ou augmenter la maladie ? Dans quelques cas spéciaux, l'isolement, dans une maison séparée, a réussi. Le temps de l'isolement exige beaucoup d'expérience. Plusieurs fois la convalescence de maniaques, de mélancoliques, mais qui restaient stationnaires, a marché rapidement, en les rendant à leurs familles, avec des bizarreries qui auraient pu arrêter d'autres praticiens. La règle, en pareille matière, a été le désir prolongé des malades de revoir leurs parents, leur maison.

Il y a des cas où l'isolement est nettement indiqué, il y en a d'autres où ce moyen est douteux et peut être nuisible. En général, quand la folie n'a rien de dangereux pour le malade et la société, lorsque les affections ne sont que brisées, que les liens de la famille existent, que le malade s'acquitte de ses devoirs, qu'il éprouve une répugnance extrême pour la maison de santé, on doit le traiter chez lui, et plus d'une fois on est assez heureux pour obtenir la guérison (p. 399). Ces recommandations sont surtout applicables aux cas chroniques et lorsque les malades sont inoffensifs.

Il est un autre côté de l'isolement, sur lequel je dois aussi appe-

ler l'attention. La nécessité d'un prompt traitement, les accidents causés par les aliénés sont, sans doute, des motifs impérieux de séquestration, mais il y en a un autre qui, quoique moins apparent, est aussi grave. Il faut avoir reçu, comme les médecins d'asile, les confidences d'une foule de familles, pour savoir à quel point ces malades font de la vie domestique un tourment insupportable, bien qu'ils ne se livrent à aucune violence contre eux et contre les autres. Toujours disputant, querellant, ne voulant se soumettre à aucun ordre, à aucune discipline, se déshabillant quand il faut sortir, refusant de venir aux heures du repas, ou de se coucher, se levant au milieu de la nuit, s'enfermant dans leur chambre, qu'on est obligé d'ouvrir de force, salissant les meubles, malpropres, faisant le contraire de ce qu'on leur demande, ergotant sur chaque mot, ils changent leur intérieur en véritable enfer. Eh bien ! les parents supportent ce triste genre de vie des mois, des années, et ce n'est que lorsque le supplice est devenu intolérable, qu'ils vous amènent leurs malades malgré eux et souvent même en pleurant. Cette lutte journalière n'est même pas sans danger pour les familles ; nous avons reçu le même jour le mari et la femme. Celle-ci, dévouée à son mari, avait réussi à cacher son mal, en parvenant à le suppléer dans sa gestion financière ; mais cette lutte journalière, qui durait depuis trois ans se termina pour la femme par un accès de manie. Cette face de la question de l'isolement que peuvent seuls connaître les praticiens n'est pas une des moins importantes à signaler.

M. Belloc : De quoi s'agit-il ? De défendre la loi de 1838 et les médecins d'aliénés des attaques venues de l'extérieur. Pour nous mettre en mesure de défendre cette loi, il s'agit de savoir si nous ne devons pas convenir de ses imperfections. Il faut faire le bilan des choses bonnes et des choses mauvaises.

M. Lunier fait observer que la loi ne peut être discutée en tant que loi dans une Société dont le caractère est et doit rester exclusivement scientifique.

La séance est levée à six heures.

Le secrétaire particulier,

CH. LOISEAU.

VARIÉTÉS.

— M. le docteur Étoc-Demazy, médecin en chef de l'asile des aliénés du Mans, vient d'être nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— M. le docteur Brochin, secrétaire général de la Société médico-psychologique, vient d'être nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— Les mouvements suivants viennent d'avoir lieu dans les hospices de la Salpêtrière et de Bicêtre, sur la présentation de M. le directeur général de l'Assistance publique :

M. le docteur Baillarger, médecin en chef de la troisième section des aliénées de la Salpêtrière, est passé en la même qualité à la deuxième section, en remplacement de M. le docteur Mitivié, démissionnaire.

— M. le docteur Moreau (de Tours), médecin en chef des aliénées épileptiques, à la Salpêtrière, est passé en la même qualité à la troisième section, en remplacement de M. Baillarger.

— M. le docteur Delasiauve, médecin en chef des épileptiques et idiots de Bicêtre, a pris le service des aliénées épileptiques, à la Salpêtrière, en remplacement de M. Moreau (de Tours).

— M. le docteur Berthier, médecin en chef des asiles d'aliénés de Bourg (Ain), a été nommé médecin en chef à l'hospice de Bicêtre, en remplacement de M. F. Voisin, démissionnaire.

— M. le docteur A. Voisin, membre de la Société médico-psychologique, a été nommé médecin en chef à l'hospice de Bicêtre, en remplacement de M. Delasiauve.

— Ont été nommés :

Directeur de l'asile de Bailleul (Nord), en remplacement de M. Guilbert, admis à faire valoir ses droits à la retraite, M. Leblond, receveur-économe de l'asile de Stephansfeld ;

Directeur de l'asile de Montdevergues (Vaucluse), en remplacement de M. Noroy, décédé, M. Cottard, avocat ;

Médecin en chef de l'asile de Bailleul, en remplacement de M. le docteur Viret, autorisé à rester à son poste, M. le docteur Broc, dont nous avons annoncé la nomination de directeur-médecin de l'asile de Saint-Lizier ;

Médecin en chef de l'asile de Saint-Venant (Pas-de-Calais), en remplacement de M. le docteur Ansart, admis à faire valoir ses droits à la retraite, M. le docteur Florimond ;

Médecin adjoint de l'asile de Quatre-Mares (Seine-Inférieure), M. le docteur Espian de Lamaestre, ancien interne des hôpitaux de Paris ;

Médecin adjoint de l'asile de Pau, en remplacement de M. le docteur Faure, démissionnaire, M. le docteur Robinet, ancien interne de l'asile Saint-Yon (Seine-Inférieure).

Ont été promus : 1^o pour prendre rang à partir du 1^{er} août 1865 :

A la 1^{re} classe de leur grade (7000 francs) :

M. le docteur Poret, directeur-médecin de l'asile d'Auxerre ;

M. le docteur Lemesnant des Chenais, directeur-médecin de l'asile de Saint-Méen (Ile-et-Vilaine).

A la 2^e classe de leur grade (6000 francs) :

M. Marquiset, directeur de l'asile de Cadillac (Gironde) ;

M. le docteur Arnozan, directeur-médecin de l'asile de Breuty (Charente).

A la 3^e classe de leur grade (5000 francs) :

M. le docteur Campagne, médecin en chef de l'asile de Montdevergues (Vaucluse) ;

M. le docteur Marchant, directeur-médecin de l'asile de Toulouse ;

M. Loiseau-Dubessey, directeur de l'asile de Bourges.

2^o Pour prendre rang à partir du 1^{er} septembre 1865 :

A la 2^e classe de son grade, M. le docteur Lapointe, médecin adjoint de l'asile de Fains (Meuse).

— *Organisation du service des aliénés.* — Dans les tableaux que nous avons publiés récemment (numéro de mai 1865) des asiles d'aliénés, il y a lieu d'apporter les additions et modifications suivantes :

L'asile de Breuty (Charente) est situé commune de La Couronne.

L'asile de la Haute-Garonne porte le nom d'asile de Braqueville.

L'asile de Saint-Venant ne reçoit que les femmes du Pas-de-Calais ; les hommes du département sont placés à Lommelet (Nord).

Les aliénés du Gard sont placés dans l'asile de Montdevergues (Vaucluse).

— M. le docteur Renault du Motey, directeur-médecin de l'asile de Saint-Dizier (Haute-Marne), vient d'être élu membre correspondant de la Société médico-psychologique.

— M. le docteur Jules Christian, ancien interne de l'asile de Stephansfeld, vient d'être élu membre correspondant de la Société médico-psychologique.

— M. le docteur Mavrogeny, médecin en chef de l'asile des aliénés de Constantinople, vient d'être élu membre associé étranger de la Société médico-psychologique.

— Le prix Esquirol vient d'être décerné à M. Regnard, ancien interne à l'hospice de la Salpêtrière.

Nécrologie. — Mercredi 16 août, une réunion nombreuse d'hommes politiques, d'hommes de lettres, de savants, de membres d'Associations ouvrières, de médecins, de membres de la Société médico-psychologique, était présente à l'église Saint-François-Xavier, où le corps de Buchez, ramené de Rhodéz, avait été déposé. L'église était pleine. Le convoi se rendit, à pied, de la rue du Bac, au cimetière du Père-Lachaise, où l'assemblée émue écouta avec recueillement trois discours, celui du

docteur Cerise, au nom des amis intimes de Buchez, celui de M. Cardier-Pagès, au nom de ses coreligionnaires politiques, et celui de M. Félix Voisin, au nom de la Société médico-psychologique.

Discours de M. Cerise.

Pour tous, la mort de Buchez est un douloureux événement. Pour nous, ses anciens amis, qui l'avons connu, aimé, entouré dès notre jeunesse, cette mort, survenue inopinément, loin de nos soins, sans l'échange des derniers regards, a été un coup affreux. C'est au nom de ses amis cruellement frappés que j'accomplis le devoir de l'adieu suprême, moi qui ai si souvent prié Dieu de me l'épargner en marquant ici ma place avant la sienne. Je voudrais dire sur cette tombe ce qu'a été l'homme qu'elle vient de recevoir. Je n'en ai ni la force, ni le courage. Mais un seul mot suffit pour résumer la vie de Buchez : la vertu. Ce vieux mot, qui semble avoir perdu son prestige, le retrouve ici tout entier.

Buchez a été la vertu en pensée, en parole et en action. Ce n'est pas un vain hommage arraché à l'émotion d'une douloureuse séparation ; c'est dans la conscience calme et apaisée de tous, une pure et simple vérité. L'inaltérable amour du beau, la recherche infatigable du vrai, l'énergique volonté du bien ont marqué chacun des jours que Buchez a passés sur la terre. A la joie supérieure du beau, du vrai et du bien, il avait sacrifié toutes les joies secondaires, même les plus légitimes. Plaisirs dans la jeunesse, bien-être dans l'âge mûr, sécurité dans la vieillesse, il avait tout immolé sans jamais en éprouver un regret.

Buchez avait foi au devoir venant de Dieu, au devoir envers la France, au devoir envers l'humanité. Ce qu'il disait, ce qu'il écrivait, ce qu'il faisait, était l'enseignement varié du devoir. C'est cette foi qui inspirait à son puissant esprit la doctrine féconde et vraie qu'il a développée dans ses écrits sur l'histoire, sur la politique. Par l'histoire, il glorifie le but d'activité qui a créé la nation française, et qui assure son rang dans l'humanité. Par la science, il montre l'œuvre progressive de la création continuée sur la terre par l'homme à qui Dieu a donné, avec la liberté, le pouvoir de transformer la matière. Par la politique, il enseigne les applications sociales que commandent le principe chrétien de la fraternité, et la loi divine du progrès. Il terminait un Traité de politique, résumé de ses méditations et de son expérience, lorsque la mort l'a frappé. Toujours une pensée élevée dans cette nature si simple ; toujours des aspirations sublimes dans cette intelligence si riche de connaissances exactes et précises ; et quels trésors ne renfermait pas son cœur ! La pauvreté volontaire lui avait interdit les joies de la famille. Il aimait ses amis comme on aime ses frères, ses enfants, en se réjouissant de leurs succès, en souffrant de leurs épreuves, en s'associant à leurs efforts. Les événements de notre vie étaient les événements de sa sienne. Il était le premier à nos fêtes, il était le premier à nos deuils. C'est dans la tombe de l'un de nous que son corps reçoit l'hospitalité offerte par tous. Ce qu'il chérissait dans ses amis, c'était leur fraternité dans la vie honnête et laborieuse, dans la foi chrétienne et française, dans l'affection mutuelle, simple et vraie.

Adieu, cher et vénéré Buchez, nôtre guide sur la terre, notre précurseur au ciel ! Là-haut où tu revois les amis, et les meilleurs, que la mort nous a enlevés, comme ici-bas, où nous attendons l'heure de la réunion éternelle, tu seras notre maître bien-aimé. Ta mémoire, exemple toujours vivant, nous protégera contre les défaillances. Adieu, adieu !

Discours de M. Félix Voisin.

Messieurs,

Comme vice-président de la Société médico-psychologique, je ne puis laisser fermer la tombe de Buchez, de l'homme illustre que nous avons perdu, sans exprimer ici devant vous tous les profonds regrets qu'il nous inspire. Je ne dirai point tous les services que Buchez a rendus à l'histoire et à la philosophie ; il leur a consacré sa vie tout entière, et les ouvrages qu'il a publiés sur ces deux principales branches des connaissances humaines, formeront, j'en suis sûr, un de ses plus beaux titres à la reconnaissance de ses contemporains et à l'estime de la postérité.

La Société médico-psychologique, dont il fut le principal fondateur, lui doit une grande partie de la considération qu'elle a aujourd'hui dans le monde des savants. Ses connaissances comme médecin et comme psychologue lui permettaient de mettre en relief les points qui unissent ces deux sciences et imprimaient à ses observations un cachet incontestablement supérieur. En homme complètement dévoué à son œuvre, il ne manquait jamais à aucune de nos séances, et pendant sa présidence, où il laissait aux discussions toute la liberté qui appartient ailleurs à la république des sciences et des lettres, il ne cessait, dans les questions les plus délicates et les plus difficiles, d'exercer, avec une dignité parfaite, l'ascendant de sa belle intelligence et de sa haute moralité.

Je laisse aux personnes qui ont suivi Buchez dans sa carrière politique, le soin de nous parler des vertus de cet honnête homme et de ce grand citoyen. Tout ce que je puis vous dire, c'est que personne en notre pays ne désire plus vivement que lui l'établissement des libertés publiques et que, nommé président de l'assemblée constituante en 1848, il ne s'occupait, pour arriver à ce grand résultat, qu'à apaiser l'effervescence des passions du moment. Il ne voulait point d'utopies, il voulait respecter tout ce qui a sa raison d'être et ne songeait qu'aux moyens d'obtenir des institutions véritablement pratiques et utiles à la France. Sous ce rapport-là, comme partout ailleurs, son talent fut à la hauteur de son caractère. La mort de Buchez, Messieurs, est une perte sociale.

Néologie. — M. Noroy, directeur de l'asile d'aliénés de Montdevergues, est décédé le 12 juin dernier.

Ses obsèques ont eu lieu le 14 avec toute la solennité qu'exigeait le caractère plus encore que les fonctions du regretté défunt.

Parti de Montdevergues, à huit heures, le convoi funèbre s'est arrêté

à neuf heures à la porte Lambert, où l'attendaient ceux des nombreux amis de M. Noroy, qui n'avaient pu se réunir à l'asile ; il s'est rendu à l'église Saint-Pierre et, après l'absoute, au cimetière Saint-Véran.

On remarquait, parmi les personnes qui portaient les draps mortuaires M. le préfet de Vaucluse, M. Verdet, receveur-général du département, président de la Commission administrative de l'asile d'aliénés, MM. les membres de la Commission administrative, etc.

Le deuil était conduit par M. le médecin en chef et par M. le receveur de l'établissement.

Après les prières de l'église, M. le médecin en chef Campagne a prononcé le discours que nous reproduisons ci-après et qui a été religieusement écouté par les assistants émus jusqu'aux larmes.

M. Noroy était une de ces natures d'élite qu'on ne saurait trop faire connaître. Homme du monde des plus aimables, il se faisait remarquer par la distinction de ses manières et par son esprit à la fois solide et élégant. Partout il comptait des amis dévoués ; ses subordonnés le regardaient comme un père ; c'est qu'il possédait au suprême degré ce « je ne sais quoi » départi aux beaux caractères et qui attire invinciblement. Mélange de noblesse et de bonté, d'énergie et de douceur, il suffisait de l'approcher pour l'aimer — et nul mieux que lui ne savait rendre affection pour affection. Le récit de sa vie indique trop bien les sentiments de son cœur pour qu'il soit utile de les énumérer plus longuement.

Discours de M. Campagne.

Messieurs,

Quand un homme consacre sa vie entière au soulagement de la souffrance de ses semblables ;

Quand il conçoit dans ce but une pensée utile, désintéressée, et qu'il la poursuit sans relâche pendant 25 ans, au milieu des difficultés les plus variées ;

Quand il parvient à la faire accepter du public et à lui donner un corps ;

Quand il réussit, enfin, à écarter de son œuvre tous les obstacles, toutes les entraves nuisibles à son développement et qu'à la veille de la rendre féconde, il meurt à la tâche, sans avoir eu la satisfaction de lui donner la dernière main ;

Quand un homme fait tout cela, Messieurs, c'est qu'il est doué d'une nature exceptionnellement énergique ; c'est qu'il a des facultés puissantes, capables de dominer l'indifférence de la foule et de lui communiquer le feu de la bienfaisance qui enflamme son cœur.

A ces divers points de vue, il a un droit incontestable à la reconnaissance, aux regrets, et aux éloges de la société.

Tels sont, Messieurs, les titres qui recommandent à votre juste appréciation, l'administrateur éclairé, courageux et persévérant que nous pleurons aujourd'hui.

Né à Arc en Barrois (Haute-Marne), le 25 novembre 1801, M. Noroy (Simon-Marie-Gaspard) grandit au sein d'une famille aisée, honorable, généreuse, qui l'aimait au delà de toute expression. Après avoir terminé

son cours de droit et cédant aux instances d'un ami intime, dévoué de sa famille, l'évêque de Strasbourg, M. Noroy embrassa la carrière administrative ; quelques années de surnumérariat dans les hospices lui suffirent pour saisir dans son ensemble et dans ses détails l'admirable mécanisme de la comptabilité et de l'administration. Ainsi préparé, il prit possession de l'asile d'aliénés de Stéphanfeld, où il remplit à la fois les fonctions de directeur, de receveur et d'économiste. Son triple service absorbait tous ses instants, la responsabilité qui pesait sur lui était immense, et cependant il trouva le moyen, au milieu de ses nombreuses occupations, d'adresser à l'administration supérieure une foule de rapports très-étendus sur l'organisation de son asile. Il aimait à nous parler de cette phase de sa vie, durant laquelle son jugement droit, plein de perspicacité, lui permit, en l'absence de toute instruction officielle sur la matière, de formuler nettement les principes qui régissent actuellement les établissements d'aliénés.

Satisfait des progrès de l'asile de Stéphanfeld, son Excellence M. le Ministre de l'Intérieur pria M. Noroy, de se rendre à Avignon, pour y organiser la maison de santé, conformément aux prescriptions de la loi de 1838 sur les aliénés.

La commission administrative qui dirigeait à cette époque l'asile, sentant combien les bâtiments de la rue Banasterie laissaient à désirer, soit sous le rapport hygiénique, soit sous le rapport de la thérapeutique mentale, n'hésita pas, en 1839, à faire l'acquisition du terrain de Mont de vergues, afin d'y construire quelques bâtiments destinés aux aliénés convalescents.

La question de propriété de l'asile prit naissance à cette occasion ; on se demandait s'il appartenait à l'État, au département, à la commune, ou bien s'il s'appartenait à lui-même. C'est au début de cette grave et délicate discussion, en 1840, que M. Noroy fut installé dans ses fonctions de directeur. Au dehors il avait à lutter contre les opinions mal fondées des prétendus propriétaires ; au dedans il combattait la vieille routine de la commission administrative qui, devenue commission de surveillance, paralysait souvent la réalisation de ses projets.

Toutefois, son courage ne l'abandonna pas. Dans l'espace de quelques semaines il étudia tous les problèmes, toutes les ressources de l'ancien établissement ; avec son coup-d'œil juste et rapide, il comprit que Montdevergues était le seul centre vers lequel ses efforts devaient être concentrés, et depuis lors il déploya constamment une foule de qualités précieuses qui expliquent les succès non interrompus de son administration.

Aussitôt il se mit à l'œuvre.

Dans un mémoire très-remarquable, M. Noroy prouva que la maison de santé était une propriété de l'État. A cet égard, elle était en tout identique à la maison de Charenton. L'État s'en dessaisit néanmoins en faveur du département, et décida que la maison de santé prendrait le nom d'asile départemental d'aliénés.

Pendant que cette longue et litigieuse affaire suivait péniblement son cours, le nouveau directeur demandait de temps en temps, à M. le préfet, l'autorisation d'employer une partie des économies de son administration à la construction d'un bâtiment pour loger, à Montdevergues, un petit nombre d'aliénés agriculteurs.

Se ménager des ressources en vue de multiplier les constructions de la ferme, tout en faisant des améliorations quotidiennes dans l'ancien asile, voilà le double but que sa sollicitude éclairée poursuivait sans cesse.

D'un autre côté, il augmentait considérablement le mobilier de l'asile qui n'avait alors que 29 matelas pour 180 malades. Je vous laisse à penser, Messieurs, combien il devait être urgent d'améliorer les conditions d'une institution en pareil état.

Dans l'espace de quelques années, et sans avoir recours aux finances départementales, M. Noroy fit construire peu à peu plusieurs corps de bâtiment qui lui permirent de loger jusqu'à 150 malades à la campagne.

Quoique assurée et progressive, cette marche ne convenait pas à son infatigable ardeur ; il lui fallait un champ d'action plus vaste, des moyens plus rapides, des ressources plus considérables pour répondre aux besoins de ses larges conceptions ; il voulait créer un asile modèle qui put donner satisfaction aux nouvelles conquêtes de la science des maladies mentales.

Encouragé par M. Durand-Saint-Amand, qui appréciait beaucoup ses vues et qui tenait à doter le département de Vaucluse d'un monument grandiose, M. Noroy se mit à travailler avec le modeste et laborieux architecte du département. Chacun d'eux apporta à la tâche commune le tribut de ses connaissances spéciales, et de leurs élucubrations surgit le magnifique plan de l'asile de Montdevergues.

Sauf quelques modifications introduites par MM Ferrus, Philippon et plus tard par M. l'Inspecteur général des asiles d'aliénés, le docteur Parchappe, ce plan fut adopté et les constructions s'élevèrent avec rapidité, grâce aux sacrifices que s'imposa le Conseil général de Vaucluse, en votant la somme de 600,000 francs pour construire la partie affectée aux malades indigents.

Je ne saurais vous donner, Messieurs, une idée de l'activité que M. Noroy eut à déployer pendant tout le temps que durèrent les constructions ; il en surveillait attentivement tous les détails, et ses observations, sous ce rapport, étaient toutes marquées au coin de la sagesse la plus clairvoyante.

A mesure qu'une division était terminée, il en prenait immédiatement possession, pour y loger les aliénés qui dépérissaient dans le vieil asile. En même temps, il était obligé de faire face aux dépenses réclamées par l'ameublement des nouvelles constructions et les plantations des jardins ; dépenses qui, contrairement à ce qui se passe ailleurs, avaient été laissées à la charge de l'établissement. Le conseil général avait fait tous les sacrifices possibles ; lui demander davantage ce n'eût été ni juste ni raisonnable.

Malgré les péripéties nombreuses qui arrêtaient souvent son élan, M. Noroy eut le bonheur d'évacuer complètement les vieilles masures de la rue Banasterie. Une fois les aliénés installés à Montdevergues, il fallait imprimer au nouvel asile une impulsion énergique, de façon à rendre son fonctionnement régulier et durable ; en un mot, il fallait l'organiser.

Or, l'organisation d'une institution de ce genre n'est pas une chose aisée, croyez le bien, Messieurs. M. Noroy se trouvait en présence d'un

obstacle qui a présidé par sa constance, par son invariabilité, à l'évolution de toute sa carrière ; je veux parler de la faiblesse de ses ressources pécuniaires en face des lacunes qu'il était urgent de combler.

Mais son établissement n'était pas terminé ; il y manquait encore la chapelle et le pensionnat. A force de sollicitations, il obtint du conseil général une décision qui allouait la somme de 360,000 fr. pour l'achèvement de Montdevergues.

Cette difficulté était à peine résolue qu'il élaborait déjà les éléments d'une double affaire : l'achat de la ferme de Bel-Air, et l'élévation des eaux sur la montagne, double affaire qui devait assurer pour toujours la vitalité du nouvel asile.

« La question des eaux, nous disait-il, est la plus compliquée, la plus délicate, la plus embarrassante que j'aie jamais traitée ; elle me vieillit de 20 ans. » Et il avait raison, hélas !

Qu'il me soit permis d'ajouter encore quelques mots pour mentionner ses services extraordinaires à l'occasion des Inondations, du choléra, et des années de disette, durant lesquelles il avait eu à lutter contre la cherté des vivres. Je ne dois pas oublier, non plus, les voyages qu'il entreprit pour aller étudier, dans les autres asiles, les questions d'organisation intérieure qui le préoccupaient, car il n'épargnait rien pour placer Montdevergues à la tête des établissements consacrés par la science et la charité à la plus cruelle des infortunes.

En récompense de ses nombreux services, l'administration supérieure lui témoigna à plusieurs reprises sa satisfaction. Elle lui envoya, en outre, une médaille d'argent, et en 1861, elle lui décerna le titre de chevalier de la Légion d'honneur. De leur côté, les inspecteurs généraux ne manquaient pas de parler avec éloge de la direction de M. Noroy, et dernièrement, en l'élevant à la 1^{re} classe de son grade, Son Excellence le Ministre de l'Intérieur lui écrivait ces paroles, qui n'ont pas besoin d'interprétation :

« En vous accordant cette promotion, lui disait M. de Persigny, j'ai voulu vous témoigner toute ma satisfaction pour la direction intelligente que vous avez su imprimer aux travaux de construction du nouvel asile de Montdevergues, et à l'organisation des divers services qui déjà y sont installés. Il m'est très-agréable de vous en donner l'assurance personnelle. »

Sans la crainte d'abuser de votre bienveillante attention, je vous parlerais volontiers, Messieurs, de la lucidité de son esprit, de sa perspicacité, de la netteté de ses idées, de l'étendue de ses conceptions, de la finesse et en même temps de la profondeur de ses appréciations ; je vous entretiendrais encore de sa bonté inépuisable, de sa générosité, de son affabilité, de l'indépendance de son caractère, de sa fermeté et même de son courage.

Mais en abandonnant une pareille entreprise, je ne puis me défendre d'une pensée importune qui me fait voir dans ces qualités si enviables la cause première du mal qui enlève M. Noroy à notre affection.

En effet, sa belle intelligence toujours tendue, avait besoin de repos. Les eaux de Vichy lui étaient absolument indispensables depuis plusieurs années, et nous avions le soin de lui renouveler sans cesse la nécessité de cette médication.

Il partageait entièrement nos convictions, et pourtant, esclave et victime du devoir, il ne pouvait jamais se décider à suspendre ses travaux.

La douleur qu'il éprouva successivement à la mort de ses deux meilleurs amis, l'intelligent, modeste et conciliant M. Victor Paul, et le savant administrateur du département M. Durand-Saint-Amand, modifia sensiblement son caractère expansif et le rendit très-impressionnable.

Les soucis que lui donna ensuite la question des eaux de Montdevergues, lui occasionnèrent une maladie organique du foie, dont la marche galopante épuisa rapidement chez lui les sources de la vie.

Dans le cours de sa terrible maladie, M. Noroy se montra ce qu'il avait toujours été : ferme, courageux et prévoyant. Il constatait avec une rigueur désespérante les progrès du mal ; il les envisageait avec un calme navrant, et c'est seulement vers la fin de sa maladie que, comptant sur la solidité de sa constitution, il espéra triompher des atteintes d'une lésion incurable. Mais vain espoir ! la mort avait désigné sa victime et M. Noroy s'éteignit avant-hier dans une paisible agonie, en homme de bien, après avoir reçu les secours de la religion et conservant jusqu'au dernier moment la lucidité de sa puissante organisation mentale.

Messieurs,

Les aliénés de Montdevergues, viennent de perdre un directeur qui les aimait passionnément et qui ne reculait devant rien, quand il s'agissait d'augmenter leur bien-être.

Le département perd en lui un excellent administrateur, un comptable du plus haut mérite.

Et nous, ses collaborateurs, nous perdons un ami bienveillant, toujours prêt à nous aider de ses conseils, de ses lumières, de son inépuisable dévouement.

Sa famille éplorée reste plongée dans un deuil effrayant, dont je n'ose sonder la profondeur ; puisse sa douleur être adoucie par ce faible, mais sincère, consciencieux et cordial hommage rendu à la mémoire de l'homme que nous pleurons.

Adieu, cher ami ; ton ombre planera sur l'asile que tu as créé et organisé, elle le préservera j'en suis certain, de tout malheur, et le conduira aux destinées que ton amour lui réservait. Ton souvenir ne s'effacera jamais de notre cœur, il sera notre guide, notre gardien, et si, dans un moment de détresse, les forces nous abandonnent, nous aurons recours à lui, et nous suivrons avec confiance ses inspirations.

Adieu donc, inappréciable directeur,

Adieu, cher ami,

Adieu !

CAISSE D'ASSISTANCE MUTUELLE DES MÉDECINS ALIÉNISTES.

(Première liste.)

Bureau :

Président : M. Baillarger.

Secrétaire : M. Legrand du Saulle.

Trésorier : M. Lunier.

Membres du conseil d'administration.

MM. Blanche.	MM. Mitivié père.
Brierre de Boismont.	Moreau (de Tours).
Constans.	Parchappe.
Falret (Jules).	Rousseiin.
Labitte (Custave).	Semelaigne.
Mesnet.	Trélat.

Membres fondateurs :

MM. Auzouy.	MM. Girard de Caillex.
Billod.	Laffitte.
Bonnet (Henry).	Lemesnant des Chenais.
Calmeil.	Loiseau.
Campagne.	Luis.
Cavalier.	Marchand.
Cerise.	Mitivié fils.
Combes.	Motet.
Delasiauve.	Pain.
Desmaisons.	Pinel (Casimir).
Du Grand-Lannay.	Renault du Motey.
Dumesnil.	Rota.
Falret père.	Teilleux.
Foville fils.	Voisin (Félix).

Membres honoraires :

M ^{me} veuve Follet.	M. Labitte aîné.
-------------------------------	------------------

Sociétaires :

MM. Baume.	MM. Payen.
Belhomme.	Petit.
Binet.	Solaville.
Guérineau.	Védie.
Laurent.	Viret.
Michéa.	

Conformément aux statuts de la *Caisse d'assistance mutuelle des médecins aliénistes*, le minimum de la souscription annuelle des membres honoraires est de 20 francs et celui des membres fondateurs de 25 francs. La cotisation des sociétaires est de 10 francs.

Toutes les adhésions doivent être adressées à M. Baillarger, président, rue de l'Université, 3.

— A la dernière réunion générale annuelle de la Société des médecins aliénistes de la Grande-Bretagne, MM. les docteurs Lasègue, Jules Falret et Legrand du Saule, ont été élus à l'unanimité membres honoraires de cette savante compagnie.

— *Conditions des prisonniers aliénés dans les prisons d'Irlande.* — Les inspecteurs généraux des prisons mentionnent une coutume très-

singulière, mais légale, en Irlande : l'emploi des prisonniers sains comme gardiens de leurs compagnons devenus fous. Une nourriture meilleure, d'autres faveurs incompatibles avec la discipline de semblables maisons, telle est leur récompense. Chose étrange ! le gouverneur de la prison n'a pas la faculté du choix ; il doit accepter tout prisonnier qui s'offre à remplir cette charge. Il y avait, en 1863, 353 lunatiques dangereux dans les prisons.

Ils étaient confiés aux soins de leurs compagnons de geôle non aliénés. Ceux-ci, pour la plupart condamnés aux travaux forcés pour homicide, rapt, vols avec effraction, etc., sont engagés ainsi, par l'espoir d'une rémission de peine, à prendre charge de ces pauvres insensés presque tous incapables de se plaindre des mauvais traitements qu'ils peuvent recevoir de leurs étranges gardiens (*The medical Circular*, 14 septembre).

Cette coutume peut être diversement appréciée. Il est hors de doute que l'habitude des soins prodigués aux insensés est de nature à réconcilier certaines âmes perverses ou violentes avec l'humanité. Mais, d'autre part, on a à redouter leur brutalité envers des malheureux incapables de se plaindre. Sans donc proscrire l'usage, rien n'étant mauvais en soi, nous pensons qu'il y a un choix à faire et un sévère contrôle à exercer. Dans les asiles, une semblable fonction est fréquemment confiée à des épileptiques et la vigilance ne garantit pas toujours les malades de leurs excitations instantanées. Or, si les prisonniers ont leur raison, ils ont aussi un tempérament qu'ils ne savent pas toujours maîtriser.

— *De l'aliénation mentale et du suicide chez les juifs.* — Nous avons vu que les documents officiels sur le mouvement de l'état civil dans la population juive sont très-rares ; ils le sont bien plus encore pour les phénomènes purement physiologiques qui leur sont propres. Aussi le champ des études dont ces phénomènes peuvent être l'objet est-il nécessairement très-limité.

A l'occasion de recherches relatives à l'état de l'aliénation mentale dans les deux mondes (voir le *Journal de la statistique de Paris* de l'année 1863), nous avons été amenés à interroger les documents officiels sur la question de savoir si la différence des cultes (qui pour les juifs se complique d'une question de race) exerce une influence quelconque sur la fréquence de cette maladie ; or ils ont été unanimes à proclamer la remarquable tendance des juifs aux affections de l'intelligence.

En Bavière, en Hanovre, dans la Silésie prussienne et dans le Wurtemberg, des recensements spéciaux ont été opérés à diverses époques, qui ont mis en lumière, avec une remarquable constance, le fait de cette tendance.

En voici le résumé pour l'année la plus récente.

PAYS.	Nombre pour 1 aliéné de		
	Catholiques.	Protestants.	Juifs.
Bavière	908	967	514
Hanovre	527	641	337
Silésie	1355	1264	694
Wurtemberg...	2006	2022	1544

Ainsi dans ces quatre pays les juifs comptent un nombre de malades sensiblement plus élevé que les chrétiens. Faut-il voir dans cette fréquence de l'aliénation chez eux une influence de race ou tout simplement la conséquence de ce fait qu'ils habitent tous les villes et exercent les professions les plus exposées aux crises économiques ? Faut-il y voir avec le docteur Martini, directeur du grand asile de Lenbus, l'influence des mariages entre proches parents, très-nombreux, dit-il, parmi les Israélites établis en Europe ? Peut-être doit-on admettre la concurrence de ces trois causes dans la manifestation du phénomène.

Des aliénistes d'une grande autorité ont émis l'opinion que le suicide est dans la plupart des cas l'œuvre de l'aliénation mentale soit que la maladie se soit déclarée subitement, sous le coup d'une forte crise, d'un profond ébranlement moral, soit que remontant à une date plus ou moins éloignée, elle ait atteint son apogée au moment de la perpétration de l'acte de destruction. Si cette opinion était fondée, nous devrions trouver un plus grand nombre de suicides parmi les juifs que parmi les chrétiens. Or c'est précisément le contraire que constate la statistique officielle. Nous lui empruntons tous les documents ci-après :

(Nombre de suicides pour 1 million d'habitants).

PAYS.	Période d'observations.	Autres			
		Protest.	Cathol. chrétiens.	Juifs.	
Prusse	1849, 1855	159,9	49,6	130,8	46,4
Bavière	1844, 1856	135,4	49,1	»	105,9
Wurtemberg	1846, 1860	113,5	77,9	»	65,6
Autriche	1852, 1854, 1858, 1859	79,5	51,3	54,0	20,7
Hongrie	1851, 1854, 1858, 1859	54,4	32,8	12,3	17,6
Transylvanie	1852, 1854, 1858, 1859	73,6	113,2	20,5	35,5

On voit que les juifs ont généralement moins de suicides, à population égale, que les protestants et les catholiques. C'est en Bavière que se rencontre la seule exception à cette observation, mais seulement en ce qui concerne les juifs et les catholiques. Ce n'est pas tout : lorsqu'on étudie par province, la fréquence du suicide d'après les cultes, en Bavière, on trouve que dans le Palatinat du Rhin où réside le plus grand nombre d'Israélites bavarois, le suicide est plus rare que parmi les catholiques. Il importe de remarquer, en outre, que les chiffres afférents à la Bavière, se rapportant à de petits nombres, n'ont pas la même valeur que les documents recueillis en Prusse, en Autriche et dans les provinces slaves de ce dernier État. Quel peut-être la cause de ce nouveau privilège, et cette fois dans l'ordre des faits moraux, de la race juive ? Un plus grand développement du sentiment religieux ? Une plus grande force morale, une plus grande aptitude à lutter contre les fortes épreuves de cette vie ? Un plus vif attachement pour la famille et le foyer domestique ? Toutes les hypothèses sont permis.

— Un des trois médecins compris dans l'affaire Sagrera, M. le docteur Navarra, praticien très-réputé, auteur de mémoires intéressants, et fort estimé par son dévouement aux pauvres, vient de succomber à Valence à la maladie régnante. Le journal de cette ville fait un grand éloge de ce médecin, si cruellement éprouvé par une détention de plus de deux ans.

— M. le docteur Ansart, ancien médecin en chef de l'asile de Saint-Venant, vient de mourir. C'était un praticien honorable, instruit et dévoué.

— La Société médico-psychologique reprendra le cours de ses travaux le dernier lundi d'octobre. La discussion sur l'assistance des aliénés sera close dans le cas où M. Parchappe ne réclamerait point le tour de parole qui lui a été réservé, mais on espère que le savant inspecteur général fermera définitivement les débats.

Les rédacteurs-gérants,
BAILLARGER et CERISE.

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.



JOURNAL

DE

L'ALIÉNATION MENTALE

ET DE

LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.

DES

EFFETS DE L'INSOLATION

CHEZ LES ALIÉNÉS (PELLAGRE),

PAR

M. le Docteur Daniel BRUNET,

Directeur-médecin en chef de l'asile des aliénés de Dijon,
Ancien médecin en chef de l'asile d'aliénés de Niort,
Membre correspondant de la Société médico-psychologique.

Dans ce mémoire (1), je me propose d'étudier les effets de l'insolation, tels que je les ai observés à l'Asile d'aliénés de Niort, pendant les quatre années que je suis resté le médecin

(1) Le travail de M. le docteur Brunet est accompagné de cent observations, dont quelques-unes présentent un certain intérêt pratique. A cause de leur étendue très-considérable, ces documents cliniques n'ont pu trouver place ici. *(Note de la rédaction.)*

en chef de cet asile, et d'examiner ensuite les diverses théories qu'on a émises sur la pellagre.

Avant de commencer cette étude, je dois dire en quelques mots quelle est la situation topographique de cet asile et quelles sont les conditions hygiéniques où se trouvent placés les aliénés qu'il renferme.

Cette description succincte, indispensable pour le travail qui nous occupe, offrira en outre, je crois, quelque intérêt par elle-même, aujourd'hui surtout qu'on s'occupe de construire beaucoup d'établissements du même genre.

L'Asile de Niort, construit par M. Philippon, d'après le programme et les indications de M. Parchappe, a été commencé le 29 mai 1853, et terminé en 1855. Sa construction a coûté 525 000 francs à l'hôpital-hospice dont il forme une dépendance, et dont il est séparé par de vastes jardins.

Pour se procurer cet argent, l'administration hospitalière a aliéné tous ses biens, et comme cela ne suffisait pas, elle a été subventionnée pour près de 180,000 francs par le département des Deux-Sèvres et par la ville de Niort.

Situé au sud de cette ville, dans les limites de l'octroi, sur un terrain plat et très élevé, il forme un rectangle divisé en deux parties égales par le bâtiment des services généraux, qui comprend les bureaux, le logement du médecin en chef, la salle de la commission administrative, la cuisine, les bains et la lingerie. La chapelle, la pharmacie, la buanderie, les ateliers se trouvent à l'hôpital-hospice et sont communs aux malades de cet établissement et aux aliénés.

Le côté du rectangle qui regarde l'hôpital est prolongé par la section des agités.

Tous les préaux entourent extérieurement les bâtiments et sont au nombre de sept pour la division des hommes, comme pour celle des femmes, qui, du reste, l'une et l'autre, ne présentent aucune différence. Les deux préaux du pensionnat sont séparés par une simple haie d'épines et ont une conte-

nance de 29 ares 72 centiares; les autres préaux sont séparés les uns des autres par des murs de 2^m,20 de hauteur, et contiennent, celui des tranquilles 32 ares 52 centiares, celui des enfants 6 ares 74 centiares, celui des agités 11 ares 83 centiares, celui des épileptiques 7 ares 75 centiares, et celui des gâteux 7 ares 23 centiares.

Autour des préaux circule un chemin de ronde limité par un mur extérieur de 4^m,50 de hauteur et par le mur qui clôt ces préaux et dont la hauteur est à peu près la même, excepté pour ceux du pensionnat qui sont moins élevés.

Un certain nombre d'aliénés très-tranquilles sont mêlés avec les pensionnaires de deuxième classe.

Le pensionnat ne contient que les pensionnaires calmes; ceux qui sont agités ou gâteux sont confondus avec les indigents.

Il n'y a de galerie couverte que pour la section des agités.

Un large corridor, dallé en pierre, fait communiquer toutes les sections; il sert de promenoir et de salle de réunion pour les agités quand le mauvais temps ne leur permet pas de sortir dans le préau.

Toutes les pièces du rez-de-chaussée sont parquetées en chêne; celles du premier étage le sont en bois blanc.

Elles sont toutes cirées; celles du premier étage sont, en outre, mises en couleur au moyen d'un encaustique contenant 250 grammes de roccou pour 50 litres d'eau, 1 kilogramme de cire et 4 kilogramme de sel de tartre.

Les escaliers limités de chaque côté par un mur en parpaing sont très-larges et dallés en pierre; celui de la section des tranquilles a un caractère presque monumental.

Les latrines adossées aux bâtiments sont très-mal installées; elles consistent dans de simples fosses dont la plupart n'ont pas de tuyaux d'évent et elles laissent exhaler presque constamment des gaz méphitiques très-nuisibles à la santé. L'administration se propose d'en construire d'autres à l'extrémité des préaux.

et d'établir une galerie couverte pour y conduire ; mais jusqu'à présent l'insuffisance de ses ressources pécuniaires ne lui a pas permis de réaliser cette importante amélioration.

Les préaux du pensionnat sont dessinés en jardins anglais ; ceux des indigents présentent des carrés de verdure ou de fleurs séparés par des allées soigneusement couvertes de sable jaune.

A l'extrémité des préaux près du mur qui les clôt, existait une double rangée d'ormeaux ou de tilleuls ; l'année dernière seulement, on en a planté d'autres pour mieux protéger les aliénés contre les ardeurs du soleil.

Les murs des préaux sont blanchis à la chaux, les croisées et les persiennes sont peintes en jaune.

Dans aucune section il n'y a de grilles aux croisées, qui sont toutes surmontées de vasistas. Les carreaux de vitre de la section des agités sont protégés extérieurement par des persiennes et intérieurement par des volets qui s'ouvrent et se ferment de haut en bas au moyen de treuils placés dans le grenier qui surmonte les cellules.

Le mode de chauffage consiste dans des poêles ventilateurs établis par René Duvoir. L'air, amené du dehors dans l'intérieur des poêles par un conduit pratiqué sous le plancher, s'échauffe autour du foyer qui brûle le coke et se répand ensuite dans la salle par des ouvertures qui existent à leur partie supérieure. L'air vicié, au contraire, s'échappe par la cheminée qui reçoit le tuyau de poêle et qui, pour cet effet, descend jusqu'au niveau du parquet, où elle présente une ouverture grillée pouvant être diminuée ou fermée à volonté par une petite porte en fer.

Ce chauffage me paraît produire des résultats plus satisfaisants et surtout plus économiques que tous les divers systèmes de calorifères employés jusqu'à ce jour et auxquels on ne devrait, je crois, avoir jamais recours dans les asiles.

L'asile construit pour 250 aliénés en reçoit aujourd'hui 380. Les dortoirs contiennent de 5 à 14 lits, sont séparés les uns des

autres par de petites chambres de gardiens, et contiennent de 16 à 20 mètres cubes d'air par individu. Chaque section des agités se compose de 6 cellules et d'un dortoir de 8 lits.

Cette augmentation considérable du nombre de lits a été déterminée par la situation financière de l'hôpital-hospice, qui n'a plus de revenu et qui doit près de 80,000 francs (1).

Le prix de journée des aliénés est de 1 fr. 20 c., tandis que les malades de l'hospice ne payent qu'un franc, ce qui est insuffisant pour satisfaire à toutes les dépenses que ceux-ci nécessitent. Aussi tous les efforts de l'administration hospitalière ont-ils échoué jusqu'à présent pour diminuer la dette contractée pour la construction de l'asile, les bénéfices de l'asile ne servant qu'à combler le déficit de l'hôpital. Ce sont ces considérations qui ont déterminé l'autorité supérieure à autoriser un aussi grand nombre de lits à l'Asile de Niort, qui présente réellement de l'encombrement, dont on ne peut éviter les graves inconvénients que par une surveillance de tous les instants et une propreté extrême. La nuit, excepté pendant les grands froids de l'hiver, j'avais ordonné que les vasistas des croisées restassent ouverts, pour éviter l'odeur infecte qui y régnait auparavant.

Le régime n'est pas aussi tonique qu'il devrait l'être, avec un encombrement pareil; voici en quoi il consiste. Le pain est de froment et fixé à 750 grammes par jour pour les hommes, et 670 pour les femmes. Cette ration est insuffisante l'hiver; de nombreux suppléments sont alors nécessaires, mais jamais l'administration ne les refuse.

La ration quotidienne de vin est de 16 centilitres pour les hommes et de 12 centilitres pour les femmes; c'est du vin du département, auquel on ajoute un tiers d'eau, ce qui diminue d'autant la ration.

Il est donné cinq fois par semaine de la viande aux aliénés;

(1) Les devis pour la construction de l'asile d'aliénés ne se montaient pas à 525 000 francs, somme qui a été dépensée.

la ration, avant la cuisson, de viande bouillie est de 300 grammes pour les hommes et 250 grammes pour les femmes; celle du ragoût est de 140 grammes pour les deux sexes.

Les légumes sont donnés en quantité suffisante et à l'état frais, quand la saison le permet; ils sont, du reste, presque tous récoltés par les aliénés dans les jardins de l'hospice, où rien ne les garantit contre les ardeurs du soleil.

Le maïs ne fait pas partie constituante de leur nourriture.

L'eau est très-limpide, très-agréable à boire, mais peut-être trop chargée de sels calcaires. C'est, du reste, l'eau de la ville et elle est fournie gratuitement à l'administration hospitalière par le conseil municipal.

Chaque aliéné prend un bain de propreté tous les mois.

La plupart des aliénés ont des chapeaux de paille pendant l'été, et, malgré la pénurie de la lingerie et du vestiaire, ils sont assez convenablement vêtus, grâce aux efforts incessants de l'administration.

La mortalité de l'Asile, par rapport au nombre des aliénés secourus, a varié de 1854 à 1864 de $\frac{1}{8}$ à $\frac{1}{10}$, la moyenne étant de $\frac{1}{12}$.

Il résulte de cette description de l'Asile de Niort, qu'il est très-propice à l'observation des effets de l'insolation. Les préaux, très-nombreux, permettent de classer d'une manière convenable les aliénés, et ne présentent presque pas d'ombrage. Aussi, pendant les grandes chaleurs de l'été, est-il presque impossible d'y séjourner quelque temps.

Bien qu'ils offrent tous le même inconvénient, les quelques accidents graves déterminés par l'insolation n'ont été observés que sur les aliénés des sections des indigents, ce qui tient à ce que dans ces sections seulement se trouvent les hypémans, les agités, les déments, les idiots atteints de désordres très-profonds de l'intelligence et incapables par conséquent de reconnaître le danger d'une longue exposition au soleil.

Au pensionnat où se trouvent, comme nous l'avons dit plus

haut, les indigents les plus tranquilles et les plus intelligents, aucun accident grave n'a été observé, et cependant l'encombrement y est aussi marqué que dans les autres sections et la nourriture y est la même.

A Sainte-Gemmes, d'après MM. Billod et Bouchard, le pensionnat n'est pas atteint par la pellagre, et cela doit tenir probablement à la même cause qu'à Niort.

Description des effets de l'insolation.

L'insolation produit des accidents aigus et des accidents chroniques.

Dermite aiguë. — Elle présente plusieurs degrés qu'on peut comparer à ceux de la brûlure.

Dans le premier degré, la peau est rouge, tendue, douloureuse ; dans le second, elle est soulevée par des phlyctènes qui contiennent de la sérosité limpide, incolore ou citrine, tandis que dans le troisième cette sérosité est trouble, séro-sanguinolente, puis devient séro-purulente. Dans ce dernier degré, la partie la plus superficielle du derme paraît mortifiée.

L'étendue de la dermite solaire est très-variable, mais le plus souvent, cependant, elle est assez bien circonscrite et n'atteint qu'une des parties de la peau exposées à l'air libre. Les parties le plus fréquemment atteintes sont : la face dorsale des mains et des doigts et les parties saillantes de la face, les pommettes, le nez et le front ; en dernier lieu viennent les jambes et les pieds, et seulement chez les aliénés qui perdent leurs bas ou les déchirent.

Nous ne l'avons vue que deux fois envahir à la fois la face dorsale des mains, la partie supérieure du cou et de la face antérieure de la poitrine.

Dans l'un de ces deux cas, l'insolation était au troisième degré. Obs. 4.

La dermite solaire, limitée à une partie peu étendue de la

peau et ne dépassant pas le premier degré, ne s'accompagne pas de troubles généraux. Il n'y a pas de fièvre, l'appétit reste le même, et le sommeil continue à être très-bon. Lorsqu'elle est portée au second degré, la douleur est très-vive, il y a de l'inappétence, de l'insomnie, et quand elle s'étend à presque toute la main, elle peut déterminer un mouvement fébrile assez fort.

Rien n'est, du reste, plus difficile que d'apprécier d'une manière exacte l'influence de cette inflammation cutanée sur l'état général et surtout sur les fonctions de l'appareil cérébral. Quand l'insolation a été assez prolongée pour produire une dermite phlycténoïde, elle a porté en même temps le plus souvent sur le cuir chevelu et a pu occasionner une congestion ou une influence encéphalique. De même, pour les troubles des fonctions digestives et respiratoires, une exposition longtemps prolongée au soleil peut suffire pour les faire naître, sans qu'il soit nécessaire pour cela qu'elle agisse par l'intermédiaire d'une dermite.

Dans les nombreuses observations que j'ai recueillies, la réaction de cette inflammation sur le système nerveux ne me paraît démontrée dans aucun cas d'une manière certaine.

Plusieurs fois, au contraire, il m'a semblé qu'elle déterminait par sympathie une irritation des voies digestives plus ou moins prononcée. Cela, du reste, n'a rien d'étonnant, si l'on se rappelle que les brûlures agissent de même, comme il y a quelques mois je viens de le constater de nouveau chez un jeune homme qui, à la suite d'un accident de ce genre, a présenté une diarrhée assez abondante pendant près de trois semaines.

Marche, terminaison. — Lorsque la peau est soustraite à l'irritation solaire, la rougeur disparaît assez rapidement, puis il survient une desquamation épidermique plus ou moins prononcée, suivant l'intensité de l'érythème, et au bout de deux à quinze jours la peau est revenue à son état normal. Quelquefois elle garde pendant assez longtemps une coloration rosée ou brunâtre qui finit elle-même par disparaître le plus souvent.

Cependant, j'ai vu un aliéné qui, à la suite d'un érythème solaire, avait conservé à la face dorsale des premières phalanges et du métacarpe des taches noirâtres et indélébiles.

Quand la dermite atteint le second degré, la sérosité se résorbe, de légères croûtes se forment, et quand elles tombent, un nouvel épiderme laisse apparaître le derme dont la coloration est rosée. Dans un grand nombre de cas, il est impossible de soustraire à l'insolation les aliénés affectés de cette inflammation, et il arrive alors souvent que de nouvelles phlyctènes se produisent pendant que les anciennes guérissent.

Dans le troisième degré, il y a toujours suppuration du derme, et si l'inflammation est très-étendue, elle peut achever d'épuiser les malades déjà profondément débilités chez lesquels elle s'observe habituellement.

Chez une de nos malades, tout l'épiderme des doigts s'est dépouillé comme un gant, et la suppuration n'a cessé qu'à la mort, déterminée par une dysenterie compliquée de congestion cérébrale.

Les observations suivantes présentent des cas de dermite au troisième degré dans l'observation 1 ; au deuxième degré dans les observations 2, 3, 4 et 5 ; et au premier dans les observations de 6 à 10.

Dans la première, la mort a été occasionnée par une dysenterie, et dans la seconde par un affaiblissement progressif dû à une agitation presque continuelle et à une fréquente diarrhée.

Dans la sixième, la dermite, quoique bornée au premier degré, s'est compliquée de diarrhée abondante, et la malade a succombé le vingtième jour.

Dans les autres observations, il n'y a eu ni troubles digestifs, ni troubles nerveux.

Dermite chronique. — Elle peut succéder à la dermite aiguë ou débiter d'emblée ; dans ce dernier cas, les accidents sont quelquefois très-légers, et sont déterminés plutôt par une simple irritation que par une véritable inflammation. Elle est caracté-

risée par une coloration particulière de la desquamation, un défaut d'élasticité et le fendillement de la peau.

Coloration. — Depuis longtemps on sait que l'exposition prolongée au soleil brunit la peau en augmentant la sécrétion pigmentaire du derme. Cet effet de l'insolation ne se produit ordinairement que sur les parties découvertes, comme on peut souvent le constater à la tête dont la peau reste blanche, tandis que celle de la face est plus ou moins basanée.

Desquamation. — L'épiderme se desquamme par plaques plus ou moins larges, suivant l'intensité de l'irritation solaire. Cette desquamation n'est pas moins constante que la coloration brunnâtre de la peau, et nous l'avons toujours rencontrée aussi bien chez les individus sains d'esprit qui travaillaient à la campagne pendant les grandes chaleurs du printemps ou de l'été, que chez les aliénés se promenant dans des préaux sans ombrage suffisant.

Quand elle est très-légère, elle passe le plus souvent inaperçue et consiste alors seulement en une poussière très-fine qu'on ne rencontre qu'au fond des sillons épidermiques de la face dorsale des mains.

A un degré plus prononcé, cette desquamation furfuracée envahit toute la peau exposée aux rayons solaires et celle-ci semble alors recouverte d'un enduit farineux.

Entre cette desquamation farineuse et celle où la peau des mains se dépouille toute entière comme un doigt de gant, on rencontre tous les degrés intermédiaires.

Elle forme quelquefois des croûtes assez épaisses entre lesquelles le derme est fendillé.

La face dorsale des premières phalanges et du métacarpe est la partie de la peau qui habituellement présente la desquamation épidermique la plus intense.

Cette desquamation peut disparaître complètement dans l'espace de quinze jours ou trois semaines au plus, et il suffit pour cela de protéger d'une manière quelconque la peau contre les

rayons solaires. L'application d'un cataplasme pendant huit à dix jours ramène la peau à son état normal.

Elle est souvent compliquée d'érythème phlycténoïde, et il en résulte des croûtes noirâtres qui donnent quelquefois un aspect hideux aux mains, quand elles sont très-considérables. Dans d'autres cas, la peau présente une coloration brun-rougeâtre lorsque l'augmentation de la sécrétion pigmentaire est accompagnée d'une hyperémie considérable des capillaires.

Jamais je n'ai observé la déformation des ongles signalée par plusieurs auteurs : il est probable qu'on a confondu, dans ce cas, quelquefois, sinon toujours, la desquamation solaire avec l'herpès circiné. A l'Asile de Niort, en effet, où cet herpès existait sur près de trente malades, j'ai pu constater qu'il était très-difficile de le distinguer de la desquamation que nous décrivons, et nous-même, sans le secours du microscope, sans la connaissance des antécédents, nous aurions pu commettre cette erreur. Le moyen le plus simple de diagnostiquer ces deux affections consiste dans l'emploi des cataplasmes qui guérit rapidement l'une d'elles, tandis qu'il est complètement inefficace contre l'autre.

Le plus souvent la desquamation solaire ne s'accompagne ni de douleur, ni d'aucun trouble des fonctions digestives et nerveuses. Elle peut débiter en même temps qu'une dyspepsie, qu'une irritation gastro-intestinale ou survenir chez des individus qui sont atteints de cette affection depuis plus ou moins longtemps ; mais il ne me paraît pas prouvé qu'à elle seule, elle puisse déterminer ces accidents.

La peau perd ordinairement de son élasticité, et le tissu cellulaire sous-cutané peut être résorbé en grande partie.

Marche, durée, terminaison. — Dès que les parties sont soustraites au soleil, la peau tend à revenir à son état normal.

La desquamation, tant qu'elle n'est pas très-prononcée, n'ayant aucune influence sur la santé générale et ne produisant pas de douleur, il en résulte que les malades n'y attachent ordi-

nairement aucune importance et ne font rien pour la faire disparaître, d'où il résulte qu'elle ne cesse qu'avec les grandes chaleurs.

La coloration pigmentaire peut persister très-longtemps.

La dermite solaire chronique a les mêmes points d'élection que la dermite aiguë, et comme elle n'envahit que les parties découvertes, elle est plus fréquente chez les individus dont l'organisme est débilité par une cause quelconque que chez ceux qui sont doués d'une bonne constitution. Elle apparaît ordinairement au printemps, lorsque les premières chaleurs se font sentir, mais elle peut se produire aussi pendant l'été.

MM. Charcot, Perroud et Bouchard semblent avoir démontré que ce sont surtout les rayons chimiques du spectre solaire qui la déterminent.

Dans l'observation 11^e, les accidents cutanés coïncidaient avec une diarrhée assez persistante et un défaut de coordination des mouvements volontaires. A l'autopsie, j'ai trouvé un ramollissement du cervelet avec du sudamina du gros intestin. La moelle était saine. Il est, du reste, assez difficile de constater avec certitude le ramollissement de cet organe qui est souvent contus pendant l'ouverture du rachis. Dans ce cas, le secours du microscope est indispensable pour établir si le ramollissement existait pendant la vie, ou s'il est le résultat des manœuvres d'extraction.

Dans la 13^e observation, la mort a été provoquée par une entérite chronique. Le foie était gras et très-volumineux.

Dans la 12^e observation, le malade succombe à un vaste foyer d'encéphalite locale.

Dans les observations 17^e et 18^e, la mort a été produite également par une entérite; mais celle-ci n'est survenue que lorsque les mains étaient presque complètement guéries.

Dans l'observation 14^e, la malade est ordinairement très-sujette à la diarrhée; la desquamation n'a en rien modifié son état.

Ces observations présentent tous les cas d'irritation solaire accompagnés de troubles digestifs et nerveux survenus à l'asile de Niort du 1^{er} août 1859 au 1^{er} août 1863.

Dans les autres faits, bien plus nombreux quoique recueillis seulement pendant les années 1862 et 1863, aucun trouble digestif ni nerveux n'a été observé, et dans plusieurs d'entre eux, cependant, la desquamation, la coloration brun rougeâtre, le défaut d'élasticité et le fendillement de la peau étaient très-marqués. Les accidents cutanés de ces dernières observations ont tous disparu complètement dans les quatre derniers mois de l'année.

Opinions des auteurs sur la pellagre.

La pellagre, d'après M. Gintrac, dont les auteurs du Compendium de médecine adoptent l'opinion, est une maladie complexe caractérisée par trois ordres de phénomènes morbides : 1^o une inflammation spéciale des voies digestives, étendue depuis la bouche jusqu'au gros intestin; 2^o un érythème accompagné de desquamation et de fissures, qui occupe les parties du corps exposées à la lumière; 3^o une lésion grave du système nerveux qui se traduit par des vertiges, des tremblements, une marche vacillante, une sensation pénible le long du rachis et un trouble très-notable des facultés intellectuelles (*Gazette médicale*, n^o 728, 1836).

Cette triade symptomatologique fait partie constituante des définitions de tous les auteurs qui ne diffèrent que sur la manière de l'expliquer.

Ils admettent trois degrés : dans le premier, tous les accidents disparaissent à l'automne pour revenir au printemps suivant; dans le second, les accidents cutanés diminuent encore pendant l'automne ou même disparaissent tout à fait, mais les troubles nerveux et digestifs persistent. Dans le troisième degré, caractérisé principalement par le trouble des facultés intellec-

uelles qui a reçu le nom de folie pellagreuse, tous les accidents persistent et la mort est presque fatale.

La plupart des médecins italiens considèrent la pellagre comme une gastro-entérite chronique, donnant lieu à une inflammation sympathique de la peau. MM. Jourdan, Brière de Boismont, Marchand, adoptent cette opinion qui paraît aujourd'hui presque complètement abandonnée. Ce dernier médecin attribue à la misère la production de cette gastro-entérite. « La pellagre, dit-il, est une dégradation acquise, un abâtardissement physiologique déterminé par le concours fatal de causes locales dépressives; c'est un appauvrissement de l'organisation sollicité par un milieu où tout languit, les hommes, les animaux et les végétaux; c'est réellement un mal de misère (*Gazette des hôpitaux*, n° du 27 juillet 1843). »

Pour M. Beau, la pellagre est une dyspepsie compliquée d'un érythème solaire. Les malades atteints de cette affection ressentent, en effet, d'une manière très-intense les effets de l'insolation.

Cazenave et Schedel considèrent la pellagre comme une diathèse particulière de l'économie caractérisée par la triade sympathique énumérée plus haut.

Balardini, Roussel et Costalat croient qu'elle est produite par la nourriture du maïs altéré par le verdet.

MM. Baillarger, Letiévant, etc., l'assimilent aux névroses.

M. Bouchard, bien que la définissant une maladie générale, paraît disposé à admettre qu'elle n'est autre chose qu'un effet de l'insolation survenu chez un individu cachectique.

Un grand nombre d'autres opinions ont été émises sur la nature de la pellagre, et il nous suffira de citer quelques-unes d'entre elles pour faire voir quelles théories erronées on a émises à ce sujet.

Bellotti admet un germe pellagreu qui sommeillerait l'hiver pour se réveiller au printemps sous l'influence des premières chaleurs. Strambio croit aussi à l'existence d'un virus pellagreu.

La pellagre est de nature syphilitique d'après Caldérini, une des nombreuses incarnations de la suette, d'après Allioni; quelques autres médecins ont soutenu qu'elle était une transformation de la lèpre. On a comparé aussi la pellagre aux maladies éruptives, et M. Diday, rajeunissant cette théorie, vient de proposer pour cette affection le nom de fièvre typhoïde périodique chronique.

La pellagre constitue-t-elle une individualité morbide bien distincte ?

L'opinion la plus généralement adoptée aujourd'hui, consistant à admettre que la pellagre est une maladie générale, une diathèse, nous n'examinerons qu'elle. Toutefois avant de la combattre, nous dirons que la pellagre n'est pas produite exclusivement par le maïs altéré par le verdet. En effet, cette affection n'est pas confinée, comme on le croyait autrefois, dans les contrées à maïs, dans le Milanais, la Lombardie, la Vénétie, les Asturies, les Landes, l'Aude et la Gironde, mais elle peut sévir partout, se montrant plus fréquemment là où l'organisme est débilité par une cause quelconque et où l'insolation est très-intense.

M. Billod l'a observée dans les asiles de Rennes, d'Angers, et a prouvé qu'elle existait également dans beaucoup d'autres asiles.

D'un autre côté, M. Landouzy en a rapporté un grand nombre de cas sporadiques et a contribué puissamment à ruiner la théorie ancienne.

Pour nous, la pellagre n'est pas une individualité morbide et ne saurait être classée à côté des autres espèces nosologiques bien définies.

En effet, la triade symptomatologique qui la caractériserait est loin d'être constante, et quand, par hasard, on la rencontre, il est facile de constater qu'il n'y a aucun lien direct entre les troubles fonctionnels qui la constituent. Dans les maladies

éruptives auxquelles on l'a comparée, l'éruption suit la marche ascendante et descendante de la maladie générale ; ici, rien de semblable. Les accidents cutanés n'ont aucune influence sur les troubles digestifs et nerveux, et on peut les faire disparaître assez rapidement sans que les autres présentent la moindre amélioration. De même on peut, dans certains cas, parvenir à guérir ceux-ci et voir persister la desquamation, la coloration, le fendillement et le défaut d'élasticité de la peau.

Les troubles digestifs et nerveux qui compliquent les accidents cutanés solaires n'ont rien de spécial et peuvent exister sans ces derniers.

Quand la triade existe, est-il nécessaire pour l'expliquer de recourir à une entité morbide ? Nullement.

L'insolation peut atteindre simultanément la peau, le tube digestif et l'axe cérébro-spinal, et déterminer ainsi trois espèces d'inflammations qui, une fois produites, se comporteront d'une manière indépendante les unes des autres. Si les troubles digestifs sont plus fréquents comme complication des accidents cutanés que les troubles nerveux, cela tient à ce qu'ils peuvent être non-seulement produits directement par l'insolation, mais encore à ce qu'ils sont quelquefois dus à une réaction sympathique, à une suppression des fonctions de la peau.

La dermite solaire est plus intense, plus fréquente chez les individus cachectiques, mais cela n'a rien non plus d'étonnant, puisqu'on sait que l'affaiblissement de la constitution laisse l'organisme désarmé contre toutes les influences morbides.

Les pellagreaux disent que l'insolation leur est contraire ; il en est de même pour toutes les personnes malades qui sont tonifiées par le froid et débilitées par la chaleur.

Avant de résumer ce travail, il nous reste une question importante à examiner : l'aliénation mentale prédispose-t-elle à la dermite solaire, à ce qu'on appelle la pellagre ?

MM. Billod, Labitte et Pain et plusieurs autres aliénistes, soutiennent l'affirmative, tandis que M. Laudouzy prétend, au

contraire, qu'elle n'est pour rien dans sa production. Voici comme s'exprimait le Directeur de l'école de médecine de Reims : « La pellagre est rare, en général, dans les asiles d'aliénés. Lorsqu'elle s'y rencontre, elle doit être attribuée soit à l'antériorité méconnue du mal, soit aux mauvaises conditions alimentaires ou hygiéniques des asiles. »

M. Billod répond à cela que la pellagre est moins rare dans les asiles que ne l'affirme M. Landouzy, et que le régime des aliénés est bien supérieur à celui auquel étaient soumis ces malades avant leur séquestration.

Comme M. Landouzy, je crois que ce sont les asiles et non l'aliénation mentale qui prédisposent à la pellagre. En effet, elle est inconnue dans les maisons de santé particulières et dans plusieurs asiles. Je n'en ai jamais vu de cas à Charenton, et on sait qu'elle est très-rare à Bicêtre et à la Salpêtrière. Cela tient à ce que les déments, les idiots et les stupides y sont protégés suffisamment contre les rayons solaires par des arbres ou des galeries et que le régime tonique de ces établissements les met en état de réagir contre l'insolation.

A Niort, les aliénés des préaux du pensionnat, des tranquilles et des épileptiques n'ont présenté que des accidents cutanés très-rares et sans aucune gravité, tandis que ceux des préaux des idiots, des agités et des gâteux nous ont fourni presque tous les faits graves que nous rapportons dans ce travail, ce qui tient à ce que ces malades, incapables de comprendre la gravité d'une insolation prolongée, y restent des heures entières exposés.

MM. Labitte et Pain pensent avec M. Billod que l'aliénation mentale produit une cachexie qui se traduit par plusieurs symptômes : diarrhée, émaciation, etc., et que la pellagre n'est qu'une manifestation de cet état cachectique.

Sans nier d'une manière absolue cet état cachectique, je crois qu'on en a singulièrement exagéré l'importance et la fréquence, et qu'il doit être attribué beaucoup plus à l'encombrement des

asiles, au défaut de soins, de propreté, et à un régime insuffisamment azoté, qu'à l'aliénation mentale elle-même.

L'odeur qu'on respire dans les dortoirs où couchent les aliénés est ordinairement infecte, et dès que j'eus ordonné, à Niort, de laisser les vasistas ouverts pendant la nuit, le nombre des embarras gastriques et des diarrhées diminua d'une manière sensible. Cette cachexie ne s'observe pas chez les pensionnaires, parce qu'ils sont mieux nourris et surtout parce qu'ils sont couchés dans des chambres ou de petits dortoirs. Le régime des indigents serait assez tonique pour des individus qui ne respireraient pas presque continuellement un air vicié par les émanations d'un grand nombre de personnes, mais l'est-il assez pour les conditions où ils se trouvent placés ? Je n'oserais l'affirmer.

Il est presque impossible d'entretenir dans un état de propreté suffisant les gâteux, et ces malades, s'ils ne sont soumis à une surveillance de tous les instants, tombent quelquefois dans le dépérissement, mais le délire n'est pour rien dans ce résultat.

Je ne saurais admettre non plus, avec M. Billod, que l'herpès circiné soit produit par la cachexie des aliénés. La première année que j'étais à Niort, j'en ai observé une trentaine de cas, mais tous les aliénés qui en étaient atteints jouissaient de la plus florissante santé.

Pour les faire disparaître, il m'a suffi d'empêcher la dissémination des pores du tricophyton dans tout l'asile, de réunir dans une même section tous les aliénés qui en étaient atteints, et de changer le barbier qui était l'auteur du mal en rasant tout le monde avec le même rasoir et le même savon.

Cet herpès circiné contre lequel l'épilation, suivie de lotions parasitocides, avait échoué, a fini par guérir de lui-même, et au bout de trois ans l'Asile n'en comptait plus que quatre cas qui eux-mêmes étaient très-améliorés.

La dépression de l'appareil encéphalique qui produit la mélancolie et la stupidité peut atteindre, il est vrai, les fonctions

nutritives et déterminer des gangrènes, un affaiblissement progressif qui peut aller jusqu'à la mort, mais on observe ces cas quatre ou cinq fois sur mille, et ce n'est pas seulement ces faits que les auteurs que j'ai cités plus haut ont eu en vue en décrivant la cachexie des aliénés.

Les accidents solaires que nous avons décrits dans ce travail ont été observés par un grand nombre de médecins d'asiles d'aliénés. Les uns admettent, avec M. Billod, qu'ils ne diffèrent en rien de ceux de la pellagre, tandis que d'autres, MM. Teilleux, Moreau (de Tours), Bonnet, les regardent comme de nature différente. Nous, au contraire, nous admettons une assimilation complète, mais nous refusons de voir une maladie générale, aussi bien chez les pellagres de la Lombardie, etc., que chez les aliénés.

Résumé.

Les accidents cutanés produits par l'insolation varient suivant l'intensité de celle-ci.

L'irritation solaire peut déterminer une inflammation plus ou moins intense de la peau ou une simple augmentation de la production pigmentaire et épidermique. Quand la dermite est très-intense et très-étendue, elle s'accompagne de fièvre et troubles des fonctions digestives, mais le plus souvent elle ne détermine pas de réaction générale.

La soustraction de la peau à l'insolation pendant quinze jours ou trois semaines suffit pour amener la guérison.

La triade symptomatique, à laquelle on a donné le nom de pellagre, ne constitue pas une individualité morbide distincte.

Les trois espèces de symptômes : cutanés, digestifs et nerveux, bien que pouvant être produits par une même cause, l'insolation, n'ont entre eux aucun lien direct. Leur marche est complètement indépendante et la guérison des uns n'influe en rien sur celle des autres.

Le plus souvent, d'ailleurs, on ne rencontre pas cette triade symptomatique réunie, soit que les accidents cutanés existent seuls, ou qu'ils ne s'accompagnent que d'une légère irritation gastrique.

Les symptômes nerveux sont produits par l'insolation directe de l'axe cérébro-spinal.

Les individus débilités par la misère, par une mauvaise nourriture, par exemple, par le maïs vicié par le verdet, etc., sont plus sensibles à l'insolation que les personnes douées d'une bonne santé. Chez eux aussi les accidents sont plus intenses.

Il n'existe pas à proprement parler de cachexie déterminée par l'aliénation mentale.

Quand les préaux ne présentent pas d'ombrage suffisant pour garantir les aliénés contre les ardeurs du soleil, les déments, les idiots et les stupides restant de longues heures exposés à l'insolation, parce que la peau est souvent anesthésiée, ou bien parce qu'ils sont incapables d'en connaître les dangers, présentent souvent des accidents cutanés compliqués quelquefois de troubles digestifs et nerveux ; mais pour expliquer ce fait, il n'est pas besoin de recourir à une entité fictive qu'on fait dormir l'hiver pour la réveiller au printemps.

Une diathèse ou une maladie générale ne saurait aussi sommeiller pendant six ou neuf mois de l'année.

Pour empêcher cette prétendue diathèse de produire de nouvelles manifestations, il suffit de soustraire les pellagreaux au soleil.

Les preuves surabondent, du reste, pour prouver que l'insolation est seule coupable des faits qu'on attribue à la diathèse pellagreuse.

Les accidents cutanés peuvent être produits ou empêchés à volonté et si l'on a soin d'abriter suffisamment la tête contre l'insolation, ils ne s'accompagnent pas de troubles cérébraux.

Ils sont plus fréquents au printemps, probablement parce que la peau n'est plus habituée à supporter l'excitation solaire.

Pour faire disparaître la pellagre, il suffit d'empêcher une insolation trop prolongée ou de placer les individus dans d'assez bonnes conditions hygiéniques pour qu'ils puissent réagir contre elle.

Il importe surtout que le cuir chevelu soit protégé par de larges chapeaux de paille, pour qu'il ne survienne pas de congestion cérébrale.

RAPPORT MÉDICO-LÉGAL

SUR

MADAME R..... NÉE B.....

Pensionnaire à la maison impériale de Charenton,

PAR LES DOCTEURS

PARCHAPPE, GIRARD DE CAILLEUX et ROUSSELIN.

Nous soussignés, Jean-Baptiste Maximien Parchappe, inspecteur général de première classe des établissements d'aliénés de l'empire ; Girard de Cailleux, inspecteur général des aliénés de la Seine, Jean-Louis Rousselin, médecin-adjoint de la maison impériale de Charenton, commis par jugement du tribunal civil de la Seine, à la date du 2 juin 1865, à l'effet d'examiner et visiter madame R., actuellement à la maison impériale de Charenton, de dresser un rapport sur ses facultés mentales, et de dire s'il est nécessaire de la maintenir dans un établissement spécial d'aliénés ; — Après avoir prêté serment le 5 juillet 1865 devant M. le président du tribunal civil de la Seine, après avoir pris connaissance des documents qui nous ont été communiqués soit par l'avoué de la famille B., soit par la maison de Charenton ; après avoir visité et examiné à diverses reprises madame R., et l'avoir soumise à une observation longue et attentive ; après avoir discuté en commun tous les éléments qui se rattachent aux questions qui nous ont été posées, et être tombés d'accord sur les réponses à faire à ces questions, sous la forme

de conclusions, nous avons rédigé et signé ensemble le rapport suivant.

Le caractère d'une expertise telle que celle dans laquelle nous sommes commis, nous a mis dans l'obligation de faire une étude minutieuse et approfondie de tous les éléments qui sont de nature à jeter quelque jour sur les deux questions qui nous sont soumises, et sur celles qui sont implicitement comprises dans ces deux questions principales.

Dans cette affaire dont le début remonte presque à dix années, une foule de personnes ont été appelées à se prononcer sur les questions que nous sommes nous-mêmes chargés d'étudier. Deux partis se sont formés dans l'entourage de [madame R. ; une semblable situation n'est point rare dans les familles sur lesquelles frappe le malheur dont celle-ci est aujourd'hui victime. La division n'a pas tardé à s'introduire entre le mari et les enfants d'un côté, et le père, la mère et les frères et sœurs de madame R., d'un autre côté. Pendant cet espace de dix ans, une guerre intestine a eu lieu au sujet de la légalité de la séquestration.

De part et d'autre, la conviction paraît être établie d'une manière invariable. Chacun a apporté des témoignages pour soutenir sa cause, et s'est appuyé sur eux pour les faire triompher. Ces témoignages, nous les recueillerons avec soin ; à quelque source qu'ils appartiennent, nous les citerons avec impartialité, en les groupant d'après leur nature, soit qu'ils appartiennent à de simples témoins que nous appellerons les gens du monde, soit qu'ils appartiennent à des médecins appelés officieusement ou officiellement à constater l'état de madame R., ou à lui donner des soins dans les différents établissements où elle a été traitée. Nous exposerons ensuite le résultat de nos propres investigations, et nous montrerons sur quelles données nous appuyons nos convictions, *toutes puisées d'ailleurs dans l'étude directe faite de notre part sur la personne de la ma-*

lode elle-même. En laissant à chacun la responsabilité de ses assertions, nous nous efforcerons d'éclairer la justice, tout en abandonnant au tribunal le soin de se prononcer sur le choix des mesures que nous regarderons comme favorables aux véritables intérêts de madame R., de sa famille et de la société.

Les renseignements qui nous ont été fournis en dehors de nos investigations directes sur la malade se divisent en deux dossiers, que nous indiquerons désormais sous la désignation de dossier de la famille B., dont nous devons la connaissance à l'avoué chargé des intérêts de cette famille; et de dossier de la famille R., contenu dans les archives de la maison impériale de Charenton, qui, légalement, ne connaît que M. R., chef de la communauté, et qui a opéré le placement de la malade.

Cette division, nous nous hâtons de le dire, est absolument artificielle à nos yeux; et cependant les faits s'y trouvent présentés de chaque côté, y sont en quelque sorte classés méthodiquement, et de manière à pouvoir donner au premier coup d'œil une juste idée des luttes, des froissements, du degré d'irritation et de la divergence des opinions qui ont dû surgir au milieu de cette malheureuse famille, placée à des points de vue différents sous le rapport des intérêts, des sentiments et de l'amour-propre; et elle pourrait peut-être jusqu'à un certain point expliquer la vivacité des réclamations adressées aujourd'hui au tribunal de la Seine, sans toutefois faire préjuger de l'état de madame R.

EXAMEN DES PIÈCES.

Extraits des pièces composant le dossier de la famille B.
— « Je certifie avoir vue et causée journellement avec madame R., pendant le temps qu'elle a passé chez ses père et mère; » que jamais je n'ai vu faire aucun acte de folie, et comme » je rester chez les parans de Madame R. 1859, Monsieur R. » m'a fait faire des offres pour parler contre cette malheureuse,

» et je lui ai fait raipondre que je ne voulez pas gangner de
 » l'argent de cette maniere.

» *Signé* : J. D.

» Rue du Parc le n° 9. »

« W.... le 17 juin 1865.

« Je déclare avoir servie du 28 juin au 28 août 1859
 » Madame R., née B. à la maison de campagne à W. je certifie
 » ne lui avoir vu faire pendant ce tens aucune acte de folie.

» *Signé* : E. C. L. »

« Je soussigné femme L. certifie que la nommée F. femme
 » de L., journalière chez Monsieur R., brasseur à D., dans le
 » courant du mois de janvier 1860, qu'elle n'a jamais vu aucun
 » acte de folie de la part de sa Dame dans tout le temps
 » qu'elle a été à son service ; qu'au contraire elle été toujours
 » forte honnête à son égard, que jamais elle ne lui demander
 » aucune chose sans lui dire s'il vous plaît, et quant elle en re-
 » cevez c'était toujours merci.

« *Signé* : femme L.

» Garde champêtre à G... près de D...

» 25 juin. »

— « Je certifie avoir vue et causé journellement avec Madame
 » R. chez Monsieur et Madame B. ces Père et Mère pendant le
 » temps qu'el a étés chez eux en 1859 sans jamais lui avoir vue
 » faire ni entendu dire aucune acte de Folie.

« *Signature illisible* : (P. ?)

» Rentière, D....., rue de l'Abbatieire, 38. »

— « Je soussigné, R. V., née P., ayant été servante chez
 » Monsieur R. Brasseur à D., atteste que pendant tout le temps,
 » que j'ai été au service de sa maison, n'avoir jamais vu aucun
 » acte de Folie, de la part de sa Dame, depuis le 20 novembre

* 1850, jour où elle est rentrée au domicile conjugal, jusqu'au
 * 9 janvier 1860, jour de son enlèvement, et que si elle a mon-
 * tré quelques vivacités, *il faut l'attribuer à l'inconduite de*
 * *son mari.*

* (Signé : femme V. née P.)

* D..... le 19 juin 1865. »

Les cinq pièces que nous venons de citer appartiennent au dossier de la famille B., et sont classées sous le nom de : *Certificats de domestiques relatifs au séjour de madame R. à W. et D. de juin 1859 à janvier 1860.*

Nous n'avons que quelques observations à présenter au sujet de ces certificats ; et pour n'avoir plus à y revenir, nous dirons simplement que dans les deux certificats J. et L., la date n'a pas été écrite par les personnes qui ont tracé le corps des certificats ; que dans le certificat V. il y a aussi différence entre l'écriture de la pièce entière et celle de la signature ; que les certificats C. et (P.?) ne sont pas datés ; que la date des trois autres est du mois de juin 1865, et qu'il est difficile au bout de cinq années de se rappeler d'une façon bien précise tout ce qu'a pu présenter d'irrégulier dans ses actes ou ses conceptions une personne qui à cette époque était regardée comme traversant une période de calme et de raison.

Nous avons à dessein conservé l'orthographe de ces diverses pièces ; elle prouve le peu d'instruction des personnes appelées à se prononcer. Nous ne voulons point pourtant refuser à ces témoins un degré suffisant de jugement pour témoigner en justice ; mais nous affirmons que la question pour elles est difficile à approfondir, et nous remarquons cependant que non-seulement il n'y a pas hésitation dans leur manière de se prononcer, mais qu'elles vont même jusqu'à énoncer la cause des écarts de caractère, *des vivacités de la malade qu'il faut attribuer à l'inconduite du mari.* (Certificat V.)

Mais nous n'avons pas à nous prononcer sur de telles appréciations....

Citons encore pour ne rien omettre, une lettre de M. W., avocat à D., lettre du 17 avril 1858, dans laquelle il demandait à M. le directeur de Charenton des renseignements sur madame R., et où il présentait le mari comme étant la cause de la maladie de madame. « Les parents de madame R., y est-il dit, ne peuvent avoir confiance en lui, tout signe d'aliénation aurait disparu, madame R. ne pourrait-elle revenir dans sa famille ? »

Malheureusement l'aliénation persistait, et nous verrons plus loin un certificat de M. le docteur Calmeil en réponse à cette lettre, et établissant que madame R. ne peut être rendue à son mari.

En opposition aux assertions qui viennent d'être produites, il nous a paru convenable de placer certaines lettres du mari adressées à l'administration de Charenton : cela fait, nous n'aurons plus à nous occuper que de pièces émanant de médecins, et nous entrerons dans le cœur de la question.

Le dossier de madame R. renferme vingt-quatre lettres de son mari, toutes contiennent des témoignages d'affection, de sollicitude et de tendre intérêt de la part de M. R. pour sa femme. Nous nous contenterons de faire quelques emprunts à ces lettres, et nous en citerons une, qui par sa brièveté nous a permis de la reproduire tout entière.

Lettre du mari ; extrait. — Le 18 février 1858, après le placement de la malade, M. R. écrit au directeur de Charenton en lui annonçant qu'il place sa femme à la première classe, qu'il laisse au médecin en chef le droit de se prononcer sur l'utilité d'une domestique particulière, et il demande que rien ne soit épargné afin de pouvoir arriver par tous les moyens possibles à une heureuse guérison.

— Le 5 novembre 1859, M. R. donne dans une lettre des détails sur le séjour de madame R. dans une maison de cam-

pagne installée par lui pour soigner sa femme. Il dit que la malade s'est refusée à suivre le régime prescrit, et que la famille de madame R. s'est associée à cette résistance ; que ramenée à D., madame R. n'a pas voulu rester dans sa maison ; que madame R. est allée ensuite dans la famille B. où ses enfants sont allés la visiter, et où elles les a accueillis avec la plus grande indifférence.

Lettre du 6 janvier 1860. — De retour chez elle après son séjour dans la famille B., madame R. ne veut recevoir personne ; elle se tient renfermée et *cesse de prendre ses aliments* ; ensuite elle se met à parcourir la brasserie, sans avoir conscience de sa situation.

Lettre du mari du 8 juillet 1862. — « Monsieur etc., vous » serez peut-être étonné de la détermination que je prends vis » à vis de madame R. ; mais en présence du désir qu'ont mani- » festé nos enfants de revoir leur mère, je crois devoir souscrire » à cette marque d'attachement.

» Vous le dirai-je, cher monsieur, rien ne me fait entrevoir » un succès dans cette détermination ; mais il y a des devoirs » qu'il faut savoir remplir, dût-on ne pas voir accomplir les » vœux que l'on forme.

» Il en sera ce que Dieu voudra, comme j'en écris à ma- » dame R. Je fais faire toutes les dispositions nécessaires pour » la recevoir. Je compte que mon fils sera à Charenton le 22 » ou le 23 courant.

Recevez, etc.

» P. S. D'ici là j'aurai l'honneur de vous écrire encore, afin » de fixer la date de la sortie de madame. »

Cette fois encore les espérances de M. R. furent déçues : le fils vint ; mais malgré tout son désir d'emmener sa mère, il fallut la laisser à Charenton. Elle était plus malade que jamais quand il vint la chercher, et il fallut y renoncer.

Nous nous abstenons de tout commentaire sur ces lettres. La personne de M. R. nous est parfaitement inconnue ; nous avons dû placer ses lettres en regard de pièces où il était accusé. Nous laissons à qui de droit le soin de juger.

Examinons maintenant différents documents d'une autre nature, et qui nous ont été fournis soit par le dossier de la famille B., soit par celui de la famille R. Nous voulons parler des notes, certificats, consultations et rapports des nombreux médecins appelés à se prononcer dans cette affaire.

Six médecins, tous connus à des degrés divers dans le monde scientifique, sont intervenus à différents titres dans la question qui fait l'objet de cette étude. Ce sont, par ordre de date, MM. les docteurs Ansart, médecin en chef de Saint-Venant ; Teilleux, alors directeur du même asile ; Calmeil, médecin en chef de la maison impériale de Charenton ; Lemaire, de Dunkerque ; Legrand du Saulle, de Paris ; Blanche, directeur de la maison de santé de Passy.

Parmi ces médecins, les uns, comme médecins traitants, ont eu à soigner madame R. pendant de longues périodes, et l'ont observée chaque jour, comme il est d'usage dans les asiles consacrés au traitement de la folie. D'autres ont été appelés à se prononcer sur l'opportunité de la séquestration. D'autres enfin, appelés par les parents, et revêtus de leur confiance, ont été chargés de la visiter, de l'examiner, et de faire sur son état de raison des rapports ou consultations devant servir à éclairer et à guider, au milieu des luttes où elle était engagée, sa famille alarmée par le fait d'une séquestration que la douleur la portait à regarder comme arbitraire.

Disons d'abord que les documents que nous avons sous les yeux nous montrent tous ces médecins unanimes dans leurs appréciations à propos de madame R., et que, si l'on a cru y remarquer quelques divergences d'opinion, elles existeraient tout au plus dans la forme, et non dans le fond.

C'est du reste ce qu'il nous sera facile de démontrer au moyen de l'examen du rapport sur lequel la famille B. elle-même s'appuie pour demander la mise en liberté de madame R.

Lettre de M. le docteur Teilleux, adressée à la maison de Charenton à titre de renseignements sur les antécédents de madame R. — Extraits.

« Madame R., lors de son entrée à Saint-Venant, était
» dans un état de stupeur très-grande; dépression complète
» avec des intervalles d'excitation très-vive. Alors elle déchirait
» ses vêtements, frappait, mordait, etc. J'appris par le médecin
» de la famille que la mère de madame R., madame B.,
» était une femme plus qu'étrange, qu'elle était névropathique.

» Lorsque madame R. m'eut été confiée par mon collègue de
» Saint-Venant, je l'admis à ma table, et là, après une ou deux
» heures quelquefois, je parvenais à lui faire avaler un potage
» et de l'eau et du vin.... Bref, elle se remit de l'état de vérita-
» blé étié par consommation d'elle-même dans laquelle elle était
» tombée. Son état psychique s'était également un peu amé-
» lioré.

» Dans son désir d'avoir sa femme chez lui et près de ses en-
» fants, M. R. demanda à mon collègue et à moi si l'on ne pou-
» vait pas essayer de la rendre à la société. Je dirigeai l'essai
» tenté. Pendant deux ou trois jours je restai à D. avec madame
» R. chez son mari. Elle s'y conduisit mal, voulut frapper son
» plus jeune fils, injuria son mari, et ne voulut pas se mettre à
» table. Elle avait des idées d'empoisonnement.

» Je dirigeai une autre tentative encore : cette fois elle voulut
» se servir d'un couteau pour en frapper son mari ou son plus
» jeune enfant. Et cependant, je dois le dire, l'amour maternel
» n'est pas aboli chez elle; il n'est que perverti. Elle aime beau-
» coup ses enfants.

- » Après cette scène, elle alla se cacher et resta sans manger.
- » J'eus beaucoup de peine à la ramener à Saint-Venant.
- » Les parents de madame R., son père et sa mère surtout, prétendirent nonobstant que madame R. était saine d'esprit. Ils
- » la venaient voir à Saint-Venant, accusaient devant moi M. R. de se mal conduire envers sa femme, etc.
- » Enfin madame R., sur les instances de M. R., fut rendue à son mari.
- » M. R. ne put pas longtemps garder sa femme. Elle se livrait chez lui à des excentricités de toutes sortes. Elle buvait des alcooliques. Elle disait des grossièretés, se livrait à des actes fâcheux à l'égard de chacun.
- » C'est alors qu'il m'écrivit, me demandant si je voudrais l'obliger de l'accompagner à Paris, qu'il était décidé à ne plus mettre sa femme à Saint-Venant, mais bien à Charentou.....
- » M. R. était un homme très-honorable, très-intelligent, très-dévoué à sa famille....

» *Signé*: TEILLEUX. »

M. le docteur Teilleux est aujourd'hui directeur-médecin en chef de l'asile de Saint-Robert (Isère).

Comme on le voit, rien de plus affirmatif ne peut être dit pour caractériser l'état mental de madame R., et pour justifier sa séquestration. Cependant cette pièce n'est pas la seule qui retrace des opinions nettement exprimées ; et au fur et à mesure que nous avancerons, nous trouverons des assertions aussi précises que les précédentes.

Ainsi, le 6 février 1858, à l'appui de la demande de placement de madame R. à Charenton, M. R. pouvait produire le certificat suivant délivré par M. le docteur Ansart, médecin en chef de Saint-Venant, à qui nous devons aussi une feuille de renseignements médicaux sur madame R., que nous joignons au certificat ci-dessus énoncé.

*Certificat de M. le docteur Ansart servant à l'appui de la
demande de placement à Charenton.*

« Je soussigné, docteur en médecine, médecin en chef de
« l'asile d'aliénés de Saint-Venant, déclare que madame R., née
« B. H., de D., est atteinte de manie avec perversion de senti-
« ments affectifs, hallucinations, fausses perceptions et période
« de stupidité, durant peu et revenant à des époques indétermi-
« nées. La mère est d'une bizarrerie de caractère et d'une exci-
« tabilité nerveuse voisine de l'aliénation. Un frère de la malade
« a un caractère extravagant, et a tenté de se suicider.

« Saint-Venant, le 6 février 1858.

« *Signé* : ANSART. »

*Renseignements concernant madame R. et donnés
par M. Ansart.*

« Madame R. est entrée à l'asile (Saint-Venant) pour la pre-
« mière fois le 3 février 1856, alors que sa maladie datait d'un
« an au moins ; elle se livrait à des alternatives de joie et de
« tristesse, de calme et d'agitation ; elle était dominée par l'idée
« que tout le monde lui en voulait. Par moments elle restait
« immobile, et semblait écouter des voix qui lui parlaient. Vers
« la fin du mois, elle commença à repousser les aliments ; ces
« répulsions devenant absolues et menaçant la santé, il nous
« fallut recourir à l'alimentation forcée. Au bout de sept à huit
« jours de la résistance la plus opiniâtre, elle céda et mangea ;
« mais il fallait encore notre présence et la menace de recom-
« mencer des opérations qui lui avaient été si désagréables, pour
« la décider à prendre ses repas. Sa santé était fort altérée par
« suite de l'insuffisance de l'alimentation : elle avait les conjonc-
« tives injectées, la cornée terne ; la peau blenâtre dont certai-
« nes parties étaient froides ; la bouche exhalait une odeur in-
« fecte. Ces symptômes furent compliqués d'une bronchite

« ulcéreuse qui nécessita le lit : elle expulsait en abondance des
 « crachats épais et infects, et tout son corps répandait une odeur
 « putride.

« Après cinq semaines de soins, nous eûmes la satisfaction
 « de voir disparaître cet état alarmant ; mais les idées délirantes
 « reparurent : elle se croyait en proie à la méchanceté des hom-
 « mes, et voulait s'y soustraire par le suicide. Au mois de juin
 « il survint une amélioration notable. Elle devint grave, s'oc-
 « cupa avec soin de sa toilette qu'elle avait négligée jusqu'alors,
 « se mit au travail, et ses idées délirantes disparurent. Au
 « milieu de tous ces symptômes, la répulsion pour son mari et
 « l'indifférence pour ses enfants ne la quittèrent pas un instant.

« Au 1^{er} juillet, son mari vint la chercher d'une manière pré-
 « maturée pour essayer à la distraire par un voyage de Paris.
 « En route, elle s'agita, exhala contre lui ses mauvais sentiments,
 « et ne put, à son arrivée à destination, quitter sa chambre à
 « cause de son exaltation. Elle rentra à l'asile le 4 juillet, encore
 « en proie à l'agitation qui avait motivé sa réintégration. Elle ne
 « dura pas, le calme revint bientôt, et alors apparurent des
 « hallucinations qui durèrent jusqu'à la fin du mois. »

« A cette époque survint un changement complet ; elle était
 « gaie, bonne, aimable, et ne donnait plus aucun signe de dé-
 « raison. Le 31 août, sa guérison nous paraissant bien établie,
 « elle rentra chez elle. Le soir et toute la nuit, elle se livra à
 « une agitation qui céda à quelques jours de soins donnés sur
 « place. La lésion des sentiments affectifs revint ; elle alla jusqu'à
 « menacer son mari d'un couteau.

« Elle fit aussi des achats inconsidérés ; ces symptômes s'ag-
 « gravant et s'accompagnant d'agitation, sa présence n'était plus
 « compatible avec la sûreté de son mari et de ses enfants ; elle
 « rentra à l'asile le 16 mars 1857. Le calme revint bien vite,
 « mais l'altération des sentiments affectifs persista, et nous eû-
 « mes de nouveau des hallucinations qui furent de courte durée.
 « Il survint de temps en temps une amélioration telle que nous

» pensions à la possibilité de la rendre à sa famille. Nous invi-
 » tions son mari à venir la voir ; sa visite provoqua toujours
 » l'agitation et les récriminations. Les pleurs de ses enfants ne
 » parvenaient pas à vaincre son indifférence. Dans quelques
 » visites, au commencement, elle paraissait bonne et aimable ;
 » elle avouait même tout ce qu'il y avait de fâcheux dans son
 » indifférence ou dans l'expression de ses antipathies, les attri-
 » buant à sa maladie. Un instant après, elle recommençait. Elle
 » est très-capricieuse dans ses affections : aujourd'hui elle vous
 » caresse, demain elle vous déteste. Elle affecte un intérêt exa-
 » géré pour les individus les plus infâmes et nous dit que les
 » aliénées renfermées dans l'asile le sont indûment, et qu'elles
 » ne sont pas folles. Elle a par moments des accès peu durables
 » de stupeur ; elle est alors incapable de parler comme d'agir.
 » Elle est très-variable dans ses déterminations : elle réclame sa
 » sortie, puis un instant après demande à rester encore six jours
 » à l'asile, où elle se trouve bien ; en résumé, la lésion qui domine
 » au milieu de ces diversités morbides est la perversion des
 » facultés affectives. La mère de la malade est d'une bizarrerie
 » de caractère et d'une excitabilité nerveuse voisines de l'alié-
 » nation. Un frère de la malade a un caractère extravagant et a
 » tenté de se suicider.

* Saint-Venant, le 6 février 1858.

» *Signé* : ANSART. »

Nous avons fait mention plus haut d'une lettre de M. W., avocat à D. M. W., au nom de la famille B., qui demandait à être renseigné sur l'état mental de madame R. Nous possédons et nous allons reproduire ici le certificat par lequel M. le docteur Calmeil, médecin en chef de Charenton, répondit aux questions de l'avocat de la famille B. La lettre est du 17 avril, le certificat est du 25 du même mois.

*Certificat de M. le docteur Calmeil, médecin en chef
de Charenton.*

« Nous soussigné, médecin en chef, etc., certifions que ma-
 » dame R. continue à être atteinte d'aliénation mentale rémit-
 » tente; qu'elle nous paraît présenter aussi les signes d'un
 » affaiblissement relatif des facultés mentales et affectives; que
 » ses idées sont parfois diffuses et mal associées; qu'elle recon-
 » naît elle-même que l'attention lui fait défaut, qu'elle est fa-
 » cile à diriger dans ses périodes de calme, qu'elle est plus mo-
 » bile, plus excitée, moins docile à l'époque de ses règles;
 » qu'il lui arrive alors de parler avec volubilité, de se laisser
 » aller à des actions déraisonnables, et de tenir des propos in-
 » cohérents; que cette maladie mentale n'est pas récente; qu'il
 » y aurait de l'inconvénient à rendre, quant à présent, cette
 » dame à son mari.

« Le 25 avril 1858.

« Signé: CALMEIL.

Madame R. était entrée à Charenton le 7 février 1858. Elle en sortit non guérie, mais améliorée, et dans un état de calme relatif le 29 juin 1859, sur la demande de son mari.

Ce nouvel essai ne réussit pas plus que les deux premières; et le 10 janvier 1860, elle rentra à Charenton pour la seconde fois, placée de nouveau par son mari, qui présenta à l'appui de sa demande le certificat suivant de M. le docteur Lemaire, de Dunkerque.

« Je soussigné, docteur en médecine, chirurgien en chef de
 » l'hospice civil, certifie avoir examiné madame depuis son re-
 » tour chez M. R. D'après mes investigations, il résulte pour
 » nous que madame R. présente de nouveau des symptômes
 » évidents de non-intégrité des facultés intellectuelles; que,
 » pour éviter des accidents, il est urgent qu'elle soit conduite

» de nouveau dans une maison de santé pour y subir un traitement approprié à sa position.

» Dunkerque, le 8 janvier 1860.

» *Signé* : LEMAIRE. »

Il est bon de remarquer que cette fois le certificat d'entrée n'a point été délivré par un médecin spécialement attaché à un service, mais par un chirurgien attaché à l'hospice civil de Dunkerque, et que, de la part de ce médecin, il n'y a eu aucun doute sur l'existence de l'aliénation, aucune ambiguïté dans les termes de son certificat.

Cependant la famille B. avait vu avec peine la nouvelle séquestration de madame R., et dans le but de la faire sortir de nouveau des démarches furent faites auprès de M. le Préfet de police. Aussi voyons-nous bientôt ce magistrat intervenir, et demander à l'administration de la maison de Charenton un certificat constatant l'état de la malade.

En réponse à cette demande, M. le docteur Calmeil délivra le certificat suivant adressé à M. le Préfet de police.

« Nous soussigné, etc., certifions que madame R. est affectée
 » d'aliénation mentale depuis un grand nombre d'années ; que
 » cette maladie a été combattue sans succès dans plusieurs
 » maisons d'aliénés ; que madame R. était encore en proie, il
 » n'y a pas plus de huit jours, à une exaltation maniaque qui
 » se traduisait par une exubérance de propos désordonnés, et
 » par une série d'emportements tumultueux ; qu'elle tombe
 » d'habitude, à la suite de ses accès de manie, dans un abattement
 » mélancolique compliqué d'hallucinations très-variées et
 » très-actives ; qu'on a tenté à plusieurs reprises, soit à Dunkerque,
 » soit à Charenton, de la rendre à son mari ; que la
 » promptitude des rechutes a constamment rendu la réintégration
 » indispensable ; qu'il nous paraît démontré que madame

R. ne pourrait pas, au moins quant à présent, être rendue
 » sans danger à la liberté et à sa famille.

» 16 avril 1860.

» *Signé*: CALMEIL. »

Sans attendre l'effet produit par sa démarche auprès de M. le Préfet de police, la famille B. avait, à l'époque même où elle intéressait dans la question les bureaux de la Préfecture, tenté un effort du côté de la médecine mentale. Elle s'était adressée à l'un de nos confrères. C'est à cette occasion que M. le docteur Legrand du Saulle se trouva chargé de visiter à Charenton madame R., et de rédiger sur sa situation mentale une consultation dont on se proposait de faire usage pour obtenir la mise en liberté de madame R.; et c'est cette consultation qui aujourd'hui est le seul document scientifique sur lequel se fonde l'action intentée devant le tribunal.

Cette consultation, nous allons la citer textuellement; et il nous sera facile de démontrer que ce n'est que par erreur qu'il a été possible de la considérer comme exprimant des opinions en opposition avec les autres actes émanant des médecins consultés sur le même sujet.

Notre honorable confrère n'a vu la malade qu'une seule fois; il est vrai qu'il l'a interrogée aussi longuement qu'on peut le faire dans de semblables conditions. Aussi n'a-t-il pas tardé à saisir toutes les difficultés de la situation, et s'est-il montré d'une extrême prudence dans le rapport qu'il a remis à la famille qui ne paraît pas en avoir saisi toute la portée.

Voici ce rapport :

» Sur l'invitation qui nous avait été faite par M. R., nous
 » nous sommes transporté le 8 mai 1860 à la maison impériale
 » de Charenton, afin d'y voir madame R., née H. T. E. B.,
 » placée pour la seconde fois dans cet établissement le 9 jan-
 » vier dernier.

» Des renseignements que nous avons pris tout d'abord sur
» cette malade, il est résulté que madame R. présentait tous
» les caractères d'une affection mentale complexe, à forme insi-
» dieuse, et se traduisant tantôt par de l'exaltation maniaque
» avec penchant érotique, tantôt par de la dépression mélanco-
» lique. Ces deux phases si dissemblables alternent volontiers,
» et elles sont fréquemment suivies d'une période de rémission,
» de calme absolu, dans laquelle il s'opère un retour à peu près
» complet à des habitudes de raison. Très-récemment encore,
» nous a-t-il été dit, madame R., en proie à un violent accès de
» délire, avait dû être placée momentanément dans le quartier
» des dames agitées.

» Le 8 mai, à la visite de M. le docteur Calmeil, médecin en
» chef, nous avons trouvé madame R. dans le salon des dames
» tranquilles (onzième division), occupée à des travaux d'ai-
» guille. Après nous être fait connaître d'elle, nous l'avons lon-
» guement interrogée ; d'abord concurremment avec M. le mé-
» decin en chef, qui lui prodigue les soins les plus éclairés, et
» seul ensuite. Cette dame nous a paru extrêmement calme ;
» elle a répondu avec justesse à toutes nos questions, et nous a
» exprimé plusieurs fois le désir de sortir de la maison de Charen-
» ton, afin de retourner auprès de son mari. Nous lui avons
» parlé de la tendresse que lui portent son père et sa mère, et
» du bonheur qu'ils éprouveraient à la recevoir chez eux : elle
» n'a nullement paru douter de la grande sollicitude dont elle
» pouvait être l'objet dans la maison paternelle, mais elle a in-
» sisté avec intention visible sur ce fait, qu'elle était mariée, et
» que sa place était auprès de son mari. Nous avons pris l'enga-
» gement de transmettre à qui de droit le résultat de notre en-
» tretien, et nous nous sommes retiré.

» Évidemment, au moment de notre visite, madame R. était
» dans une phase de rémission : le calme de son attitude, l'a-
» propos de ses réponses, la sobriété de son langage, la justesse
» de ses appréciations, ne nous ont rien laissé à désirer. Mais un

« état aussi satisfaisant est-il susceptible de persister longtemps ?
« Nous n'avons point à nous prononcer sur cette question, que
« les médecins traitants peuvent seuls résoudre ; mais, vu les
« précédents qui existent, et la malade ayant été déjà soignée,
« soit à l'asile de Saint-Venant (Pas-de-Calais), soit une première
« fois à la maison impériale de Charenton, il est peut-être à
« craindre que la guérison ne soit pas définitive encore. Cepen-
« dant, et si après un temps d'épreuve suffisant, l'état actuel ve-
« nait à se maintenir, nous croirions en toute conscience que
« la sortie de madame R. devrait être demandée par les person-
« nes qui ont opéré son placement à la maison impériale de
« Charenton, et cela, en vertu des dispositions de la loi du
« 30 juin 1838 qui régit la matière.

« En foi de quoi nous avons signé et délivré la présente con-
« sultation pour servir et valoir ce que de droit.

« Paris, le 10 mai 1860.

« Signé : LEGRAND DU SAULLE. »

Comme on peut s'en assurer à la lecture, dans la première moitié de ce document, M. le docteur Legrand du Saulle se borne à relater les renseignements qui lui ont été donnés par le médecin traitant. Il ne pouvait faire autre chose : un médecin consultant ne peut deviner le passé ni les habitudes de son malade ; il a besoin d'être guidé par les personnes qui vivent auprès de l'aliéné ; et qui lui donnent des soins ; et c'est d'après ces renseignements donnés avec la plus entière bonne foi qu'il a pu noter que madame R., après avoir traversé une période d'exaltation maniaque avec penchant érotique, puis une période de mélancolie, tombait ensuite fréquemment dans une période de rémission, de calme absolu, dans laquelle il s'opérait un retour à peu près complet à des habitudes de raison.

Malheureusement nous verrons plus tard que cette période de calme a disparu, et qu'elle a fait place à un symptôme grave.

Mais revenons à l'examen du certificat de M. le docteur Legrand du Saulle.

Nous lisons dans l'acte qui nous commet comme experts, que la famille B. se fonde pour appuyer sa demande sur la phrase suivante qui lui paraît favorable à ses sentiments :

« Évidemment, au moment de notre visite, madame R. était dans une phase de rémission : le calme de son attitude, l'à-propos de ses réponses, la sobriété de son langage, la justesse de ses appréciations ne nous ont rien laissé à désirer. »

Mais les phrases se suivent et se complètent les unes les autres. On en altère facilement le sens en les isolant ; c'est ce qui est arrivé dans ce cas. On s'est arrêté trop tôt dans la citation ; continuons et rétablissons le sens altéré. Voici ce qu'ajoute notre honorable confrère :

« Mais un état aussi satisfaisant est-il susceptible de persister longtemps ? Nous n'avons point à nous prononcer sur cette question que les médecins traitants peuvent seuls résoudre ; mais vu les précédents qui existent, et la malade ayant été déjà soignée soit à l'asile de Saint-Venant, soit une première fois à la maison impériale de Charenton, il est peut-être à craindre que la guérison ne soit point définitive encore. Cependant, et si après un temps d'épreuve suffisant, l'état actuel venait à se maintenir, nous croirions en toute conscience que la sortie de madame R. devrait être demandée par les personnes qui ont opéré son placement à la maison impériale de Charenton, et cela en vertu des dispositions de la loi du 30 juin 1838 qui régit la matière. »

Malheureusement l'état de calme ne s'est pas maintenu ; c'est ce que nous démontrera la suite de cette étude.

En 1861, M. le docteur Blanche fut à son tour mis en situation de se prononcer sur l'état mental de madame R. Il se

mit en rapport avec la malade, l'examina avec une scrupuleuse attention, à plusieurs reprises, et rédigea une consultation que nous aurions voulu pouvoir reproduire ici, mais que nous n'avons pu nous procurer malgré de nombreuses démarches faites par nous auprès de l'avoué de la famille B.

Nous nous contenterons de dire d'une manière générale, que M. le docteur Blanche ne se montra point aussi satisfait de l'état de madame R. que M. le docteur Legrand du Saulle. (Acte de nomination des experts.)

Enfin, presque à la même époque, ou au moins dans la même année, M. le docteur Moissenet intervient aussi auprès de madame R. au nom de la famille B. qui l'avait prié de la voir.

Nous retrouvons, se rattachant à cette circonstance une lettre de M. le docteur Moissenet qui demande des renseignements sur la malade, et une note de M. le docteur Calmeil qui déclare que la malade est assez calme pour recevoir une visite.

Nous ne savons quelles furent alors les appréciations de M. le docteur Moissenet ; il n'en reste pas trace dans les dossiers.

Les choses en étaient restées à ce point ; la malade était maintenue à Charenton, et continuait à présenter dans ses facultés mentales les mêmes désordres et les mêmes périodes de calme relatif et d'agitation. Elle écrivait quelquefois à sa famille des lettres indiquant un certain degré de raison, et témoignant un vif désir de la liberté.

Vers le milieu de 1862, M. R. n'ignorant pas que sa femme n'était pas guérie, mais sollicité par ses enfants, se décida à faire une quatrième tentative. Il écrivit à l'administration, le 8 juillet 1862, la lettre qu'on a pu lire plus haut, et envoya même son fils pour emmener madame R. à D. ; mais, à l'arrivée du fils, la mère était dans un tel état d'excitation, qu'il fallut renoncer au projet de la faire sortir.

À partir de cette époque, la malade continua d'être soignée à Charenton et aucun changement ne se manifesta dans son état intellectuel ; si ce n'est un affaiblissement dû à la marche ordi-

naire de la maladie. On n'entendit plus parler à Charenton des dissensions de la famille pendant un assez long temps.

Nous arrivons maintenant aux derniers événements de cette lutte de famille.

Au commencement de juin dernier, M. et madame B., frère et belle-sœur de la malade, s'étant présentés au cabinet de M. le médecin en chef de Charenton, pour obtenir la permission de visiter madame R., M. le docteur Calmeil crut devoir refuser cette visite en se fondant sur l'état d'agitation de la malade, et sur la nécessité qu'il y avait de la mettre à l'abri de toute excitation dans l'intérêt de sa santé. M. et madame B. se retirèrent; mais peu de temps après, un huissier se présenta à la maison de Charenton, faisant à M. le directeur sommation d'avoir à expliquer les motifs du refus, et à admettre madame B. mère, M. B. fils et sa femme à visiter madame R.

Cela se passait vers le 17 juin. Quelques jours plus tard, le 27 du même mois, M. Charles, avocat à la Cour de Paris, demanda au nom des intérêts de madame R. à lui faire une visite. Le 30, l'administration lui accordait cette autorisation, et il pouvait se mettre en rapport avec la pensionnaire.

Cependant la famille B. ne s'en était pas tenue là. Une plainte avait été déposée au parquet de D., et le 1^{er} juillet, M. le docteur Calmeil était mis en mesure d'envoyer en conséquence au parquet de Paris un certificat médical qui lui était demandé par M. le Procureur impérial.

Nous reproduisons ici ce certificat, il est d'une grande importance pour éclairer la question.

« Nous soussigné, médecin en chef de la maison impériale de
» Charenton, officier de la Légion d'honneur, certifions que ma-
» dame R. (H. T. E. B.) entrée le 7 février 1858, est affectée
» d'aliénation mentale depuis environ dix ans; qu'elle a été
» traitée dans le principe, soit à domicile, soit dans l'asile de

» Saint-Venant (Pas-de-Calais) ; que les formes de son délire
» ont souvent varié dans leurs modes de manifestation, mais que
» la rémittence a constamment figuré au nombre de leurs carac-
» tères ; qu'à une certaine époque madame R. était surtout do-
» minée par des hallucinations, par des idées de suicide ; qu'on
» était forcé de la nourrir à l'aide de sonde œsophagienne, parce
» qu'elle s'obstinait à ne pas manger et qu'elle prétendait se
» laisser mourir de faim ; que cette dame tombait ensuite dans
» un état de stupidité extatique qui la privait de toute initiative,
» de tout sentiment d'affection ; que nous n'avons presque pas
» perdu madame R. de vue pendant six ans ; que son affection
» mentale n'a fait que s'aggraver d'année en année ; que ma-
» dame R. se montre quelquefois calme et docile pendant un
» certain nombre de jours, mais qu'elle sort tout à coup de ces
» conditions de mieux relatif et temporaire pour donner de
» nouveaux signes de délire ; qu'elle croit entendre dans cer-
» tains moments des voix imaginaires qui la portent à parler
» avec volubilité, à rire aux éclats, à chanter, à changer de
» place, à faire les actions les plus extravagantes ; que l'exalta-
» tion des penchants érotiques complique souvent les autres
» symptômes ; que la malade recherche les personnes d'un au-
» tre sexe ; qu'il lui arrive de se découvrir et de se promener
» dans les dortoirs à peine vêtue ; que dans une autre forme de
» maladie madame R. se montre comme hébétée, sans concep-
» tions, sans intelligence pour travailler, pour soigner sa per-
» sonne, pour se diriger dans la voie de la raison ; que cette
» dame a été atteinte l'an dernier par une congestion cérébrale
» de la dernière gravité ; que nous avons dû recourir aux émis-
» sions sanguines les plus promptes et au traitement le plus ac-
» tif pour pallier les suites de cet accident ; que madame R. est
» restée, pendant un certain nombre de semaines à la suite de
» cette attaque, dans un état voisin de l'enfance ; que nous
» étions fondé à craindre chez elle la manifestation d'une para-
» lysie musculaire ; que cette crainte ne s'est pas jusqu'ici réa-

» lisée, mais que le retour des exacerbations, des paroxysmes
 » d'exaltation est bien plus fréquent aujourd'hui que par le
 » passé ; qu'on a pu essayer à différentes reprises autrefois de
 » rendre madame R. à son mari pendant des intervalles de
 » demi-raison, qu'on ne pourrait plus teuter présentement de
 » pareils essais sans s'exposer à compromettre l'ordre public,
 » attendu que les rechutes de madame R. sont de plus en plus
 » rapprochées, de plus en plus longues, et ses accès de manie
 » bien plus tumultueux encore que les années précédentes.

» Charenton, le 1^{er} juillet 1865.

» *Signé* : CALMEIL. »

Ajoutons enfin qu'en même temps qu'elle s'adressait à la justice, la famille B. sollicitait aussi auprès de Son Excellence le Ministre de l'intérieur.

C'est en raison de ces dernières instances que le 20 juillet une note médicale rédigée par le médecin adjoint de Charenton remplaçant le médecin en chef en congé, a été adressée à Son Excellence le Ministre de l'intérieur.

Des motifs de convenance nous empêchent de reproduire ici cette note. Nous y reviendrons plus tard ; il suffit de dire, dès à présent, qu'elle est conforme aux conclusions qui terminent notre rapport.

VISITES DES EXPERTS.

Examen direct de la personne de madame R.

Les experts ont visité madame R. pour la première fois le mercredi 5 juillet 1865. Depuis cette époque ils n'ont pas cessé de la voir ou de la faire surveiller avec le plus grand soin ; et il leur serait facile d'enregistrer jour par jour depuis leur première visite tous les discours et tous les actes de madame R.

Nous nous contenterons d'en reproduire quelques-uns pris

entre mille pour donner au tribunal une idée de sa tenue générale, du peu de suite dans ses idées et dans ses discours et de la nature des conceptions délirantes qui ne cessent de l'assiéger, même dans ses moments de calme relatif, que nous désignerons sous le nom de rémittences.

Lorsque madame R. fut amenée devant les experts chargés de l'examiner, elle entra en souriant dans la bibliothèque de la maison de Charenton où nous étions réunis. Son regard était égaré; nous l'invitâmes à s'asseoir, et elle prit un siège en riant.

Un des experts lui ayant demandé ce qui la faisait rire, elle se fâcha, fut impolie avec lui et alla jusqu'à lui dire des injures.

Un autre prit la parole et chercha à la calmer, en lui faisant remarquer son manque de politesse; elle changea alors de ton, mais pour recommencer à rire.

D. Désirez-vous quelque chose? lui demanda-t-on.

R. Je désire partir.

D. Pour aller où?

R. A D., chez mon mari ou chez mon père.... J'ai du courage (elle rit).

D. Pourquoi riez-vous?

R. Parce que j'ai du courage; cela pourra peut-être me faire sortir.... C'est pour cela que je ris.

A de nouvelles questions qui lui sont faites sur les motifs qui la portent à rire, elle redevient impolie, s'emporte et tient des discours incohérents.

Nous avons pu remarquer chez elle en ce moment des tremblements très-accentués des muscles du visage, et une vive animation de la face. Au milieu d'une foule de propositions sans suite, elle nous dit qu'elle voulait sortir de Charenton, parce qu'on n'a pas le droit d'y retenir séquestrées les personnes qui ont des moyens d'existence.

Il est à remarquer que pendant toute notre visite, il ne lui vient pas à la pensée de nous demander de quel droit nous l'interroignons.

Quelques jours après, le 9 juillet, interrogée de nouveau par l'un de nous, elle s'approcha de son interlocuteur avec une familiarité toute particulière. Sur la remarque qui lui en fut faite, elle répondit que c'était tout naturel entre parents.

D. Je suis donc votre parent ; à quel degré ?

R. Je crois bien que vous êtes le père de papa.

D. Quel âge a M. votre père ?

R. Je crois que papa peut avoir soixante-dix ans.

D. Quel âge me donnez-vous donc ?

R. Je ne sais pas, mais je pense que vous êtes le père de papa.

(Cette conversation se passe entre la malade et un homme de quarante-deux ans....)

Pendant qu'on l'interroge, elle a tout à coup l'air distrait, et semble écouter quelque bruit qui la frappe.

D. A quoi pensez-vous donc ? vous n'êtes pas à la conversation.

R. J'écoute.

D. Quoi ?

R. J'entends chanter.

D. Est-ce un opéra ?

R. Qu'est-ce que cela me fait, un opéra ou une comédie ? Nous sommes toujours bien assis.... (S'adressant à la sœur.) Où cachez-vous les clefs ?... (S'adressant à l'interne qui écrit.) On n'a pas besoin d'écrire mon âge.... Je suis bien contente. (Elle rit.)

D. Pourquoi êtes-vous si contente ?

R. C'est la satisfaction de moi-même... Pourquoi brûle-t-on du gaz ?

(Il est à remarquer que nous sommes en plein jour, et que le gaz n'est point allumé.)

La sœur qui surveille madame R. nous dit que le matin même elle a refusé de changer de linge et de prendre son repas.

Dans une autre visite qui lui est faite par deux des experts le mercredi 12 juillet, sa tenue est à peu près la même; elle rit sans motif apparent.

D. Est-il vrai que vous ayez un jour menacé votre mari d'un couteau?

R. Entre dire et faire il y a loin.

D. Mais ce n'est pas là la question; l'avez-vous menacé?

Elle s'en tient à sa première réponse et ne veut dire ni *oui*, ni *non*; elle se contente de dire entre ses dents: *Si on me menaçait...*

D. Si l'on vous menaçait, que feriez-vous?

R. Si l'on me jetait un couteau, je le renverrais... (Elle rit)... Qu'on me renvoie, je gagnerai ma vie.... Toutes ces folles m'ennuient.... On n'a pas la tête à soi.... Je ne suis pas dépourvue de moyens d'existence, je veux m'en aller.... Voyons, renvoyez-moi.

D. Où voulez-vous aller?

R. Mais n'importe, je gagnerai ma vie partout.

D. Voulez-vous aller chez votre mari ou chez votre père?

R. N'importe, je peux gagner ma vie en travaillant, je pense; Eh bien, qu'on me laisse faire, je gagnerai mon pain quand je devrais balayer les rues.

Le 16 juillet, pendant son époque menstruelle, madame R. fut encore visitée: son état mental fut trouvé à peu près le même.

Enfin une dernière visite lui fut faite le 19 juillet, et il fut à peu près impossible d'établir avec elle ce jour-là aucune conversation suivie.

Nous l'avons dit: à partir du jour où nous reçûmes mission d'examiner madame R., elle fut de notre part l'objet d'une active surveillance jusqu'à ce jour. Jamais nous ne l'avons trouvée calme: tantôt elle refuse de s'habiller, de manger, de changer

de linge, tantôt elle jette tout à coup son ouvrage, quitte la salle de travail, va faire un tour sous les galeries en gesticulant, parlant seule d'une manière animée, puis vient reprendre sa couture en riant aux éclats.

Quelquefois on la voit attentive, debout dans un coin ; elle écoute et parle haut à la manière d'une personne qui répond à un interlocuteur.

Nous l'avons vue se retirer dans les cabinets d'aisances, se mettre la tête près de l'orifice, et appeler à haute voix son fils Georges. Les hallucinations de l'ouïe sont si actives et si impérieuses, que sous leur influence elle agit sans chercher à résister, et qu'elle se conduit en conséquence des impressions que produisent sur elle les conversations imaginaires qu'elle entretient avec ses voix ; et s'il lui arrive de jeter ses effets d'habillement, bounets, mouchoirs, châles, etc., dans les latrines, c'est qu'elle a entendu la voix de ses enfants qui se plaignent d'être nus, et de souffrir du froid. Les objets qu'elle jette par la lunette des fosses d'aisances iront rejoindre ses enfants à qui ils sont adressés, et ceux-ci pourront au moins se couvrir avec.

Il y a quelques jours, la visite, composée du médecin-adjoint de la maison de Charenton, des internes, des sœurs de service, etc., arrive dans la division où se trouve madame R. On était à l'entrée d'une galerie de trente mètres de long environ, et à l'extrémité de laquelle se trouve la salle où se tenait madame R. Tout à coup nous voyons venir à nous d'un air empressé cette dame, qui nous présente en souriant une aiguille munie d'un bout de fil. « Voilà monsieur, » nous dit-elle, et elle se mit à rire. Nous lui demandons ce que cela signifie : « C'est, dit-elle, l'aiguille et le fil que vous demandez, » et elle nous remet l'aiguille enfilée entre les mains, fit la révérence et se retira en riant, et en affirmant que nous lui avions demandé l'objet qu'elle nous présentait.

Pas un mot n'avait été dit ; son nom n'avait même pas été prononcé. Dans le cas même où il l'eût été, elle n'eût pu l'en-

teindre ; cependant elle avait cru entendre et agissait en conséquence.

Ces scènes du reste se reproduisent à chaque instant du jour, et même de la nuit, que souvent elle passe en partie à parler seule, à gesticuler, et à aller et venir de son lit à la fenêtre.

Ce n'est que pour mémoire que nous rappellerons ici qu'il lui arrive dans ses périodes de mélancolie de refuser de prendre ses aliments, de changer de linge et de s'habiller. Nous avons déjà fait allusion plus haut à ces symptômes de folie mélancolique si caractéristiques pour quiconque connaît les aliénés.

Résumé.

En résumé madame R. a été depuis dix ans placée à cinq reprises différentes dans des établissements d'aliénés, et ces divers placements ont été opérés au moyen de certificats réguliers de médecins établissant d'une manière authentique l'aliénation mentale dont elle était atteinte.

Trois fois des essais ont été tentés pour la rendre à la liberté et à sa famille ; trois fois ces essais ont été infructueux, et il a fallu, dans l'intérêt de sa sécurité et de l'ordre public, la replacer soit à Saint-Venant, soit à Charenton. Une quatrième fois M. R., espérant pouvoir reprendre sa femme et la maintenir dans la vie de famille, a voulu la faire sortir ; le fils est venu à Charenton pour enlever sa mère, tout était préparé pour son voyage et sa réception à D. Nous avons vu que cette fois encore il a fallu y renoncer.

Madame R. a été dans l'espace des dix années qui viennent de s'écouler, l'objet de l'examen de six médecins chargés de se prononcer sur son état mental ; tous sont unanimes pour la déclarer aliénée, et presque tous la regardent comme dangereuse pour elle et pour la société.

Il est possible que, pendant une période de rémission, madame R. puisse, dans le cours d'une visite, donner de son état

mental une idée favorable ; mais nous pouvons affirmer qu'elle est ordinairement délirante, et que sa maladie mentale, qui revêt plusieurs formes, varie actuellement à peu près régulièrement et sans intervalle de raison, entre les quatre états ci-dessous désignés :

1° Manie avec excitation.

2° Stupeur congestive.

3° Mélancolie caractérisée quelquefois par des idées de suicide, et toujours par le refus de s'habiller, de manger, etc.

4° Enfin rémission avec démence, pendant laquelle ou remarque un grand affaiblissement de la mémoire, en même temps que de l'incohérence dans les diverses propositions de ses discours.

Ordinairement, et dans chacune de ces diverses phases de sa maladie, madame R. éprouve des hallucinations de l'ouïe et quelquefois de la vue et du goût.

Ajoutons que dans ses périodes d'excitation maniaque elle éprouve de l'exaltation des organes de la génération. C'est dans ce sens qu'une note a été donnée par le médecin-adjoint de la maison impériale de Charenton chargé de fournir les éléments médicaux destinés à servir de réponse à la demande de renseignements de Son Excellence le Ministre de l'intérieur sur l'état de madame R. le 20 juillet 1865.

En conséquence de ce qui précède, et pour répondre aux questions qui nous ont été posées par le tribunal, nous déclarons :

1° Que madame R., née H. T. E. B., en ce moment séquestrée à Charenton, y a été convenablement et légalement placée, et qu'il est convenable et légal de la maintenir séquestrée, au double point de vue de son intérêt propre et de celui de la société ; et, comme médecins, nous serions disposés à regarder la séquestration comme absolument nécessaire ;

2° Que cependant il ne serait pas impossible à la rigueur de

surveiller madame R. dans l'intérieur de la famille (ce qui, il est vrai, a été déjà essayé sans succès); mais, que, si le tribunal se prononçait dans ce sens, il nous paraîtrait nécessaire de placer la malade dans sa famille, sous la surveillance de parents qui en accepteraient la responsabilité, et désignés par le tribunal lui-même.

3° Qu'enfin nous ne pensons pas qu'il soit possible de faire pour madame R. un essai basé sur l'organisation d'une maison de santé artificielle, où elle échapperait à toute surveillance régulière, ainsi que cela est déjà arrivé à W., où l'on avait organisé pour elle une maison de campagne, dans le but d'achever une guérison que l'on espérait à cette époque et que l'on poursuit vainement depuis de longues années.

En foi de quoi nous avons rédigé et signé ensemble le présent procès-verbal.

Fait à Paris, le 4 août 1865.

PARCHAPPE. GIRARD DE CAILLEUX. ROUSSÉLIN.

Voyons maintenant le dénouement de cette affaire: il n'est pas sans intérêt ni sans utilité pour le médecin légiste appelé à se prononcer dans les questions de cette nature.

Le 23 août 1865, le tribunal réuni en la chambre de conseil, jugeant en premier ressort, rendit le jugement suivant:

« Ordonne la sortie immédiate de ladite H. B., épouse du
 » sieur A. R., de la maison impériale de Charenton, où elle est
 » actuellement retenue comme aliénée. — Ordonne l'exécution
 » provisoire du présent jugement sur minute et avant enregis-
 » trement, attendu l'urgence. Commet Boulanger huissier, etc. »

En vertu de ce jugement M. B., huissier, accompagné de madame B., mère de madame R., se présenta le lendemain 24 août devant M. le directeur de la maison de Charenton, et lui réclama, au nom de la justice, la mise en liberté de madame R.

La malade fut immédiatement remise à sa mère, ainsi que le constate le procès-verbal de M. B., huissier :

« Après avoir pris communication dudit jugement, et sur
» mon interpellation, M. le directeur de ladite maison m'a dé-
» claré que, pour obéir à la justice, il était prêt à consentir à la
» sortie de ladite dame R.; et de suite il a en effet remis ladite
» dame aux mains de madame B. sa mère : et elles se sont tou-
» tes deux retirées de ladite maison. Et de ce que dessus j'ai
» dressé le présent procès-verbal etc., etc. »

De renseignements puisés à des sources authentiques, il résulte que madame R., remise le 24 août 1865 aux mains de madame B., sa mère, et conduite chez celle-ci, n'a pu y être maintenue ; qu'une période d'agitation est tout à coup survenue ; qu'il a été impossible de la garder au sein de sa famille, où pendant quatre jours elle est restée sans prendre aucune nourriture, et qu'on a dû, sept jours après sa sortie, c'est-à-dire le 31 du même mois d'août, la faire conduire à l'asile des aliénées du département du Nord (Bailleul), où elle est maintenant séquestrée : résultat malheureux, mais inévitable et trop facile à prévoir, si l'on veut bien tenir compte des considérations et des faits contenus dans notre rapport, en même temps que de l'état mental peu rassurant dans lequel se trouvait la malade au moment même de sa mise en liberté.

Le rapporteur,

ROUSSELIN.

TENTATIVE DE CONTREFAÇON DU SCEAU DE LA PRÉFECTURE
DE POLICE.

RAPPORT MÉDICO-LÉGAL

SUR

L'ÉTAT MENTAL DU SIEUR LAGARDE

Par M. le D^r LEGRAND DU SAULLE.

Je soussigné, Henri Legrand du Saulle, docteur en médecine de la Faculté de Paris, ancien interne de la maison impériale de Charenton, etc, etc.; commis par ordonnance de M. Desmaze, juge d'instruction près le tribunal civil de la Seine, en date du 3 mars 1865, à l'effet de visiter le sieur Lagarde (Antoine-Honoré-Louis), inculpé d'escroquerie et complice de Grandin (Alphonse-Émile), et de dire s'il jouit de la plénitude de ses facultés intellectuelles; après avoir prêté serment entre les mains du magistrat instructeur, pris connaissance des pièces de la procédure et procédé à l'interrogatoire du prévenu, ai rédigé le rapport suivant :

1° *Exposé de l'affaire.*

Alphonse-Émile Grandin, après avoir été clerc de notaire dans les arrondissements de Nevers et de Meaux, et agent d'assurances à Meaux, où il a subi une condamnation pour abus de confiance, est venu en 1860 s'établir à Paris. Il se disait entrepreneur d'écritures, et dans ses prospectus il annonçait qu'il

avait fondé, avec l'autorisation de la Préfecture de police, une maison pour la distribution sur la voie publique des catalogues, imprimés, journaux, etc., et pour la confection de toutes sortes de recensements dans Paris et la banlieue. Il avait associé à son industrie le nommé Autoine Lagarde, qui, comme lui, était dénué de ressources. Pour s'en procurer, ces deux hommes ont eu recours à diverses manœuvres qui ne sont pas toutes bien connues, mais qui ont fini par aboutir à une tentative coupable.

Le 19 février dernier, Grandin se présenta chez le sieur Laugière, graveur, rue des Chantiers-Saint-Victor, 5; il déclara qu'il était attaché à la Préfecture de police, et prétendit que, dans un accès de colère contre un de ses employés, il avait brisé son cachet. Il demandait en conséquence qu'on lui en fit un autre. Invité à fournir les indications nécessaires, l'inculpé dessina le croquis et la légende d'un cachet portant les mots : *Préfecture de police. Division des passe-ports.*

Le graveur, qui avait conçu des soupçons, avertit l'administration, et la tentative de l'inculpé fut déjouée. Grandin, mis en état d'arrestation, déclara n'avoir agi que sur l'ordre de Lagarde, qui fut également arrêté. Une perquisition opérée au domicile des deux prévenus, a amené la saisie de diverses pièces fournissant la preuve des escroqueries auxquelles ils se livraient.

Lagarde a nié avoir donné à son co-inculpé des instructions pour contrefaire le sceau de la Préfecture de police; en tous cas, il est constant que cet inculpé se trouvait, depuis longtemps déjà, dans un état voisin de l'aliénation mentale.

Quant à Grandin, qu'il ait agi spontanément ou à l'instigation de Lagarde, il a été évidemment guidé, dans sa coupable tentative, par une intention frauduleuse. Il résulte, d'ailleurs, de l'instruction, que Grandin a commis précédemment plusieurs actes coupables.

Cet homme, en effet, vers la fin de 1864 et au commencement de 1865, se prétendant muni d'une autorisation de la Pré-

lecture de police, a procédé, dans divers quartiers de Paris, à un recensement de la garde nationale. Pour mieux assurer le succès de ses démarches, il portait un képi orné d'un galon d'or, et il est parvenu à se faire remettre par divers commandants de compagnies, des sommes qui s'élèvent à 442 francs. Ce fait est attesté par le chef d'état-major de la garde nationale. L'inculpé avoue avoir reçu 350 francs.

Une autre fois, Grandin s'est donné la qualité d'*employé de l'Intendance militaire* et il se fit assister par des auxiliaires, les sieurs Aubry et Rivet. Il leur remettait, à cet effet, de prétendus ordres du ministère de la guerre, sur lesquels étaient apposés des cachets de l'Intendance militaire. Les feuilles, revêtues de ces cachets paraissaient lui avoir été fournies par Lagarde.

L'inculpé a, en outre, fabriqué sous le nom de diverses personnes, des certificats, saisis à son domicile, et qui avaient pour but, en attestant sa bonne conduite et son honorabilité, d'appeler sur lui la bienveillance du Gouvernement et des particuliers. Ces certificats sont revêtus des fausses signatures de MM. Benoît d'Azy, Palluy, chef de division à la grande Chancellerie de la Légion d'honneur, et Gudin, peintre de marine. Grandin soutient n'avoir en, en fabricant ces certificats, aucune intention coupable. C'était, dit-il, de simples croquis.

Il résulte de l'information que l'inculpé a obtenu, en 1863, de la société du Prince Impérial, un prêt de 100 fr., et qu'il a demandé, en 1864, un second prêt de 300 fr. ; mais il n'est pas suffisamment établi qu'il ait usé de manœuvres frauduleuses pour obtenir ces prêts d'argent. Peu nous importe d'ailleurs, car, au point de vue médico-légal, nous avons simplement reçu la mission de nous occuper de l'état mental de son complice, Antoine Lagarde.

2° Renseignements commémoratifs.

Lagarde est âgé de trente-neuf ans; il est né à Vezilly (Aisne).

Son père, capitaine adjudant-major en retraite et maire de sa commune, est mort en 1848. Sa mère, au dire des témoins entendus dans l'instruction, *avait la tête perdue* et elle avait *continuellement l'idée fixe de marauder à droite et à gauche, soit dans les jardins, soit dans les cours*. Elle est morte subitement en 1859.

Bien avant qu'il quittât son pays natal, Lagarde passait déjà pour avoir l'esprit dérangé. Après avoir contracté un engagement volontaire au 1^{er} régiment de hussards, il écrivait de temps en temps à des membres de sa famille ou à des amis de longues lettres, renfermant des preuves convaincantes de son état d'aliénation mentale.

Ses anciens chefs ont déclaré « qu'il se mettait parfois à parler seul, que sa tête s'exaltait, que l'on ne savait trop à quoi il pensait, qu'il avait la tête fêlée, qu'il déraisonnait dans ses lettres », etc., etc. D'après les témoignages de M. le sous-intendant, Vidal de Veruex, Lagarde, malgré l'aptitude et l'intelligence qu'il manifestait dans son service, était loin d'être sain d'esprit. « Il avait une idée fixe; il se figurait que lors de l'incendie de la caserne de Tarbes, il avait perdu les titres d'une propriété qu'il possédait à Niort, ou dans les environs, disait-il. Par suite de la perte de ces titres, il se trouvait dépouillé de sa propriété; ses fermiers ne voulaient plus lui payer le prix de ferme; il avait intenté, en raison de tout cela, un procès dont il parlait sans cesse; sans cesse aussi il écrivait non pas des pages, mais des volumes. Quelquefois j'ai voulu l'engager à me parler de ce prétendu procès, il le faisait avec une volubilité extrême, et il aurait parlé deux heures entières si l'on avait voulu l'écouter..... Il m'écrivit une lettre qui contenait trente ou quarante pages d'écriture. Ce n'était qu'un tissu de divagations. Je pourrais citer un grand nombre de preuves de son aliénation mentale, etc., etc. »

D'autre part, MM. les procureurs impériaux de Tarbes et de Château-Thierry, qui ont reçu de l'inculpé « de volumineux

mémoires » au sujet de ses réclamations et de ses procès, déclarent qu'ils ne l'ont jamais considéré comme étant sain d'esprit.

3° *Observation directe.*

Lagarde est de taille moyenne : sa physionomie ne manque ni d'intelligence ni de distinction. Il est très-proprement vêtu et semble prendre un certain soin de sa personne. Il est très-loquace, paraît avoir une assez haute opinion de lui-même et énumère avec emphase les services qu'il a pu rendre comme commis auxiliaire de l'intendance militaire. « Il y a quelques années, dit-il, j'administras Barèges et j'ai reçu l'Empereur dans les Pyrénées; je suivais sa voiture et il m'a parlé. » Si Lagarde s'exprime avec volubilité, employant volontiers dans son discours quelques expressions recherchées et prétentieuses, il n'en présente pas moins un vice dans la prononciation, et il nous paraît très-important d'en faire ressortir ici l'origiue.

Il y a neuf ou dix ans, Lagarde aurait fait, si nous l'en croyons, une très-grave maladie; il aurait eu ce qu'il appelle « une fièvre typhoïde et cérébrale », aurait été plusieurs jours sans connaissance et sa vie aurait couru de grands dangers. Nous sommes très-disposé à admettre cette assertion et nous pensons, pour notre part, qu'il a eu une congestion cérébrale suivie de paralysie temporaire de la moitié droite du corps. En effet, tout le côté droit est plus faible encore aujourd'hui : le poignet droit est plus grêle que le gauche, la main serre avec plus de mollesse et le prévenu traîne visiblement la jambe. Le gendarme qui l'a amené de la prison de Mazas au Palais de justice déclare qu'il l'a cru boiteux. Le bredouillement tout particulier de Lagarde nous a mis sur la trace de cet état pathologique ancien, et voici d'ailleurs ce que nous entendons par bredouillement : l'inculpé, tout en parlant avec vitesse et en se complaisant dans l'orgueilleux récit des mêmes histoires, saute

de temps en temps une syllabe dans un mot ou un mot dans une phrase, répète deux et trois fois la syllabe initiale ou terminale d'un mot, laisse une phrase inachevée et en recommence une autre avec la même volubilité sans varier d'intonation vocale, etc., etc.

Lagarde présente au suprême degré l'état de calme, d'insonniance et de bonhomie qui est propre aux aliénés et qui différencie si nettement ces derniers des criminels. Lorsque nous faisons allusion à la faute qui lui est reprochée, il ne s'émeut ni ne s'irrite; il a confiance dans le magistrat instructeur auquel il témoigne le plus sympathique respect; il ne s'ennuie pas en prison, parce qu'on l'occupe à écrire; il ne pense pas aux conséquences déplorable qui pourraient résulter des actes qu'il a commis, parce qu'une fois au travail, *il ne connaît plus que la besogne, etc., etc.* Il n'y a point là cette mise en scène à laquelle recourent certains individus qui veulent ou simuler la folie ou dissimuler leur criminalité; non, nous sommes en présence d'un état mental réel, sincère, nullement apprêté. Le prévenu n'a point fait son siège d'avance, il se livre tel qu'il est et avec le plus naïf abandon.

Il n'est pas difficile de s'apercevoir que sa mémoire est à chaque instant en défaut. Ainsi comme il avait prétendu que ses connaissances en géographie et en administration militaire étaient telles que, les yeux fermés, il dirigerait depuis son cabinet tout un corps d'armée à travers la France, nous lui avons demandé quelle était la distance de Paris à Marseille, de Bordeaux à Bayonne, et il n'a pu, après de longs efforts, que nous faire des réponses tout à fait erronées.

4° Examen de la correspondance.

En nous remettant une liasse de lettres écrites par le prévenu, le magistrat instructeur nous a posé la question de savoir si, dans l'état actuel de la science des maladies mentales, il est pos-

sible, par l'inspection approfondie des écrits d'un individu atteint ou soupçonné de folie, d'établir le degré de compromission de l'intelligence.

Nous avons l'honneur de répondre que les documents écrits constituent, même en l'absence ou après la mort de leurs auteurs, une preuve très-sérieuse de raison ou de délire, mais qu'il faut préalablement connaître le niveau de l'éducation de l'individu et son écriture normale. Les résultats obtenus par l'examen de ces pièces sont d'autant plus caractéristiques que l'éducation a été plus élevée et que l'écriture habituelle a été plus correcte.

Les aberrations de l'esprit et les convictions délirantes se réfléchissent en quelque sorte dans les pièces écrites par les aliénés : le monomaniacé, par exemple, énumère avec emphase toutes les particularités qui peuvent, de près ou de loin, se rapporter à ses idées fixes ; il donne volontiers à ses phrases une tournure, une accentuation et une ponctuation insolites ; il souligne beaucoup de mots, multiplie les synonymes, prodigue les épithètes, invente de nouvelles expressions, etc. Le mélancolique obsédé par des idées de persécution exhale dans ses lettres la douleur qui l'opprime et il retrace, dans des redites nombreuses, les intrigues ourdies contre lui, les guet-apens dont il a été victime ; il dresse la liste de ses ennemis, etc., etc. Chez le maniaque, les pensées se pressent en foule, se poussent pêle-mêle ; les phrases s'échappent sans liaison, sans suite, et l'on peut suivre le malade passant avec la plus grande rapidité du ton le plus affectueux, le plus tendre, au style le plus injurieux, le plus menaçant, etc., etc.

En procédant à l'examen scrupuleux de la correspondance de Lagarde, nous avons d'abord remarqué une écriture très-rapide, des omissions de mots, de la dissociation des idées, des ratures, des parenthèses, des renvois en marges, beaucoup de mots soulignés, plusieurs lignes écrites en lettres un peu penchées et plus grosses que celles du reste de la pièce, des for-

mules exagérées d'honneur et de respect et surtout la terminaison finale de quelques écrits : donné à..., etc., etc.

Bien que Lagarde soit libéré du service militaire depuis le 16 août 1863, il s'intitulait, le 26 février 1865, chef de bureau à la sous-intendance, détaché à Paris. Ce même jour il écrivait au magistrat instructeur que « feu son illustre père était décédé en son château, le 24 décembre 1848, par suite de son plus entier dévouement dans les élections de la présidence, le 10 décembre 1848, en soutenant énergiquement le parti politique de Monseigneur le prince Louis Napoléon, etc. »

Ce même jour encore, écrivant à son ancien maître d'école, à Vézilly, il lui dit :

« Je vous offre l'entrée de mon salon et de mes appartements, logeant, depuis près de deux mois, près le ministère de la guerre, dans un joli quartier habité par l'aristocratie, près la belle église Sainte-Clotilde. » Il demande ensuite à son vieux maître si la compagnie de pompiers de son pays possède toujours deux pièces de canon, parce qu'il a l'intention « de faire célébrer un service funèbre pour feu son illustre père ».

Ces citations et les remarques précédemment énoncées démontrent suffisamment la compromission morbide des facultés de l'entendement.

5° Discussion.

Avant son entrée au service, Lagarde était faible d'esprit et héréditairement prédisposé à la folie. Conservant cependant les apparences de l'état normal, il a pu contracter un engagement volontaire et rester pendant quatorze ans soit au 1^{er} hussards, comme cavalier de seconde classe, soit comme commis auxiliaire dans des bureaux militaires. Ainsi qu'on l'a vu, partout où il a passé, il a été considéré comme étant un peu en dehors des habitudes de raison. Ajoutons que dans le certificat de bonne conduite qui lui a été délivré par son régiment, à sa libération,

il est dit qu'il est atteint de douleurs rhumatismales chroniques à l'épaule droite et de faiblesse générale des membres inférieurs; infirmités qui le mettent dans l'impossibilité de servir ailleurs que dans les compagnies sédentaires.

Nous sommes nécessairement conduit à mettre ici en ligne de compte l'influence qu'une congestion cérébrale déjà ancienne, suivie d'hémiplégie temporaire, peut avoir exercée sur les facultés mentales. Les malades qui ont subi des afflux sanguins encéphaliques, même dans toute la force de la jeunesse, entre vingt-cinq et quarante ans, par exemple, subissent fréquemment, en effet, un abaissement du niveau intellectuel : leur caractère se modifie, leur volonté s'affaiblit, et ils deviennent plus faciles à gouverner, à dominer, à effrayer, à capter, quoique plus irritables qu'auparavant; ils ont un léger embarras dans la parole, prononcent volontiers un mot à la place d'un autre, etc., etc. Dans le cas de Lagarde, la volonté a été plus lésée encore que l'intelligence, et, soit par crainte, soit parce qu'il a complètement manqué d'initiative, d'énergie et de décision, il s'est selon toute apparence laissé passivement entraîner à mal faire, sans se rendre alors un compte plus exact de ses actions qu'aujourd'hui.

Lagarde a éprouvé parfois des bourdonnements d'oreilles, mais le phénomène sensorial qui l'a le plus frappé, c'est qu'il est devenu très-sujet, le soir, lorsqu'il est couché et qu'il est dans l'état intermédiaire de la veille au sommeil, à des visions fantasmagoriques : des brouillards, des nuages, des points noirs on lumineux défilent devant lui; des images, des animaux, des objets divers, se succèdent, puis il s'endort et il n'est plus question de rien. Le prévenu a décrit de la sorte une variété d'hallucination à laquelle M. Alfred Maury a donné le nom d'*hallucination hypnagogique*.

Un dernier renseignement enfin est digne d'être mentionné : Lagarde est d'une extrême sobriété et il ne se prévaut de cette qualité que pour ajouter immédiatement qu'il a souvent des

maux de tête et qu'il ne peut pas boire seulement un verre de vin sans souffrir davantage.

6° Conclusions.

1° Lagarde, tout en conservant les apparences d'une intelligente activité, a vraisemblablement toujours été atteint de faiblesse d'esprit.

2° Il tombe en démence et présente déjà des signes évidents de paralysie.

3° Il ne peut être considéré comme responsable de ses actes.

P.-S. Conformément aux conclusions qui précèdent, une ordonnance de non-lieu a été rendue et Lagarde a été remis à la disposition de l'autorité administrative.

Quant au sieur Grandin, sur le compte duquel le médecin expert n'avait point à émettre d'avis, il a été renvoyé sur le chef d'escroquerie, mais il a été, pour les autres préventions, condamné à deux années d'emprisonnement. — Grandin est âgé de 30 ans et il est bossu. Bien que sa difformité soit très-accusée, sa tenue, la vivacité de sa physionomie, la facilité de son élocution, donnent au moins une opinion très-favorable de son intelligence et de son éducation.

ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS.

ASILES D'ALIÉNÉS

LOI SUR LES ALIÉNÉS⁽¹⁾

Par M. le Docteur DAGONET,

Médecin en chef de l'asile de Stéphanfeld,
Professeur agrégé à la Faculté de Strasbourg.

Une question importante a été soumise à l'étude des médecins aliénistes, elle a pour but de savoir : *si le nombre des aliénés a augmenté, si les asiles actuels étaient suffisants, enfin quelles pouvaient être les modifications à apporter dans l'organisation des établissements.*

Dans l'esprit de ceux qui ont ainsi posé la question, il semblerait que l'augmentation du chiffre des aliénés, comme le nombre insuffisant des asiles qui leur sont consacrés, serait encore une chose à démontrer, tandis que la nécessité d'apporter des modifications à l'organisation de ces établissements ne saurait faire l'objet d'aucune espèce de doute.

Augmentation du chiffre des aliénés. — Faute de renseignements suffisants, nous laisserons de côté les deux premières parties de la question. L'augmentation du chiffre des aliénés nous paraît probable ; si l'on prend en considération les mesures adoptées par les gouvernements de divers pays et les circulaires

(1) Ce mémoire a été présenté au congrès de Rouen

ministérielles qui ont pour but de constater l'accroissement progressif du nombre des malades depuis quelques années. On peut être disposé à le croire, en présence de l'encombrement de nos asiles, des causes de toutes sortes qui depuis quelques années se sont multipliées, de la transformation qui s'est établie dans les conditions sociales, de la surexcitation plus grande imprimée à l'activité humaine, de l'abus plus général des jouissances matérielles et de l'affaiblissement de plus en plus marqué de l'esprit de famille.

Mais pour acquérir sous ce rapport un degré absolu de certitude, pour arriver à démontrer d'une manière à peu près certaine la réalité de cette augmentation du chiffre des aliénés, pour indiquer dans quelle proportion avec la population cette augmentation s'est produite, il faudrait des données que nous ne possédons pas, il faudrait pouvoir se livrer à des recherches nombreuses et difficiles ; enfin comparer entre eux les documents statistiques publiés à différentes époques. Ce que l'on peut affirmer, c'est que depuis que l'attention a été portée sur ce sujet, au commencement de ce siècle, on a vu le nombre des aliénés s'accroître et les dépenses devenir plus importantes au fur et à mesure qu'on fondait des établissements pour leur venir en aide. En Russie, par exemple, les établissements hospitaliers d'aliénés qui étaient de 35 en 1845 devaient être portés à 50 en 1853. (Erlenmeyer.—Irren-Anstalt p. 95.—1863.)

Le nombre des asiles est-il suffisant ? — Il en est de même de la question de savoir si nos asiles sont actuellement suffisants et s'ils répondent aux besoins que réclament et les données de la science, et le chiffre croissant du nombre de ces malades. Pour arriver à la solution du problème, il faudrait pouvoir se livrer à une longue et minutieuse enquête, il faudrait avoir à sa disposition des documents officiels, aller même sur place examiner les faits. Tout ne dépend-il pas d'ailleurs de l'organisation de nos établissements, de la population et du genre de malades qu'ils

doivent recevoir ? C'est une large et vaste question pour l'étude de laquelle nous ne possédons pas les renseignements nécessaires. Ce que nous pouvons dire, c'est que la France, qui a pris une initiative si remarquable en fondant la loi de juin 1838, n'est cependant pas le pays où se trouve le plus grand nombre d'établissements, comparé à sa population. C'est ainsi qu'on compte en Belgique 51 établissements, soit 1 établissement pour 88 000 hab. — En Prusse, 65 établissements, soit 1 pour environ 215 000 hab. — En Angleterre, 181 établissements, soit 1 pour 88 000 hab. Tandis qu'on ne compte en France que 104 établissements tant privés que publics, soit 1 asile pour plus de 336 000 hab. Il est vrai que l'Angleterre est peut-être le pays où l'on trouve le plus grand nombre d'établissements privés.

Je me bornerai à jeter un rapide coup d'œil sur la dernière partie de la question, qui a pour but de déterminer quelles modifications pourraient être apportées aux asiles d'aliénés, et à la législation qui les régit, principe de toute bonne organisation.

Séquestration des aliénés. — Une première difficulté se présente. La maison de santé, la maison de traitement est, elle-même aussi, une maison de séquestration. Les malades y sont soumis à un régime en quelque sorte disciplinaire, plus ou moins empreint de bienveillance, suivant que les fonctionnaires aux soins desquels ils sont confiés, sont eux-mêmes animés d'un esprit plus ou moins grand de bienveillance et d'honnêteté. C'est là, sans doute, une séquestration légale, mais c'est la maladie qui l'impose, elle doit cesser avec les causes qui l'ont provoquée. Si l'intérêt de la société, si l'intérêt de l'individu rend cette séquestration absolument obligatoire, il faut au moins qu'elle soit entourée de garanties sérieuses, de manière qu'elle ne devienne jamais une source d'abus regrettables. Il faut que l'infortuné qui ne peut plus faire acte de sa volonté ne puisse de-

venir l'objet d'aucune sorte d'exploitation ; en un mot, il faut que l'institution dans laquelle il se trouve recueilli conserve son caractère essentiellement médical. Les principes de charité doivent être comme la base et le fondement de l'édifice, il importe que leur application puisse y être d'une facile constatation. L'organisation de l'asile devra donc se prêter à toute mesure qui viendra assurer cette double protection réclamée à la fois, et par l'intérêt de la société, et par celui de l'individu.

C'est là une question médico-sociale des plus importantes ; elle tient aux principes de l'ordre le plus élevé. L'intérêt social qu'elle renferme l'a, pour ainsi dire, forcée de sortir du temple de la science ; et dans ces derniers temps, elle est venue agiter le public extra-médical. Les médecins aliénistes n'ont certainement pas reculé devant la tâche qui leur était imposée, ils ont sondé le problème et en ont soumis les différentes parties à une étude sérieuse et attentive. Cette question se présente donc avec toutes les conditions désirables de maturité, et l'on ne peut que féliciter les membres de la section de médecine du Congrès, de l'heureuse idée qu'ils ont eue de la ranger au nombre de celles qui doivent être débattues devant cette éminente assemblée.

La France, nous l'avons dit, doit être placée en tête des pays civilisés pour la généreuse initiative qu'elle a prise. Elle a proclamé, la première, la nécessité d'élever des établissements destinés au traitement des infortunés atteints d'aliénation, et, la première, elle a fondé une législation qui affirmait les données de la science et offrait une satisfaction à des besoins universellement reconnus. La loi de 1838 a été le résultat d'un immense progrès, elle a imprimé une nouvelle impulsion à l'étude des maladies mentales. L'exemple donné par notre pays n'a pas tardé à être suivi dans d'autres contrées, la Belgique, l'Allemagne, l'Angleterre, l'Italie, etc.

On sait, et c'est une vérité devenue banale, que pendant plusieurs siècles, les malheureux atteints d'aliénation mentale ont été l'objet des traitements les plus indignes, abandonnés au fond

de loges humides et infectes, ils étaient obligés de traîner une misérable existence, et souvent leurs membres étaient meurtris par le poids des fers. Que de supplices n'a-t-on pas inventés, que de pratiques absurdes n'a-t-on pas employées en vue de leur rendre la raison ! C'est un médecin français, l'illustre Pinel, qui eut le courage, vers la fin du siècle dernier, de s'élever contre des préjugés séculaires et de briser du même coup les chaînes qui venaient infliger à de pauvres malades des tortures nouvelles. C'est à un autre médecin français, Esquirol, que revient le mérite d'avoir définitivement fixé la science sur l'une des affections les plus dignes d'intérêt, et cependant laissée jusque-là dans un oubli dédaigneux. Le gouvernement, ému des plaintes qu'il élève sur le sort misérable des aliénés, ne tarde pas, lui aussi, à se préoccuper sérieusement de la situation de ces malades. « J'ai vu, écrivait-il au ministre de l'intérieur, en 1818, dans tous les asiles que j'ai visités, les aliénés couverts de haillons, n'ayant que de la paille pour se garantir de la froide humidité du pavé sur lequel ils étaient étendus. Je les ai vus grossièrement nourris et privés des choses les plus nécessaires à la vie, livrés à la brutale surveillance de véritables geôliers, dans des réduits étroits, sales, infects ; euchainés dans des antres où l'on craindrait de renfermer des bêtes féroces, que le luxe des gouvernements entretient à grands frais dans les capitales. Voilà ce que j'ai vu en France, voilà comment sont traités les aliénés presque partout en Europe. »

Grâce à l'autorité que les travaux d'Esquirol devaient lui donner, l'esprit de réaction ne tarda pas à se manifester en faveur de l'infortune. De tous côtés on vit s'élever des institutions plus conformes au traitement des maladies mentales, et la loi de 1838, en affirmant les idées d'Esquirol, vint confier à des médecins l'organisation et la haute direction des asiles d'aliénés.

Loi de juin 1838. — Cette loi commence à établir que chaque département est tenu d'avoir un établissement d'aliénés, ou de

traiter avec un établissement public ou privé d'un autre département pour faire soigner ses aliénés. Elle reconnaît que l'isolement est à la fois une mesure de sûreté publique et un moyen de guérison (1).

Elle présente trois principaux caractères, elle est une loi de police et de sûreté à l'égard de tous les citoyens, une loi de bienfaisance et de tutelle à l'égard des aliénés, une loi de charité publique à l'égard de ces infortunés que leur position et celle de leurs familles laisseraient sans ressources (2).

Elle prescrit que les établissements publics seront placés sous la direction de l'autorité publique, afin qu'elle puisse veiller à l'accomplissement de toutes les conditions qui doivent assurer le but pour lequel ils sont créés. Ce but, c'est la guérison; tout doit être mis en œuvre pour l'atteindre (3).

Les établissements privés sont placés sous la surveillance de l'autorité publique, car aux inconvénients graves qui pourraient résulter d'une administration vicieuse et qui doivent être évités dans tous] les établissements, les entreprises particulières peuvent encore en ajouter qui leur sont spéciaux. De coupables connivences pourraient donner la faculté de disposer de la liberté d'un parent incommode ou ennemi; une lâche cupidité, une méprisante indifférence, pourraient prolonger une captivité qui doit cesser avec la démence, et qui devient un crime dès qu'elle dure plus que sa cause. La loi ne peut se mettre trop en garde contre cet abus (4).

C'est pour atteindre ce but de haute surveillance que l'article 4 de cette loi prescrit que le préfet et les personnes spécialement déléguées à cet effet par lui ou par le ministre, le président du tribunal, le procureur impérial, le juge de paix, le

(1) *Recueil général des lois et ordonnances*, t. VIII, année 1838, p. 171, note.

(2) *Idem*, t. VIII, année 1838, p. 170-171, note.

(3) *Idem*, p. 172, note 1.

(4) *Idem*, p. 172, note 2.

maire de la commune, sont chargés de visiter les établissements publics ou privés consacrés aux aliénés.

Pour notre part, au lieu de voir répartir ce droit de surveillance sur des fonctionnaires de divers ordres, plus ou moins étrangers à la connaissance exacte des maladies mentales et des questions qui s'y rattachent, nous croyons que ce contrôle serait exercé d'une manière plus pratique par des agents directement responsables, ainsi que cela se fait pour d'autres administrations, celles des finances, par exemple.

Le placement des aliénés a lieu d'une part sur la simple demande des familles, à la condition de produire une pièce qui constate l'individualité de la personne qu'on place, et un certificat médical attestant l'état mental, *en indiquant les particularités de la maladie.*

Il nous a semblé que cette dernière prescription de la loi était trop souvent négligée. Le médecin qui a été appelé à donner les premiers soins, par cela même qu'il entre dans des détails plus circonstanciés sur la maladie, fait mieux apprécier le caractère de celle-ci et la nécessité de l'isolement du malade. C'est à la fois une garantie au point de vue médical, comme à celui de la liberté individuelle.

Le placement a lieu d'autre part par le préfet, soit en vertu de l'article 18, soit en vertu de l'article 25. En vertu de l'article 18, pour toute personne dont l'état d'aliénation compromettrait l'ordre public ou la sécurité des personnes; en vertu de l'article 25, pour tout aliéné non dangereux. Cette dernière disposition de la loi était indispensable du moment où l'article 1^{er} ordonnait que chaque département aurait un établissement public ou qu'il serait tenu de traiter avec un autre établissement; il avait certainement pour but d'ouvrir un asile à tous les aliénés pauvres, furieux ou non; et afin qu'on pût regarder comme obligatoires les dépenses relatives aux aliénés qui ne troubleraient pas la sécurité publique, il a paru convenable de porter cette disposition formelle, à savoir, que ces malades

non dangereux seraient également admis, dans les circonstances, dans les formes et aux conditions qui seraient réglées par le conseil général, sur la proposition du préfet et avec l'approbation du Ministre (1).

Une grave question a été soulevée, celle de savoir si ce serait l'administration ou si ce serait l'autorité judiciaire qui interviendrait lorsqu'il s'agirait de ces placements d'office. L'intervention de l'autorité administrative a prévalu, mais toute personne séquestrée, ou sa famille, a le droit de s'adresser à l'autorité judiciaire, qui pourra décider à son tour si la réclamation doit ou ne doit pas avoir de suite ; de cette manière l'intérêt de la liberté individuelle sera défendu par l'autorité judiciaire (2).

Ces prescriptions de la loi ont été, dans ces derniers temps, l'objet d'une vive polémique; on a dit que les garanties contre toute atteinte à la liberté individuelle étaient insuffisantes; que non-seulement l'autorité judiciaire n'intervenait pas pour les placements d'office, mais qu'elle intervenait encore moins pour les placements faits par les familles. On a prétendu que les moyens de contrôle et de surveillance étaient dérisoires, on a cité sous ce rapport quelques exemples fâcheux, plus ou moins authentiques; on s'est enfin demandé si une réclamation faite par toute personne séquestrée comme aliénée, en vertu de l'article 29, était une mesure satisfaisante, puisque le chef de l'établissement avait toute facilité pour ne pas lui donner suite. Enfin on a attaqué l'administration médico-administrative, comme pouvant offrir certains inconvénients; on a mis sur le compte de cette organisation quelques abus regrettables, quelques rares faits d'inintelligent despotisme; on a dit que, de deux choses l'une, ou le médecin directeur, trop préoccupé des soins à donner à

(1) *Recueil des lois et ordonnances*, art. 25 de la loi, note. — T. VIII page 177.

(2) *Idem*, art. 25 de la loi, p. 175. note 4.

ses malades, négligeait l'importance que les détails administratifs pouvaient réclamer, ou que, s'appliquant trop à la partie administrative, il négligeait entièrement les soins à donner à ses malades, but suprême de l'institution à la prospérité de laquelle il doit se consacrer.

Nous avons cherché, dans un travail récent (1), à faire comprendre l'exagération de semblables critiques, et nous avons dit que nous ne pouvions croire à l'existence d'un seul fait de séquestration arbitraire, d'un fait bien démontré et examiné par ses divers côtés.

Quoi qu'il en soit, nous ne voyons pas, pour notre part, en quoi l'intervention judiciaire serait une chose gênante, si seulement la justice renonçait, pour cette circonstance, à son langage traditionnel et à ses lentes formalités, et si son action venait s'exercer d'une manière pratique, ce qui d'ailleurs ne nous paraît présenter aucune difficulté sérieuse. Nous appelons au contraire de tous nos vœux les moyens de contrôle les plus efficaces s'ils peuvent nous mettre à l'abri d'une regrettable méfiance, et s'ils offrent la garantie absolue que les malades confiés à nos soins sont l'objet d'un traitement bienveillant et conforme aux prescriptions de la science.

Il nous a paru intéressant d'examiner ce qui se passait sous ce rapport dans d'autres pays, et quel était le régime légal qui réglait le sort des aliénés et les asiles qui leur étaient consacrés. Nous résumerons très-succinctement l'esprit des différentes législations qu'il nous a été possible d'étudier (2).

Belgique. — La Belgique a eu, elle aussi, son Esquirol, et grâce à la puissante influence de Guislain, elle a réglé, par une loi

(1) Loi de juin 1838, *Annales médico-psychologiques*, 1865.

(2) Voyez Erlenmeyer, « *Irren und Idioten Anstalten* », *Neurolog.* 1863 et *Allg. Zeitschrift für Psychiatrie*, Damerow Roller, 1863, 20^e volume, 2^e et 3^e suppléments.

de juin 1850, toutes les questions qui se rattachent à l'aliénation mentale.

Le docteur Erlénmeyer, auquel nous empruntons une partie de ces renseignements, fait remarquer que les établissements belges diffèrent de ceux d'autres pays, en ce qu'ils sont presque généralement dirigés par des congrégations religieuses, et qu'à l'exception de quelques établissements privés, les médecins ne demeurent pas dans les établissements.

Sans doute, il faut tenir compte des habitudes d'un pays dans lequel l'élément catholique a jeté de profondes racines, et qui sait par cela même se plier plus facilement à la règle inflexible et uniforme des communautés religieuses. Toutefois le séjour du médecin hors de l'établissement n'en est pas moins, à nos yeux, une chose très-regrettable, et qui tend à enlever à l'institution tout caractère médical.

La loi belge établit que nul ne peut ouvrir d'établissement d'aliénés sans une autorisation du gouvernement, et cette autorisation ne peut être accordée qu'à la condition de satisfaire à certaines prescriptions de situation, d'hygiène, de classement, de service médical et de régime intérieur qui font l'objet d'un règlement spécial.

L'admission a lieu soit par l'autorité, soit sur la demande de toute personne intéressée, demande qui doit être revêtue du visa du bourgmestre de la commune où l'aliéné se trouvera.

Cette dernière disposition peut sembler gênante, en apparence, plus qu'en réalité. Quelques familles, mues par un sentiment de fausse honte, redoutent l'accomplissement de toute formalité légale qui serait de nature à divulguer le triste malheur dont elles viennent à être frappées; c'est là un préjugé qu'on ne saurait combattre avec trop d'énergie, que celui qui veut attacher une sorte d'humiliation à être atteint d'une affection, terrible sans doute, mais qui peut surprendre chacun de nous au moment même où l'on s'y attend le moins. C'est aussi une erreur complète que de croire qu'on soit parvenu, au moyen de pré-

cautions qu'on a prises, à dissimuler une situation, qui est presque toujours un fait de notoriété publique ; mieux vaut, dans l'intérêt de tous, remplir les formalités légales ; d'ailleurs les magistrats chargés de fonctions publiques, par cela même qu'ils accomplissent une mission de confiance, sont tenus à la plus extrême réserve.

D'après l'article 10 de la loi belge, avis est donné de l'admission à diverses autorités et particulièrement au bourgmestre de la commune où réside l'aliéné ; enfin le médecin de l'établissement consigne pendant les cinq premiers jours, sur un registre *ad hoc*, ses observations et le jugement qu'il en aura tiré, et en transmet le sixième jour une copie au procureur du roi de l'arrondissement.

On voit que, dans ce système, les précautions judiciaires sont multipliées, peut-être à l'excès ; il semble que le législateur ait été surtout préoccupé de la pensée de rendre impossible toute atteinte portée à la liberté individuelle. Cette atteinte sera en effet d'autant plus facilement évitée, que l'établissement sera mieux surveillé et que le médecin sera mis plus à même de faire connaître, dans une note particulière, ses observations au sujet du placement.

La loi belge a pris à peu près les mêmes dispositions que la loi française pour la surveillance des établissements d'aliénés ; nous y trouvons toutefois cette particularité qu'elle s'occupe également des aliénés gardés dans leurs familles.

Nulle personne, dit l'article 25, ne peut être séquestrée dans son domicile ou dans celui de ses parents, ou de personnes qui en tiennent lieu, si l'état d'aliénation n'est pas constaté par deux médecins désignés, l'un par la famille ou les personnes intéressées, l'autre par le juge de paix du canton, qui s'assurera par lui-même de l'état du malade, et renouvellera ses visites au moins une fois par trimestre.

Indépendamment de ses visites personnelles, le juge de paix se fera remettre, tous les trimestres, un certificat du médecin

de la famille, et fera d'ailleurs visiter l'aliéné par tel médecin qu'il désignera, chaque fois qu'il le jugera convenable.

Cette prescription de la loi, si elle tend à divulguer le secret des familles, n'en est pas moins favorable aux malheureux atteints d'aliénation. Les familles, certainement, sont plus à surveiller que les établissements, pour les actes de brutalité et les abus d'autorité qu'elles peuvent commettre à l'égard d'infortunés dont l'existence est, pour elles, une source de désagrément; il est rare en tous cas qu'ils n'y soient pas l'objet d'un traitement inintelligent. Nous n'aurions que l'embarras du choix s'il nous fallait donner des preuves à l'appui de ce que nous avançons. Un père de famille attache au pied de son lit, par une chaîne de fer, l'un de ses fils atteint d'idiotie, et il réprime par une correction les mauvais instincts qui, chez cet infortuné, tendent à se manifester de temps à autre. Une pauvre jeune fille, atteinte d'une manie tranquille, est retirée de l'asile de Stephansfeld par mesure d'économie, et enfermée chez elle, pendant plus de huit ans dans une sorte de cabanon. Un menuisier a l'ingénieuse idée de construire une sorte de niche de bois qui doit renfermer sa femme pendant ses longues périodes d'agitation; et dans le village où cela se passe, personne ne trouve à faire d'objection à cette nouvelle méthode de traitement pratiquée par un homme qui jouissait après tout d'une sorte de considération. Nous avons la conviction qu'il se passe sous ce rapport, dans les familles, bien des faits qui devraient appeler l'attention de l'autorité. Cette surveillance des aliénés, conservés dans leur domicile, quelque pénible qu'elle paraisse être, n'en serait pas moins une des précautions judiciaires les plus justes dans l'intérêt des malades; rien n'empêche d'ailleurs que cette mesure ne soit appliquée avec toute la convenance et toute la discrétion possibles.

Dans le chapitre VII du règlement organique belge, nous trouvons cette disposition qu'à l'envoi du certificat médical indiquant toutes les circonstances propres à faire apprécier l'état du malade, doit être joint un bulletin confidentiel, mis sous enveloppe

cachetée, et faisant connaître la cause connue ou présumée de la maladie.

Cette mesure a le double avantage de faire connaître les causes que la famille se refuse quelquefois à révéler, et d'appeler l'attention de l'autorité sur certains faits de mauvais vouloir, de brutalité, d'exploitation même de l'aliéné, par des parents ou des tiers, toutes circonstances qui ne sauraient être relatées que dans un bulletin confidentiel.

Tel est l'esprit de la loi belge de juin 1850 : elle nous a paru surtout empreinte d'un haut degré de bienveillance à l'égard des malheureux atteints d'aliénation ; elle cherche par tous les moyens possibles à les couvrir de sa protection.

Prusse. — Il n'existe pas en Prusse, dit le docteur Damerow (1), une loi générale pour les établissements d'aliénés, ainsi que cela existe pour d'autres États ; une loi des aliénés, comme on la nomme improprement, ajoute l'auteur que nous citons, en prenant la partie pour le tout.

Suivant lui, une loi générale pour les établissements d'aliénés pour la Prusse est une entreprise aussi importante que difficile, elle ne pourrait être conduite à bonne fin, qu'à la condition d'avoir pour base une loi véritable sur les aliénés.

Quoi qu'il en soit, il existe en Prusse des règlements et des statuts, approuvés par le gouvernement, pour les différents établissements d'aliénés de la province ; ils reflètent dans leur ensemble un caractère identique, et ils témoignent certainement des progrès que la Prusse a réalisés, elle aussi, à l'exemple d'autres pays.

La loi prussienne assimile les aliénés à des enfants chez lesquels toute manifestation de la volonté doit être considérée comme nulle. Elle autorise (art. 698) la demande de divorce, quand l'un des époux est atteint de manie ou de fureur depuis

(1) *Allg. Zeitschrift für Psychiatrie*, 1863, 3^e supplément, p. 17.

plus d'une année, et qu'il n'y a pas de probabilités de rétablissement.

N'est-ce pas là une disposition grave, qui doit singulièrement engager la responsabilité du médecin. Quelle qu'en soit la probabilité, comment affirmer l'incurabilité d'une maladie mentale; et si l'aliéné, déclaré incurable, a de temps à autre quelques lueurs de raison, s'il est sujet à des intervalles lucides, si sa maladie offre des moments de rémission, est-il pour lui un spectacle plus affligeant que celui de voir sa famille dispersée, et ses intérêts les plus chers passés en des mains étrangères.

Henry Herz, le célèbre pianiste, raconte (1) qu'un personnage en possession d'une grande fortune et très-connu à Paris, devint amoureux d'une personne qu'il avait rencontrée à un bal de l'Hôtel de ville. Cette femme était mariée à la Nouvelle-Orléans. Dominé par sa passion et d'accord avec celle dont il s'était épris, il partit pour l'Amérique, fit enfermer le mari comme fou, et parvint à épouser la femme, après avoir fait prononcer le divorce. Je ne raconte rien, dit Henry Herz, qui ne soit l'exacte vérité. Il est juste d'ajouter que l'histoire se passe sur le sol de la libre Amérique et que le héros de l'épopée est un riche Anglais.

La police en Prusse a le droit d'initiative lorsqu'il existe dans sa circonscription un aliéné qui peut devenir dangereux, elle en réfère immédiatement à l'autorité judiciaire; l'admission est requise en cas d'urgence et les formalités judiciaires se remplissent ensuite.

Un ordre royal à la date du 4 septembre 1826, porte que la séquestration dans un établissement d'aliénés doit être considérée comme une circonstance qui exige tout particulièrement un examen judiciaire, le tribunal royal est tenu par conséquent d'instruire toujours et sans aucune exception l'examen judiciaire de l'état mental, lorsqu'une personne est séquestrée dans une maison d'aliénés.

(1) *Mes voyages en Amérique*, Henry Herz (*Moniteur universel*, 11 juillet 1865, feuilleton).

Le juge toutefois, d'après une prescription du Ministre de la justice à la date de 1840, doit se régler pour l'examen des aliénés sur les renseignements fournis par le médecin de l'établissement.

L'intervention judiciaire paraît être assez fortement accentuée en Prusse, il nous serait difficile d'apprécier, sans autre examen, le mérite de ces dispositions légales et de juger si la somme des inconvénients ne l'emporte pas sur celle des avantages.

Nous ne trouvons, dans les documents mis à notre disposition, que des renseignements insuffisants pour nous fixer sur les moyens de surveillance employés à l'égard des asiles d'aliénés; tout ce que nous pouvons entrevoir, c'est que le conseil général de province et les médecins de district sont chargés d'exercer une sorte de contrôle et de faire à ce sujet un rapport plus ou moins circonstancié.

Autriche.—L'Autriche n'a pas, elle non plus, de loi spéciale pour statuer sur le sort des individus atteints d'aliénation mentale; l'admission dans les asiles a lieu sur la présentation d'un simple certificat médical. La sortie des malades hors des établissements nous paraît rendue difficile par une foule de formalités plus ou moins compliquées. Ainsi, pour qu'un aliéné non entièrement guéri puisse être rendu à sa famille, il faut que celle-ci prene l'engagement de surveiller le malade, que le médecin en chef donne son consentement à la sortie, que des renseignements favorables soient fournis sur la personne qui consent à prendre soin du malade, qu'on prene l'avis du curateur, qu'on prévienne la direction de police du district, qui avertit à son tour le médecin de police commis à la surveillance.

Combien ne serait-il pas préférable de laisser le médecin libre appréciateur de ce qu'il convient de faire, lorsqu'il s'agit surtout d'une tentative en vue d'améliorer la situation d'un malheureux aliéné, que le retour dans sa famille suffit quelquefois pour rappeler à la raison.

Saxe. — En Saxe la loi du 26 mai 1864 oblige les communes de subvenir à l'entretien des personnes admises dans les établissements d'aliénés, lorsque cet entretien ne peut être réglé par la fortune du malade, ou par celle des personnes qui y sont tenues légalement.

Une ordonnance du 29 novembre 1853 prescrit aux autorités et fonctionnaires, dont le concours est réclamé, toute l'accélération possible, parce que, dit cette ordonnance, la probabilité de la guérison est d'autant plus grande que le traitement méthodique du malade est entrepris le plus tôt possible, et que l'aliéné est plus tôt soustrait à ses rapports avec son entourage habituel.

Nous trouvons encore la disposition suivante qui nous paraît tout à fait favorable à l'intérêt du malade. D'après l'avis du médecin, le renvoi définitif est précédé de la sortie par essai. Les malades sont alors considérés comme jouissant d'une sorte de congé et font toujours partie du personnel de l'établissement, seulement la pension n'est plus payée quand l'absence par congé dépasse une semaine ; si l'individu atteint d'aliénation voit son état s'empirer pendant ce congé, il est ramené à l'établissement sans autre formalité ; si après une durée de trois ans son état ne s'est pas aggravé, le Ministre en est prévenu, et le certificat de congé est remplacé par un certificat de renvoi.

Cette disposition permet au médecin de faire toutes les tentatives pour le renvoi dans la famille, sans que celle-ci soit exposée en cas de rechute ou d'inconvénients provoqués par le séjour du malade, à recommencer de nouvelles et pénibles démarches ; elle permet de suivre ce dernier, longtemps après sa sortie, et de mettre le médecin à même de donner les meilleurs conseils pour la continuation du traitement ; au point de vue scientifique elle permet de compléter l'observation.

Angleterre. — En Angleterre les établissements d'aliénés sont, on le sait, divisés en quatre catégories : 1° Ceux destinés aux militaires et aux marins à la charge du gouvernement. —

2° Ceux qui se rattachent comme en France aux hôpitaux et qui se plient difficilement aux règlements. — 3° Les établissements des comtés, créés au moyen d'impositions libres. — 4° Enfin les asiles privés.

Au mois d'août 1845 une nouvelle loi fut établie sur les aliénés ; tout y vise (1), dit le docteur Erlenmeyer, à éviter une séquestration illégale de personnes saines d'esprit, et à faire donner aux aliénés autant que possible des soins humains et consciencieux. Quoiqu'on ait fait beaucoup pour les pauvres, en Angleterre, ajoute l'auteur que nous citons, et qu'il existe bon nombre d'établissements privés pour les riches, la classe moyenne est peu favorisée. Le riche, dit Conolly, quand il est frappé d'aliénation, est entouré de tous les soins que peut permettre la richesse ; le pauvre peut s'adresser à la paroisse et être admis dans l'établissement du comté, mais la classe moyenne peut souffrir longtemps sans trouver de secours. La famille est abreuvée de soucis et n'a à attendre de secours que lorsqu'elle sera entièrement ruinée.

Je n'irai pas plus loin dans cet exposé des législations établies dans différents pays, et qui toutes reflètent plus ou moins les dispositions adoptées par la loi de juin 1838.

Résumé. — Deux sortes de courants semblent entraîner les législateurs et les médecins pour les questions qui se rattachent à l'aliénation mentale. D'une part on se préoccupe outre mesure des dangers courus par la société, dangers réels on ne saurait le nier ; on réclame la prompté séquestration du malade comme la garantie la plus efficace des intérêts sociaux. Les inconvénients d'une séquestration trop prompte, les abus qui peuvent en résulter, les atteintes portées à la liberté individuelle par négligence, par spéculation, par mauvaise gestion de quelques asiles privés ou publics, préoccupent beaucoup moins que les garanties

(1) Erlenmeyer, *Irenn Anstalt*, 1863, p. 55.

à apporter à la sécurité publique. D'autre part, on fait, pour ainsi dire, abstraction de cette grave et importante question qui se rattache aux intérêts sociaux. Des médecins, mus par les sentiments de la plus louable philanthropie, voudraient voir supprimer tout ce qui peut ressembler à une séquestration. Ils réclament la suppression radicale de tout moyen de contrainte, de toute entrave destinée à garantir les malades eux-mêmes contre leurs propres excès ; ils réclament pour eux une liberté souvent incompatible avec la triste maladie dont ces infortunés sont affectés. Les pensées généreuses qui les dominent les portent à formuler les propositions et les projets qui nous paraissent être directement en opposition avec le traitement rationnel de l'aliénation mentale, et la garantie que la société est en droit d'exiger dans l'intérêt des principes sur lesquels elle repose.

C'est entre ces deux courants qu'une législation sage et pratique doit se maintenir, c'est à cette double préoccupation que le législateur a certainement obéi en fondant la loi si remarquable de juin 1838.

L'expérience toutefois peut avoir indiqué des modifications à lui faire subir, mais les perfectionnements dont elle est susceptible doivent avoir pour but, non pas de ruiner un édifice qui repose sur les principes les plus recommandables, mais au contraire de le rendre plus durable et plus solide.

Il en est de même de nos asiles, dont il serait imprudent de changer en quelque sorte la disposition organique, mais auxquels il serait facile d'apporter d'importantes améliorations.

Qu'il nous soit permis de jeter un rapide coup d'œil sur quelques-unes des modifications qui, de part et d'autre, nous paraîtraient devoir être introduites.

Commission des aliénés. — Il existe en Angleterre une haute commission chargée de s'occuper de tous les faits qui se rattachent à la question des aliénés, et qui publie son rapport à certaines périodes. Il nous semblerait utile d'instituer en France

une commission semblable, composée de médecins éminents, de jurisconsultes expérimentés et d'administrateurs habiles. Ce conseil médical supérieur serait appelé à étudier tout ce qui a trait aux établissements d'aliénés, à donner même son avis sur les questions d'avancement et d'entrée dans la carrière des médecins aliénistes. En même temps qu'il imprimerait un vigoureux essor aux progrès de la science, il donnerait aux différents services une marche plus uniforme; il pourrait résoudre dans un sens pratique la difficile question des asiles annexés aux hospices et celle des asiles privés; il concentrerait les travaux et les comptes rendus qui se publient des divers côtés, et qui sont perdus pour la science par cela même qu'ils ne peuvent arriver qu'incomplètement à la connaissance des personnes que cela intéresse.

Ce comité, en publiant à certaines époques son travail d'ensemble sur les résultats obtenus, les améliorations réalisées, les lacunes à combler, permettrait certainement d'élargir le cercle de nos connaissances et ferait jaillir une vive lumière sur les parties de l'édifice les moins bien éclairées.

Une commission permanente a des avantages incontestables, elle perpétue une tradition qui se perfectionne elle-même par l'expérience acquise; ses travaux antérieurs servent de point de départ à de nouvelles études, elle n'a point enfin ce caractère d'instabilité qu'entraîne tout changement de personnes, et l'adjonction d'un nouveau membre ne donne pas lieu par cela même à des appréciations nouvelles et personnelles; nous croyons qu'elle serait très-favorable à la prospérité des asiles, dont elle secouderait les progrès.

Organisation médico-administrative. — L'expérience semble démontrer que les asiles d'aliénés se sont peu à peu transformés en des services administratifs plus ou moins importants. Dans notre opinion, ils se sont écartés de leur but véritable et ils ont en partie perdu le caractère médical qui doit avant tout

leur appartenir, le seul qui puisse rendre service aux malades et inspirer au public comme aux familles une véritable confiance. Les médecins ont tenu à honneur de passer pour des administrateurs habiles, sur ce nouveau piédestal ils ont cru voir s'accroître leur importance. C'est là une tendance regrettable, nous ne chercherons pas quelles peuvent en avoir été les causes multiples. Nous pensons que l'organisation médico-administrative y a contribué pour une certaine part ; elle a placé aux mains d'un seul homme un pouvoir considérable, que nous croyons inutile au but de l'institution ; l'exercice de ce pouvoir, lorsqu'il n'a pas été soumis à un contrôle suffisant, a dans quelques circonstances favorisé de fâcheux abus. La séparation des fonctions médicales et administratives entre deux autorités plus ou moins parallèles ne nous paraît avoir non plus aucun mérite ; elle engendre des situations fausses, elle est la source de conflits à peu près impossibles à éviter, nuisibles au bien du service comme aux intérêts des malades. A notre avis, les médecins placés à la tête des établissements d'aliénés devraient être déchargés d'une grande partie de ces fonctions administratives, et les commissions de surveillance nous paraîtraient avoir un rôle plus actif et mieux défini, si elles pouvaient être changées en des conseils administratifs, composés de trois membres, le médecin en chef de l'asile, un magistrat et un des employés supérieurs d'une préfecture ou d'une sous-préfecture. Le receveur et l'économiste, convenablement surveillés, suffisent certainement à la bonne gestion des finances et des intérêts matériels de l'asile. Ces conseils pourraient avoir des réunions hebdomadaires et visiter chaque semaine toutes les parties de l'établissement. Peut-être aussi devraient-ils exercer un contrôle utile sur les asiles privés de la circonscription dans laquelle ils se trouveraient.

Intervention de l'autorité judiciaire. — On s'est plaint dans ces derniers temps avec une sorte de vivacité de l'intervention peu active de l'autorité judiciaire pour le placement des indigents

des atteints d'aliénation. Nous avons dit ce que nous pensions de l'exagération des plaintes qui ont été formulées. Nous croyons d'ailleurs que cette intervention de l'autorité judiciaire peut être mise en pratique sans difficultés, avec toute la réserve à laquelle le malheur donne un droit incontestable, et sans venir froisser les convenances d'une famille tristement éprouvée. Ce but serait facilement atteint par l'envoi au procureur impérial d'une note rédigée par le médecin de l'asile et approuvée par le conseil administratif, dans laquelle il serait fait mention des signes qui caractérisent l'aliénation, et des faits connus ou supposés qui se rattachent au placement du malade. Cette note devrait être confidentielle. Le procureur resterait libre ensuite de provoquer telles mesures et telles explications qu'il jugerait à propos. En tout cas, il nous paraît important que l'autorité administrative conserve l'initiative des placements faits en vue de remédier à des inconvénients très-sérieux.

Nous voudrions voir aussi adopter chez nous la méthode mise en pratique dans le royaume de Saxe pour les sorties par essai, dans le cas naturellement où il s'agit de placements prescrits par l'autorité.

Lacunes de la loi de juin 1838. — Qu'il nous soit permis de jeter encore un rapide coup d'œil sur certaines lacunes de la loi que nous aimerions voir comblées, parce qu'elles engagent plus ou moins la responsabilité morale du médecin en le laissant sans autre guide et sans autre instruction que les inspirations que lui suggère sa propre conscience ; c'est une question de principes qui se rattache, elle aussi, à la bonne organisation des asiles.

On sait la part importante que les excès de boissons viennent prendre dans la production de l'aliénation mentale ; tous les médecins sont à même d'observer une classe d'individus qui ne deviennent aliénés et qui ne restent tels qu'autant qu'ils sont sous l'influence des excès auxquels ils se livrent. A peine ont-ils franchi le seuil de la maison de santé que déjà la raison a repris

son équilibre. Que faire alors ? Faut-il les renvoyer aussitôt après que l'accès d'aliénation aura cessé, ou bien, dans le but de raffermir une disposition morale si chancelante, quel temps faudra-t-il attendre avant de les rendre à la liberté ? C'est là une question de droit plutôt que du ressort de la médecine. Ces malades peuvent revenir deux, trois, quatre fois dans les mêmes conditions, guérir rapidement, puis, de retour chez eux, reprendre leur funeste habitude et leur état d'aliénation mentale.

Aliénés ivrognes. — Quelle doit être alors la conduite du médecin, quelle est sa responsabilité, jusqu'où va son droit de priver de sa liberté celui qui n'est plus sous l'influence d'un état pathologique spécial ? La situation du médecin ne laisse pas que d'être en pareil cas délicate, il lui faut souvent opposer force explications à des récriminations injustes et à des réclamations ardentes. Une mesure d'ordre public ne pourrait-elle pas prescrire d'office le temps pendant lequel devraient être retenus après leur guérison des malades qui auraient notoirement éprouvé une rechute par suite d'ivrognerie ? Il existe dans quelques pays des lois, dites de tempérance, qui sous ce rapport ne sont pas sans importance. En Suède, par exemple, on a cru devoir établir une législation en vue de combattre ou au moins d'atténuer la fréquence de l'ivrognerie. Tout individu qui vient à se montrer pour la cinquième fois en état d'ivresse, est enfermé dans une maison de correction, et à la sixième fois la reclusion est d'un an. Un de nos confrères distingués, M. le docteur Moreau, a appelé l'attention sur ce sujet, qui me paraît devoir être pris en sérieuse considération. (*Annales méd.-psychol.* 1844, p. 89.)

Aliénés criminels. — Mais une responsabilité autrement grave peut incomber au médecin lorsqu'il s'agit de ces insensés qui, après avoir accompli des actes d'une incontestable gravité, viennent à recouvrer la raison. Devra-t-on néanmoins les retenir dans l'établissement, et, dans ce cas, combien de temps ?

La législation nous a paru insuffisante sur ce point. La justice de l'homme a dû absoudre le malheureux qui dans un moment d'égarement a commis un acte nuisible; rien de plus naturel, elle ne saurait appliquer un châtement là où il n'y a eu ni liberté morale, ni responsabilité. L'autorité administrative a pris, elle aussi, les mesures nécessaires pour transférer l'individu dangereux dans une maison de santé, mais tout est-il fini et la société est-elle garantie? Ici commencent pour le médecin des perplexités de toutes sortes.

Le malade peut avoir des périodes prolongées de lucidité, on peut le croire guéri; il peut réellement être entré en voie de convalescence, et le retour dans sa famille devra contribuer à hâter son rétablissement.

Que faire alors? Sans doute en référer au préfet, qui a prescrit le placement et qui devra, conformément à la loi de juin 1838, statuer sans délai. Mais sur quels éléments ce magistrat pourra-t-il motiver sa décision? Naturellement sur la déclaration du médecin, attestant la guérison. Cette déclaration est souveraine; les malades guéris ne sauraient être maintenus dans l'établissement. (Circulaire ministérielle, 23 juillet 1858.)

On conçoit quels intérêts graves sont ici engagés, ceux de la société, ceux de la famille et ceux de l'individu.

Esquirol a exprimé quelque part dans son ouvrage l'opinion que les malades ayant accompli des actes homicides devraient être pour toujours maintenus dans une maison de santé. Mais qui ne comprend ce qu'une semblable mesure pourrait avoir dans certains cas de pénible et de trop absolu. Pourquoi ôter tout espoir de retour dans la société, dans la famille, à d'infortunés malades qui ont été assez malheureux pour être placés sous l'influence d'un trouble mental plus ou moins violent?

Le docteur Morel cite dans son ouvrage (*Médecine légale*, en cours de publication) l'exemple d'un jeune militaire dont les actions abominables ont eu un grand retentissement. Sous l'empire d'un état mental particulier, il s'était livré à des actes

d'odieuse profanation sur des cadavres de femme qu'il déterrait la nuit, dans un des cimetières de Paris. Cet aliéné, guéri de sa folie, est aujourd'hui un homme honnête et bon père de famille.

Il y aurait sans doute un moyen d'apporter un remède à cette situation et de concilier des intérêts souvent opposés. Si le malade est jugé guéri, le médecin ne pourrait-il pas demander sa sortie en rappelant à l'autorité les actes dangereux qui auraient été commis, et en faisant connaître autant que possible les symptômes particuliers qui annoncent l'accès d'aliénation ? La famille devrait alors prendre l'engagement de surveiller l'individu ; et sa responsabilité pourrait être engagée dans le cas où elle aurait négligé de faire connaître les premiers symptômes d'une aberration mentale. Si la famille se refusait à prendre un semblable engagement, le malade devrait être placé sous la surveillance de l'autorité locale et être visité de temps à autre par un médecin délégué à cet effet.

Domicile de secours. — La question du domicile de secours pourrait être elle-même l'objet de quelques considérations. Cette disposition légale qui vient régler la dépense de l'entretien de l'aliéné dans l'établissement où il doit être traité, peut avoir une conséquence très-fâcheuse au point de vue de l'humanité. Un malade peut être enlevé à son pays natal, séparé à tout jamais de sa famille pour obéir à cette terrible loi du domicile de secours. Un malheureux, par exemple, est employé comme journalier à des travaux de terrassement dans une des communes de la Haute-Savoie. De retour dans sa famille qui habite le Haut-Rhin, il est pris d'un accès de folie suicide des plus graves. Comme son domicile de secours est acquis dans la Haute-Savoie, il devra être transporté dans l'établissement d'aliénés de ce département à une distance considérable du pays qu'habite sa famille. En pareil cas, ne serait-il pas plus rationnel et surtout plus humain de faire régler par le département où est acquis le

domicile de secours les frais d'entretien à l'établissement où le malade peut être soigné à proximité de sa famille ?

Organisation des asiles. — Il nous resterait à examiner quelles modifications pourraient être particulièrement apportées à la constitution même des asiles. Nous serons d'autant plus bref dans cette dernière partie de notre travail que nous ne croyons pas à la nécessité d'introduire sous ce rapport des transformations radicales. A notre avis, il suffit de réaliser progressivement les améliorations dont nos établissements sont susceptibles.

Il s'est fait dans ces derniers temps beaucoup de bruit à propos de quelques nouvelles idées. On a pensé que la guérison des malades dépendait surtout de la plus grande somme de liberté qu'on pouvait leur donner, comme si le traitement de l'aliénation mentale n'était pas chose complexe et n'était pas soumis à une foule d'indications. On a proposé sous le nom de cottage, de colonies, etc., divers changements à opérer à l'organisation générale de nos asiles. Nous n'avons qu'une fort médiocre sympathie pour des innovations qui ne sauraient profiter à la très-grande majorité des malades et qui, aux mains de quelques hommes, peuvent devenir un objet de spéculation toujours fâcheuse. Quelque système qu'on adopte, les malades n'en restent pas moins soumis aux exigences d'un régime disciplinaire, qui est par lui-même la négation de cette liberté qu'on prétend leur procurer, et qui d'ailleurs serait plus nuisible qu'utile à la plupart d'entre eux. La liberté que leur état mental peut leur permettre, il est extrêmement facile de la leur procurer, lorsque les établissements sont convenablement dirigés.

Nous ne reproduirons pas ici les grandes et savantes discussions qui se sont élevées sur ce sujet au sein de la Société médico-psychologique ; nous avons attentivement examiné toutes les observations qui ont été produites à cet égard, et nous avons acquis la conviction que rien n'est à changer dans la pratique actuelle

de nos asiles, les nouveaux systèmes proposés nous paraissent rendre au contraire la surveillance plus difficile, au grand détriment des malades.

Et maintenant il est loin de notre pensée de ne pas reconnaître les imperfections que nos asiles peuvent présenter. Un premier fait domine, c'est l'encombrement dont ils sont l'objet, qui entrave la marche régulière du service, dénature leur véritable caractère et les transforme en hospices d'incurables. Une des plus grandes causes de cet état de choses regrettable, c'est la facilité avec laquelle on prescrit l'admission de malheureux affectés d'une maladie incurable. Les établissements devraient être avant tout consacrés au traitement d'affections mentales aiguës, récentes, et qui présentent des chances probables de guérison. Certains aliénés chroniques, mais surtout les idiots, les paralytiques, les épileptiques, devraient en être éliminés. Je ne pense pas qu'il y ait lieu par cela même de créer, comme en Allemagne, des établissements d'incurables, aux frontispices desquels il faudrait inscrire le *lasciate ogni speranza* du grand poète. Mais nous n'en croyons pas moins que le système actuel des asiles dont les portes s'ouvrent largement à des malheureux incurables présente des inconvénients sérieux, dont le moindre est de ne pouvoir que difficilement permettre l'admission des individus dont l'affection mentale récente offrirait des chances nombreuses de guérison.

Il y aurait lieu, suivant nous, de créer des institutions pour le traitement des idiots et des épileptiques, qui eux aussi présentent souvent un arrêt de développement des facultés. Pour ces infortunés, un traitement pédagogique est le seul qui puisse arriver à développer leur intelligence. Une semblable méthode ne peut être constituée dans nos asiles, où les idiots qu'on y envoie restent livrés à l'abandon le plus complet.

Il existe dans quelques parties de l'Allemagne, particulièrement dans la Prusse et dans le Wurtemberg, des institutions destinées au traitement des idiots.

Une circulaire ministérielle admet en Prusse (1847) la nécessité de créer des établissements pour le traitement et l'entretien des enfants idiots. « Il n'y a pas de doute, dit cette circulaire, que le nombre de ces malheureux ne soit important dans toutes les provinces du royaume. Comme on ne peut leur affecter que dans des établissements spéciaux le traitement systématique capable de faire de quelques-uns d'entre eux des membres utiles à la société, on doit nécessairement considérer comme un besoin la création de ces sortes d'établissements. »

Cette question nous paraît avoir été beaucoup trop négligée chez nous ; nous n'ignorons cependant pas que de généreuses tentatives ont été faites à Bicêtre sous l'impulsion du docteur Voisin.

Il nous paraîtrait aussi utile de faire admettre dans les hospices des départements, aux frais des communes auxquelles incombe le soin de leurs indigents, tous ces malheureux affectés de lésions cérébrales diverses, et que l'on considère comme des aliénés par un véritable abus de langage. Ces malades ne réclament plus que des soins hygiéniques et ordinairement une surveillance insignifiante (1). Les hospices devraient être invités à disposer des quartiers destinés à l'entretien de ces infirmes de l'intelligence, et la dépense, qui dans ce cas tombe naturellement à la charge des communes, viendrait d'autant diminuer les obligations imposées au département.

Une semblable mesure aurait encore pour résultat de désencombrer nos établissements, qui perdraient ainsi le caractère passif qu'ils tendent à revêtir de plus en plus.

Si l'on admet, en effet, que sur la population de nos asiles on trouve 6 pour 100 d'individus atteints d'épilepsie, 10 pour 100 d'idiots ou d'imbéciles et 25 pour 100 de déments ou de paralytiques, on aurait un nombre de plus de 40 pour 100 de ma-

(1) M. le docteur Lunier, inspecteur général des établissements d'aliénés, a appelé l'attention sur ce sujet dans une des dernières séances de la Société médico-psychologique.

lades dont le séjour dans les asiles n'a pas une raison d'être, complètement justifiée. Ces faits nous paraissent devoir être sérieusement médités par les médecins et les administrateurs.

Nos asiles tels qu'ils sont constitués sont une des gloires de la France ; qu'ils restent donc ce qu'ils sont, à la condition de suivre les progrès de la science et de remplir les règles que l'hygiène prescrit ; que des fermes, des ateliers, des bibliothèques, des salles d'étude, etc., en un mot, que tous les moyens de distraction et de travail s'y trouvent réunis, ce sont là les véritables améliorations qui doivent y être réalisées.

Un asile d'aliénés, dit un grand médecin, Griesinger (1), n'est autre chose qu'un hôpital pour des individus atteints de maladies du cerveau ; il doit donc avoir le caractère d'un hôpital, et non pas d'une école, d'une fabrique, ou d'une prison. Par conséquent la direction suprême doit toujours être confiée à un médecin en chef, non pas à un philosophe ou à un moraliste ne s'occupant de médecine que d'une manière accessoire, mais à un médecin dans toute la force de l'expression.

En résumé, la France s'est placée en avant des pays éclairés en établissant la loi de juin 1838, et en créant des établissements appropriés au traitement des maladies mentales ; il lui est facile de rester à la tête du progrès en introduisant dans les institutions qu'elle a fondées des applications pratiques ; elle doit surtout se mettre en garde contre des théories que l'expérience est loin d'avoir sanctionnées.

(1) Griesinger, trad. Doumic, p. 580.

REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

REVUE MODERNE.

LES POSSÉDÉES DE MORZINE ⁽¹⁾

Par M. TISSOT.

VI

Je ne puis cependant pas omettre quelques circonstances encore qui étaient bien propres à confirmer ces infortunées dans la persuasion qu'elles étaient possédées du démon : je veux parler des procès-verbaux rédigés sur les lieux par des ecclésiastiques étrangers aux sciences médicales, peu soucieux des règles de la critique historique en matière de faits, peu versés dans les connaissances des faiblesses de l'esprit humain. Sans doute des médecins ont pu partager jusqu'à un certain point leur avis ; mais on peut avoir le titre d'officier de santé ou de docteur, et n'être pas très-versé dans la connaissance des névropathies, ou avoir l'intelligence préoccupée, frappée outre mesure d'idées d'un autre ordre, et qui sont un obstacle sérieux à l'esprit de critique et de clairvoyance. Remarquons en outre que d'autres médecins en plus grand nombre, d'une capacité pour le moins égale à la capacité de ceux qui émettent un avis contraire, ont pensé tout différemment.

Mais voici qui est bien autrement grave : des insinuations d'une extrême bêtise ou d'une malveillance inqualifiable ont été dirigées par des personnes très-influentes, et qui étaient tenues à plus de justice et de circonspection, sinon de lumières, contre un certain nombre de particuliers, comme auteurs du mal, et qui ont failli devenir

(1) Suite et fin. — Voyez le numéro précédent.

les victimes d'une population exaspérée et fanatisée. Comment ces honnêtes gens, qui croient aux possessions, peuvent-ils avoir l'assurance qu'elles soient l'effet du maléfice? Comment peuvent-ils penser avec certitude que tels et tels sont auteurs du mal? Parce que des commères, des voisins imbéciles ou ennemis, parce que des malades, dont la santé intellectuelle laisse à coup sûr à désirer, l'ont dit! Belle preuve, vraiment. Une telle est possédée, elle le dit! Elle a été maléficiée par un tel, elle le dit! Mais si elle est possédée, quelle créance mérite-t-elle? Si elle n'est que malade, mais d'une maladie de l'intelligence, de l'imagination surtout, comment la croire sur parole? Le diable est donc bien véridique, cette fois, et bien peu ami des siens, pour les dénoncer ainsi à l'animadversion publique? Pourquoi n'aurait-il pas accusé avec plus de raison ceux qui, en essayant d'attaquer et de ruiner son empire sur les corps comme sur les esprits, ne font que l'étendre et l'affermir? Mais quand on songe que les malades eux-mêmes, et ceux qui ne le sont pas, ne forment leur triste conviction à cet égard que sous l'influence d'insinuations malveillantes et sottises, et que ceux-là même qui s'en rendent coupables sont les premiers à s'en prévaloir comme d'une preuve à l'appui de cette conviction, on est justement révolté de tant de bêtise et de méchanceté réunies. On le serait plus encore s'il n'y avait que méchanceté. C'est pour cette raison que je suppose dans cette conduite un défaut de bon sens et de raisonnement; je puis ainsi trouver des hommes pervers encore, mais du moins à un degré concevable.

Le troisième fait que je voulais signaler comme propre à confirmer ces malheureuses dans l'idée qu'elles sont possédées, c'est de faire, comme les missionnaires dont j'ai parlé, de la possession qui est à prouver, un argument contre l'incrédulité, et de prendre ainsi pour auxiliaire, dans l'œuvre apostolique, le diable lui-même. S'il se tait, s'il se cache, c'est qu'il n'est pas fâché qu'on le nie. Il se trouve avoir plus beau jeu. C'est votre argument, mon cher abbé. S'il parle, s'il eourage, s'il se montre, est-ce encore un artifice, et et comment prétendez-vous concilier ces deux manières d'agir? Quant à moi, il me semble que s'il est bon pour lui de faire le mort à Paris pour laisser croire qu'il n'est plus qu'un conte de vieille femme, *anilis fabula*, comme disait déjà Cicéron, et Platon avant lui, il est pour le moins très-inconséquent de faire tant de bruit à cent et quelques lieues de là, surtout en notre siècle de chemins de fer et de journaux. Voilà encore une de ses maladresses qui m'ont fait dire que le diable n'a jamais été qu'une bête. Veut-il, oui ou non, réveiller l'opinion à son égard? Si oui, ce n'est pas à Morzine,

où elle n'est point endormie, qu'il fallait opérer ; sinon, il fallait se taire, même dans la Haute-Savoie.

— Toujours des dilemmes quand il s'agit de faits ?

— Pardon, les faits doivent servir à quelque chose, et je n'en sors pas en raisonnant en conséquence.

— En conséquence d'une certaine manière de les envisager, et d'en envisager quelques-uns seulement, voilà ce que vous faites ; mais de manière à faire justice de ceux que je vous ai rapportés, voilà ce que vous ne faites pas. Et puisque vous m'avez rendu la parole en m'interpellant, je vous dirai donc qu'en vain on se révolte contre la croyance aux maléfices, si, en fait, les maléfices existent. Or, n'est-ce pas un fait, qu'une vieille femme a touché des enfants ; que C. et B. et le bûcheron passaient dans toute la commune pour avoir jeté des sorts et en avoir reçu le funeste secret de l'abbé C., prêtre interdit, aujourd'hui herboriste dans les environs de Genève ?

— D'accord ; mais autre chose est le fait de passer pour sorcier, autre chose est de l'être. Et d'où vient cette renommée ? Des enfants, des malades l'ont dit. Et pourquoi, si ce n'est parce qu'on leur en a donné l'idée ? Je pourrais bien, à mon tour, vous assurer, d'après une tradition et des inductions qui valent au moins les vôtres, que ces insinuations abominables venaient en grande partie d'un homme qui n'avait pas l'habitude de rencontrer de la résistance autour de lui, même au sein du conseil municipal, et qui a trouvé là une excellente occasion de se venger et d'amoindrir l'influence de son principal antagoniste. Il recommandait, cet honnête homme, de ne pas passer devant cette maison, ou, si l'on ne pouvait faire différemment, de détourner la tête, parce qu'un regard, un signe, je ne sais quoi, parti de là... Vous a-t-on parlé de ces recommandations ? La portée en est-elle douteuse ? Ajoutez à cela des questions qui impliquent des réponses telles qu'on les désire, tout en ayant l'air de ne rien savoir ou d'être impartial, et vous aurez une partie du mot de l'énigme. L'autre partie serait peut-être, m'a-t-on dit, l'espoir d'obtenir des guérisons qui auraient pu passer pour miraculeuses. D'où la possibilité d'un oratoire de renom ou de quelque autre établissement qui aurait pu être fréquenté avec profit pour quelqu'un ou pour quelque chose.

Je ne demande pas assurément qu'on adopte avec trop de facilité ce que peuvent dire tels ou tels ; mais j'entends me prévaloir de leurs témoignages pour affaiblir d'autant des dires qui semblent avoir fait sur votre esprit une trop forte impression.

Je ne puis pas non plus vous laisser ignorer que si, à mon sens,

c'est un premier tort, une première et très-grave faute au moins de ne pas avoir combattu tout d'abord la maladie par le meilleur des remèdes, — le remède qui faisait dire à Malebranche qu'il n'y avait plus de sorciers depuis qu'on ne croyait plus à la sorcellerie, — c'est un tort bien autrement impardonnable d'avoir accusé tout haut d'impiété, non-seulement ceux qui ne croyaient pas à la sorcellerie, mais ceux aussi qui croyaient à la possibilité d'une guérison par des moyens naturels, ou spontanément, comme il y en a eu des exemples. Cette violence, cette injustice a été poussée au point de faire passer pour auteurs du mal ou pour capables de le donner, quiconque osait proposer des traitements naturels.

— Il y a peut-être là quelque exagération, si toutefois le fait est vrai; mais, d'un autre côté, on ne croit pas assez à deux choses, aux possessions et à la vertu de l'exorcisme.

— Ce n'est pas du moins dans ce pays-là, puisqu'on voit des possessions partout, chez les bêtes comme chez les gens.

— La chose du moins n'est pas impossible. Et peut-être avez-vous entendu parler d'un cochon exorcisé avec plein succès?

— J'entends. Vous voulez parler du porc acheté dans le voisinage, et qui, docile jusque-là, ne voulut plus avancer dès qu'il se trouva en vue de la croix du clocher de Morzine. Il piétinait, voulait reculer, retourner sur ses pas, et poussait des hurlements affreux, comme un beau diable incarné qu'il était.

— Justement.

— Voilà, ma foi, une idée. Ne serait-il pas possible que ce diable de cochon eût fait le sage jusqu'à laisser nourrir, tuer, dépecer, saler, fumer et manger tranquillement son hôte, et qu'il fût ainsi passé perlidemment dans l'estomac des pauvres gens qui s'en sont nourris? Notez que nos malades ont l'estomac délicat, très-sensible, et que tous et toutes ressentent des douleurs à l'épigastre. Il en serait alors de la possession exactement comme de certains parasites qui passent de la viande de porc dans nos muscles, et sont, à ce qu'on dit aujourd'hui, une des causes du rhumatisme et de la paralysie? Jusque-là l'hypothèse est heureuse; mais il y a quelques difficultés d'ailleurs, qui ne sont pas sans gravité.

— Lesquelles donc? car votre idée n'est déjà pas si saugrenue?

— Les voici: je ne suis pas très-sûr que le porc en question fût possédé ou simplement ensorcelé; je ne suis pas plus sûr que le diable, si diable il y a, ait besoin d'y mettre tant de façons quand il lui prend fantaisie de faire élection de domicile, chez nous; je doute encore que les possédées d'aujourd'hui aient mangé du boudin ou de la grillade du porc en question; enfin je ne répondrais pas, si elles

s'en sont régénées, qu'elles ne l'aient digéré depuis longtemps. Il est vrai que le diable pourrait être plus dur à cuire et plus indigeste.

— Le temps n'est pas ici une affaire.

— Peut-être ; mais c'est cela, c'est tout le reste qui est une affaire, à commencer par l'exorcisme, qu'on aurait accordé de si bonne grâce à notre acheteur.

— Pourquoi pas, si c'est l'usage dans le pays et si la fol en dépend.

— Et vous croyez cela, mon cher abbé ! Pour moi, je n'y ajoute pas la moindre créance, pour l'honneur même des exorcistes. Je niets cette fable au niveau de cette autre, qu'on vous a peut-être faite également dans ce pays du merveilleux, qu'une chienne avait fait des chevreaux qu'elle nourrissait.

— Je ne sais pas si vos souvenirs sont exacts ; il me semble avoir entendu dire que c'était une chèvre qui avait donné le jour à de petits chiens et qui s'en montrait très-bonne mère.

— Je ne disputerai pas pour si peu. Mais si vous ne savez pas que l'inventeur de cette fable, qui a eu quelque crédit, a fini par en rougir et avouer la fiction, pressé par mon docteur, je suis charmé de vous l'apprendre. Ce qu'il y a de vrai, c'est que la chienne avait perdu ses petits et qu'elle se laissait bel et bien teter par des cabris.

— Je l'ignorais.

— Ne laissons donc point passer la moralité de la chose, et défilons-nous un peu plus de l'imagination inventive de nos bons campagnards savoisiens et de la prédilection passionnée du diable pour les porceaux.

— Soit ; mais tout cela ne détruit pas les faits que je vous ai cités.

— Pas absolument, ni un à un, mais ils s'en trouvent bien quelque peu atteints. Ils le seront bientôt plus positivement si vous me permettez de reprendre mon analyse.

— Je vous en prie.

VII

— La maladie n'a d'abord eu qu'un caractère purement hystérique. Elle a successivement revêtu la forme extatique, puis convulsive, enfin démonopathique. Tous ceux qui ont quelque notion des maladies nerveuses savent avec quelle facilité extrême elles se transforment suivant les cas. On sait aussi que, dans cet état, les malades

ont souvent une force, une agilité, une acuité de sens, une mémoire, une facilité de conception et d'élocution extraordinaires. De là toutes vos histoires, mais histoires singulièrement embellies, par exemple celle de monter aux sapins jusqu'au sommet, de s'y tenir debout, la tête en bas, les pieds en haut, d'y gesticuler et d'y faire je ne sais combien de tours. Ce tour de force, réduit à ce qu'il a d'avéré, comme il l'a été par M. Constans, perd tout ce qu'il a de merveilleux dans votre version. Et moi qui vous parle, j'en aurais fait, dans mon adolescence, à peu près autant que ce jeune gars. Des renseignements ont été pris avec un soin scrupuleux ; il résulte qu'il n'y a plus de comparaison à faire entre l'enfant et l'écurueil ; que l'arbre n'était pas à beaucoup près aussi élevé qu'on l'a dit ; que le sommet en était très-touffu, fort et cassé ; que les jambes seules de l'enfant étaient visibles ; qu'on n'affirme pas qu'elles étaient renversées et plus haut que la tête ; qu'on dit encore moins que le gamin soit descendu la tête en bas, etc., etc.

Voilà ce qui est résulté du rapprochement des versions incompatibles entre elles, et des assertions du témoin oculaire le plus digne de foi, la mère même de l'enfant. Ce qui prouve encore que si la vérité se trouve quelque part dans ces sortes de récits, la fantaisie, le mensonge, un mensonge poétique au moins, y avaient aussi leur place.

J'ai déjà dit que, dans certaines maladies de ce genre, la mémoire et l'imagination sont d'une rare puissance. C'est ainsi qu'on peut répéter des mots, des phrases, des discours qu'on a lus ou entendus autrefois, mais qu'on avait entièrement oubliés dans l'état de santé.

Quant à la merveille de l'intelligence des langues qu'on n'a pas apprises, elle s'évanouit du moment qu'on sait que ceux qui entendent vraiment ces langues, ou ne s'y reconnaissent pas, ou n'y trouvent que quelques mots insignifiants ou hors de propos, mots qui d'ailleurs peuvent avoir été retenus d'une conversation fortuitement entendue.

— Et l'arabe parlé par nos démoniaques, où l'auraient-ils appris ?

— J'allais y venir. On s'est assuré que personne dans la localité ne connaissait l'arabe, qu'une seule malade était censée parler ; que personne, par conséquent, n'était en état d'affirmer que c'était de l'arabe ; qu'aucun étranger qui aurait pu connaître cette langue n'avait constaté le fait, et que c'était sur le seul témoignage de la malade même qu'on avait dit d'abord, et qu'on répétait partout qu'elle parlait l'arabe.

Mais supposons encore qu'une de ces femmes ait dit quelques mots d'arabe : serait-il impossible qu'elle les eût entendus quelque part de la bouche d'un de nos troupiers d'Afrique, ou de quelqu'un qui les aurait recueillis ?

La connaissance du latin qu'on n'a pas appris se réduit également à si peu de chose, qu'il n'est pas possible de croire que le diable ait fait d'aussi mauvaises études. Il est mille fois plus naturel de penser que la malade sachant de quoi on lui parle, alors surtout qu'on l'exorcise, réponde quelquefois pertinemment dans sa langue, ou qu'elle se serve du latin parce qu'elle aura entendu dire dans cette langue la réponse prêtée au démon. En tout cas, ce qu'on rapporte de cette épreuve est tout à fait insuffisant, encore bien que le fait fût certain. C'est une conversation de quelque suite, et sur des matières indifférentes ou scientifiques, qu'il faudrait avoir avec les malades pour pouvoir en induire, non pas encore qu'elles sont possédées, mais qu'elles savent le latin par une espèce d'intuition personnelle.

Reste la volubilité et l'éloquence. La volubilité, je l'accorde, au moins chez certaines malades, car il en est qui gardent le silence dans leurs accès. Mais elle n'est que le jeu exceptionnel de l'organe vocal, comme tous les autres mouvements nerveux et musculaires dans les maladies de ce genre. Pour ce qui est de l'éloquence, rien n'y ressemble moins que le décousu, la divagation, la grossièreté, le rabâchage de ces vociférations. Rien n'est plus dépourvu d'idées, plus bas et borné de pensées, plus vulgaire d'expressions, plus populacier que les jurons et les blasphèmes de ces malades. Rien ne fait moins d'honneur au diable que le langage et les prétendues inspirations qu'on lui attribue.

— Mais la connaissance qu'il a de la vie et des sentiments de ceux que les malades n'ont jamais vus ?

— Erreur encore, mon cher ami ; on l'a mis à l'épreuve ; il ne s'est déjà pas montré plus clairvoyant que nos somnambules, dont la vision est la plus nébuleuse. (Et veuillez ne pas oublier que quelques-unes de nos malades ont été somnambules.) Il n'a été débité, à ce titre, que des fictions, si l'on excepte quelques propositions qu'on peut généralement affirmer avec vraisemblance de qui que ce soit, à un âge donné, sans être le moins du monde sorcier ou ensorcelé.

— Et les cloches de Morzine, entendues de Genève à l'occasion d'un baptême ignoré, d'un accouchement qui n'était pas plus connu ?

— Et la grossesse, et l'époque présumable de l'accouchement

étaient-elles également inconnues, et pourriez-vous affirmer que le reste ne peut être une affaire de pure coïncidence ? Pourriez-vous affirmer avec certitude que l'accouchement n'a pas été connu, ainsi que l'heure accoutumée ou convenue du baptême ? Pourriez-vous dire avec certitude que l'audition des cloches est bien réelle, qu'elle a parfaitement coïncidé avec leur mise en branle ?

J'avoue que j'aurais sur tout cela une revue critique très-sérieuse à exercer, et que je n'accepterais pas, sans contrôle sur ce point le récit d'une commère, comme semble l'avoir fait le médecin qui me l'a rapporté.

D'ailleurs le fait, en le supposant réel, ne prouverait nullement la possession ; il rentrerait dans ceux qu'on attribue au somnambulisme magnétique.

— Au moins conviendrez-vous que des malades ont prédit la mort prochaine de quelques particuliers.

— Oui ; mais vous ne pouvez nier non plus ces deux choses : que cette prédiction a pu avoir son influence sur l'esprit affaibli du malade, et qu'il n'est pas nécessaire d'être sorcier pour prévoir qu'un homme qui s'obstine à ne rien manger, sous prétexte que le diable dont il se croit possédé le lui défend, n'ira pas loin. Il n'est pas non plus nécessaire d'être possédé ou de croire qu'on l'est, pour avoir la manie de ne vouloir rien manger, et pour mourir d'inanition au bout de quelques jours d'un pareil régime ; rien n'est moins extraordinaire dans les manicomies et ailleurs.

— Mais enfin pourquoi, s'il n'y a rien de plus à Morzine qu'ailleurs, la plupart des malades se trouvent-elles sensiblement mieux ou même guéries, dès qu'elles ont mis les pieds hors du territoire de la commune.

— La raison en est simple : c'est qu'elles sont persuadées que le diable ne fait et ne peut faire ainsi des siennes, pour le moment, que dans cette localité ; n'a-t-il pas dit que toute la paroisse y passerait ? Grâce à Dieu, il lui reste encore beaucoup à faire.

Mais vous, qui en savez si long en fait de diablerie, pourriez-vous me dire pourquoi tous les caractères de cette maladie, moins la persuasion qu'il y a possession du démon, se retrouvent dans l'hystérie ? Pourquoi les femmes en sont presque exclusivement affligées ? Pourquoi encore le diable ne se soucie ni des plus jeunes, ni des plus vieilles ? Franchement, voilà des caprices qui, d'une part, sont d'accord avec les lois ordinaires des névropathies de ce genre, et qui, d'un autre côté, contrastent passablement avec cette haine qu'aurait Satan pour notre espèce, sans distinction de sexe ni d'âge. Allons, convenez qu'un peu de connaissances médicales pourrait bien

jeter quelque jour sur cette désolante affliction, et que vos exorcistes de B... ont pu se tromper en 1852, au sujet de la fille d'Essert-Roman (1), ainsi que ceux qui s'imaginent que le diable est dans la manche de tel ou tel; qu'il n'y a rien de plus facile que de pactiser avec lui et d'en faire son très-humble serviteur.

Vous, mon cher abbé, qui êtes bon catholique, qui avez vu le Saint-Père, croyez-vous qu'il soit *jettatore*, comme le disent sottement quelques Italiens superstitieux ou impatientes de sa domination temporelle? Pourquoi donc voudriez-vous que l'abbé C..., tout interdit qu'il est, et quatre ou cinq paysans d'un village perdu dans les montagnes de la Savoie, le fussent plus que lui? Ou l'on croit au diable et à l'enfer, ou l'on n'y croit pas, car en douter est déjà presque aussi grave que de n'y pas croire. Si l'on y croit, il faudrait être fou de la dernière des folies pour pactiser avec l'ennemi mortel du genre humain, avec le génie même du mal. Et quelle pourrait être la valeur d'un pacte fait dans ces dispositions d'esprit? N'est-ce pas un blasphème mental des plus grands qui se puissent concevoir, de penser que la Providence, qu'on oublie beaucoup trop en ceci, sanctionnerait, pour ainsi dire, un tel acte de démente? D'un autre côté, si l'on ne croit pas au diable, comment aurait-on seulement l'idée d'un pacte possible avec lui?

— Vous ne croyez donc pas que l'abbé C... ait ensorcelé son village natal?

— Pas plus, mon cher abbé, que je n'ai voulu maltraiter le mien dans l'opinion publique, en lui disant par attachement pour lui quelques vérités qui ont été prises de travers par des esprits mal faits ou par des pervers, et qui m'ont valu de leur part une manifestation dont vous avez pu entendre parler, quoiqu'elle ne soit pas allée jusqu'à l'envoûtement. Tout le tort de l'abbé C... a été de n'être pas aussi crédule que ses compatriotes et d'avoir voulu les persuader que le diable n'est pour rien du tout dans leur maladie. Il a eu dès lors, contre lui, les ecclésiastiques qui pensaient différemment, et la population qui partage, comme de raison, les sentiments de ceux qui la dirigent. De ce moment C... n'a plus été qu'un imple, un sorcier, un jeteur de sort. A-t-il eu auparavant ou depuis d'autres torts, je l'ignore; il peut fort bien avoir été calomnié dans le reste, quoique interdit. Et tel dont la conduite publique même n'avait pas été strictement irréprochable, tant s'en faut, l'a vraisemblablement moins épargné qu'il n'a fait de tout autre. J'ai de fortes raisons de le croire.

(1). Village des environs de Morzine.

— Toujours est-il que s'il avait été sur les lieux en 1861 on lui aurait fait un mauvais parti : « Un charlatan, se disant magnétiseur, ignorant, et selon toute apparence malhonnête homme, s'installe dans la commune. » A bout de moyens, il persuade à la population d'envoûter le prêtre interdit, qui habitait alors C... où il est encore. Pour le faire, on se rendit dans les ruines d'une chapelle qu'il avait voulu ériger près du lac de Montron. Là on opéra sur un chien vivant, comme autrefois sur des figures de cire, mais à grands coups de sabre. L'abbé C... devait en mourir. Il en est mort; on le veut ainsi; mais il n'est pas si mort pourtant qu'il ne soit un revenant de la pire espèce. De sorcier qu'il était, le voilà parvenu à la dignité de démon. Il est bien en enfer, c'est vrai; mais comme il tient à n'être pas oublié sur la terre, il a délégué pour le représenter ici un de ses nouveaux camarades. Ce démon complaisant s'acquitte si bien de son rôle qu'on jurerait que c'est encore l'abbé C... lui-même. Cependant, comme Jeanne B., qui est *travaillée* par l'abbé C..., dit que celui-ci est bel et bien mort, il est difficile d'être d'un autre avis. Mais il n'est pas non plus facile de le partager. Qu'en dites-vous ?

— Je ne sais si l'abbé C... est un démon, mais des gens qui l'ont vu m'ont assuré que c'est un assez bon diable.

D'un autre côté, nous devons conclure de tout ceci que les Morziniens, et d'autres gens avec eux, pourraient bien être un peu beaucoup crédules; qu'il ne suffit pas d'avoir appris à lire et à écrire des Frères de l'école chrétienne, ou même du second vicaire, comme on le faisait ci-devant, pour avoir l'esprit passablement ouvert, droit et ferme; il faut quelque chose de plus. Qu'en dites-vous à votre tour ?

— Il paraîtrait.

— Il paraît si bien que les fortes têtes de l'endroit, les municipaux, déclarèrent au médecin envoyé par le gouvernement, qu'il ne réussirait pas par les moyens naturels; tous ou presque tous étaient persuadés qu'il y avait ensorcellement. L'irritation contre ceux qu'on en croyait coupables était au comble. On a pu vous dire qu'une quarantaine de personnes, armées de fourches, de tridents, ou d'autres instruments de mort, avaient poursuivi l'un d'eux, qui n'avait dû son salut qu'à la rapidité de sa fuite. Tout cela n'est-il pas déplorable ! Et pourtant les sages mesures prises par le ministère de l'Intérieur eurent un incontestable succès. De cent vingt malades environ qu'il y avait au printemps de 1862, il n'y en avait peut-être pas vingt en septembre de la même année. Il est vrai qu'elles avaient été envoyées la plupart au loin, mais elles se trouvaient

bien de ce déplacement, et plusieurs étaient déjà revenues. Quoiqu'une douleur épigastrique se fit encore sentir et que la boule hystérique n'eût pas entièrement disparu, le mieux était très-marqué. L'esprit public était très-apaisé, le détachement d'infanterie était parti, et la brigade de gendarmerie avait peu de chose à faire; le diable était devenu bien moins entreprenant et surtout moins bruyant.

En avril 1863, j'ai appris que la force armée avait entièrement quitté Morzine, et que le nombre des malades allait toujours diminuant. Et quand on fait attention que sur les cent vingt malades dont j'ai parlé, cinquante-neuf au moins appartenaient à des familles atteintes de névropathies diverses, que quarante-sept d'entre ces malades ont été des premières atteintes; que les familles étaient voisines; d'autres alliées, circonstances qui rendent plus facile la contagion morale: on trouve la maladie et sa marche encore plus naturelles.

Au surplus, tout le merveilleux débité se rapportait au début de la maladie, c'est-à-dire à une époque où elle frappait le plus vivement les esprits, et quand elle n'était encore étudiée sérieusement par personne. Ceux-là mêmes qui paraissaient le plus persuadés de ce caractère étrange, soit calcul, soit bonne foi, eurent soin de prévenir M. le docteur Arthaud de Lyon, et plus tard M. Constans, qu'ils ne voyaient plus rien des prodiges qu'ils entendaient raconter: le temps des miracles diaboliques était passé, des yeux décidés à voir et à bien voir s'étaient ouverts. Il n'y avait donc plus rien à voir, le charme était rompu.

— C'est-à-dire que vous ne croyez pas à la possession du démon à Morzine?

— Entendons-nous: à la possession du démon, non; à la possession de l'idée qu'on est possédé, oui. Ainsi, il y a et il n'y a pas possession. Ces malades, vraies malades, sont possédées de l'idée d'être possédées; c'est une maladie de l'imagination qui a son principe dans l'ignorance, la superstition, la faiblesse d'esprit, son occasion dans une affection morbide, ou une prédisposition malade très-marquée et qui produit les désordres nerveux que vous savez.

— Tout cela est bel et bon, mais ne répond pas à tout. Comment expliquer le récit de la bataille d'Austerlitz par des personnes qui n'en avaient jamais rien lu ni rien oui dire? Est-ce encore là un effet de l'imagination?

— Je croyais en avoir dit assez à propos d'autres faits analogues, pour me dispenser de parler de celui-là. Mais puisque vous y tenez, je vous dirai que ce récit a été reconnu très-exact par un vieux soldat du pays qui avait pris part à cette mémorable journée, et qui,

dit-on, assurait n'en avoir jamais parlé. Si vous croyez ce dernier point, vous pouvez bien croire l'autre.

— N'importe, vous avez mis tout à l'heure sur le dos de l'imagination beaucoup de choses dont elle pourrait bien être innocente.

— Que vous semblez peu connaître cette magicienne ! Voilà la vraie sorcière. L'avez-vous étudiée, et savez-vous de quoi elle est capable ?

— J'en connais ce qu'en connaît tout le monde, mais je crois bien qu'entre vos mains c'est un cheval à toute selle.

— Il ne suffit pas d'en savoir ce que tout le monde en sait, il faut en savoir ce que l'observation en apprend à ceux qui l'étudient dans des circonstances favorables.

— Vous aurez beau dire, vous ne me persuaderez pas que les possédées de Morzine ne soient pas possédées.

— Je le crois bien, puisque vous voulez qu'elles le soient. Mais n'oubliez pas, s'il vous plaît, que vous vouliez me convaincre qu'elles le sont, et que je ne suis pas encore tout à fait de cet avis.

Là se termina notre discussion. Comme toujours, on resta de part et d'autre dans sa manière de voir.

VIII

Je croyais mes pauvres Savoisiennes entièrement guéries, lorsque je lus cet été dans plusieurs journaux qu'il y avait eu rechute générale, et qu'on avait été de nouveau dans la nécessité d'y renvoyer de la force armée et des médecins.

J'écrivis aussitôt à un mien ami du voisinage, en lui posant un assez grand nombre de questions. A la lecture de sa réponse, si elle parvenait à la connaissance de l'abbé B..., je ne sais s'il serait toujours d'avis de restreindre si fort la part de l'imagination ; quant à moi, je ne puis que la maintenir aussi étendue que je l'avais faite dans le principe. Mon très-honorable correspondant, M. L..., qui jouit d'une grande considération dans la vallée de la Dranse, n'est sous l'influence d'aucun système. Je ne lui demandais que des faits. Il ne me donne pas autre chose, et il le fait sincèrement, après avoir pris la peine de recueillir sur les lieux mêmes les renseignements qui n'étaient pas à sa connaissance personnelle. Il a été témoin de la scène qu'il va nous raconter, et son récit concorde parfaitement avec ce que d'autres témoins oculaires ont écrit à l'*Union médicale* et à d'autres journaux ; mais sa lettre est beaucoup plus circonstanciée et plus instructive qu'aucune de celles qui ont été publiées, et qui sont parvenues à ma connaissance. La voici :

« Les personnes qui paraissent entièrement guéries en 1863, époque de votre voyage dans nos montagnes de la Haute-Savoie, et celles qu'on croyait en voie de guérison, sont toutes retombées. Cette rechute a eu lieu à l'occasion de la cérémonie de la confirmation. Il est vrai de dire que la plupart des malades qui semblaient le mieux rétablies éprouvaient encore une sorte d'anxiété et de malaise qui était comme la racine d'un mal qui pouvait reparaitre à la première occasion. Quelques-unes, en petit nombre, étaient même sujettes à des secousses périodiques, mais de très-courte durée, sans éclat, sans bruit. Il en était enfin qui ne ressentaient plus rien.

» Mais du jour où l'on a su à Morzine que Monseigneur y viendrait confirmer, les esprits s'en sont émus, et les rechutes ont eu lieu. L'intensité du mal devenait même plus grande à mesure qu'on approchait davantage du jour fixé pour la visite épiscopale. Les accès n'ont été cependant ni plus fréquents ni plus violents qu'au temps passé. C'était absolument la même affection, et les sujets qui l'ont éprouvée sont aussi les mêmes : on compte très-peu de cas nouveaux.

» Cette rechute générale est attribuée à la persuasion des malades qu'elles seraient guéries tout à coup et radicalement par un exorcisme général, dont la fausse nouvelle s'était répandue dans le pays.

» Il est juste de dire toutefois que les malades avaient recueilli cette idée au dehors, chez des prêtres auxquels elles s'étaient adressées pour en obtenir du soulagement. Le curé actuel de Morzine et ses vicaires ont été au contraire d'une extrême retenue à cet égard ; ils n'ont rien dit, rien fait qui fût de nature à mettre en mouvement des têtes faibles (1). Mais d'autres ecclésiastiques, qui n'avaient ni la même expérience, ni la même sagesse, ni sans doute les mêmes règles de conduite particulières à suivre par les ordres de l'autorité épiscopale ou civile, n'ont pas eu cette réserve.

» Aussi la maladie croissait-elle, pour ainsi dire, à vue d'œil, à mesure que le jour de la solennité approchait. La violence du mal était comme graduée par la marche même de l'évêque. Avant qu'il eût mis le pied sur le territoire de Morzine, mais tout près d'en franchir les limites, et sans que les malades sussent (dit-on) qu'il était là, une agitation extraordinaire s'était emparée d'elles toutes.

(1) Suivant une autre version, qu'on a pu lire dans les *Annales médico-psychologiques*, il y aurait eu à Morzine une mission très-imprudemment dirigée : « Elle aurait chargé la mine, à laquelle la visite pastorale aurait simplement mis le feu. »

Elle n'a fait que s'accroître pendant le trajet du prélat ; si bien qu'à son arrivée, elle s'est traduite en cris perçants, en vociférations, en un tapage effroyable.

» A son entrée solennelle à l'église, le jour de la confirmation, les malades se sont jetées sur ses pas, l'ont approché de fort près, ont tenté de se jeter sur lui, en poussant des cris affreux, en proférant des jurements, des blasphèmes qui saisissaient le public d'horreur. Elles l'ont ainsi poursuivi, le huant, le menaçant, jusqu'au milieu de l'église. L'ordre n'a pu être rétabli, et la cérémonie s'accomplir que par l'intervention de la force publique. Pendant la confirmation même, les malades ont redoublé de hurlements et de vociférations infernales : elles cherchaient à cracher à la figure de l'évêque, à lui arracher son anneau pastoral. Elles ont même réussi à le faire tomber de sa main.

» Le moment où le prélat a donné la bénédiction, après avoir eu confirmé, a été plus orageux encore : la violence des accès est allée jusqu'à la fureur ; ce n'étaient de toutes parts dans l'église que cris forcenés, hurlements épouvantables. Le vacarme a été si affreux que les larmes coulaient des yeux d'un grand nombre de spectateurs. Beaucoup d'étrangers même ont été consternés de cette scène de fureur et de désolation.

» Les cris sont toujours les mêmes : les malades n'ont rien appris, rien oublié.

» L'évêque n'a fait aucun exorcisme, malgré le désir de la paroisse qui en aurait voulu un général (1).

» Dans le nombre considérable de ces malades, deux hommes seulement ont présenté quelques symptômes de l'affection ; tout le reste, à l'exception d'une dizaine d'un âge plus avancé, se compose de personnes du sexe de dix-huit à vingt-cinq ans.

(1) M. l'abbé Michel B... m'a dit au contraire, en m'affirmant qu'il le tenait de l'un des vicaires de Morzine, qu'il y avait eu exorcisme général par l'évêque, et qu'aux mots : *tace et obmutescere*, les malades étaient toutes tombées dans un état de prostration subite et complète, après s'être livrées aux vociférations et aux contorsions les plus violentes ; mais les convulsions seraient revenues peu de temps après. Suivant un récit de même origine, une crise aurait été tenue suspendue en l'air par une force invisible, pendant quelques secondes ou quelques minutes, sur le cimetière, où se pressait la foule, à l'arrivée de l'évêque. On aurait aussi remarqué, toujours d'après les mêmes observateurs, que les seins des malades étaient, pendant les crises, dans un état de turgescence extraordinaire. Les médecins ne nous en disent rien. Avis à M. Kuhn, qui est à nos yeux à même de réparer cette omission.

» Le préfet de la Haute-Savoie, accompagné du sous-préfet de Thonon, avait visité Morzine un peu avant l'évêque. Six malades lui avaient été présentées. A ses paroles bienveillantes et sages, elles ne répondirent que par des injures, quoiqu'elles eussent été jusque-là passablement tranquilles.

» L'autorité cherche, m'a-t-on dit, à distraire les malades, à les faire sortir de leur idée fixe, de leur tristesse et de leur morosité, par des chants, des danses, des jeux et autres divertissements... »

IX

Il y aurait peut-être quelque chose de plus à faire, mais qui demande du temps, et je ne doute pas que le gouvernement, si justement préoccupé des besoins publics et de tout ce qui peut faire chérir la domination française, n'y songe très-sérieusement : ce serait la route de Thonon à Morzine, dont seize kilomètres sont encore à faire. Cette population de deux mille âmes communiquerait plus facilement avec le reste du pays ; on lui rendrait de plus fréquentes visites ; elle s'approvisionnerait plus aisément et à des conditions plus favorables des choses qui lui manquent ; elle tirerait un meilleur parti de ses bois, de ses fromages, de ses bestiaux, de ses ardoises. Peut-être ouvrirait-on utilement une mine d'étain que cette commune croit posséder. Avec les marchandises et les voyageurs circuleraient des idées qui modifieraient avantageusement les préjugés superstitieux de la population. C'est une atmosphère morale à changer, toute une éducation à refaire. Un genre de construction, où l'on ferait une plus large part à l'air et au soleil, ne serait pas non plus inutile. Le temps amènerait sans doute d'heureuses modifications dans la culture. Et, comme une amélioration en appelle une autre, tout le pays se trouverait comme lancé dans une voie d'améliorations indéfinies. Alors, sans doute, on n'y croirait plus guère aux possessions et aux maléices, en sorte qu'il n'y aurait plus ni possédés ni sorciers. On peut convenir dès maintenant que ce serait un grand avantage. L'expérience qu'on a faite du contraire depuis sept ans, expérience qui dure encore, en est la meilleure preuve. Au xvi^e siècle déjà, la Haute-Savoie passait pour un pays de sorciers et de marmottes. J'espère bien que le xix^e siècle ne passera pas sans qu'elle perde ses sorciers, tout en gardant ses marmottes.

Gazette des hôpitaux.

L'APHASIE ÉTUDIÉE AU POINT DE VUE MÉDICO-LÉGAL

Par M. LEGRAND DU SAULLE.

On a donné dans ces derniers temps le nom d'*aphasie* à un état pathologique qui consiste dans la perte complète ou incomplète de la faculté de la parole, avec conservation de l'intelligence et intégrité des organes de la phonation. Il y a trente ans que les médecins se sont occupés des troubles du langage qui succèdent à des lésions traumatiques ou organiques de l'encéphale, et M. Bouillaud, après de nombreux travaux sur cette question, en est arrivé à placer le *pouvoir législateur de la parole ou le langage articulé* dans les lobes antérieurs du cerveau.

M. Broca, en 1861, a conclu dans le même sens que M. Bouillaud, mais en poussant beaucoup plus loin la localisation anatomique, et en déclarant que la faculté de la parole avait son siège dans la deuxième et surtout dans la troisième circonvolution frontale du lobe antérieur de l'hémisphère gauche. Lorsqu'on se souvient de la similitude et de la symétrie si parfaites des deux hémisphères cérébraux, on est surpris que la lésion anatomique de l'aphasie soit située à gauche plutôt qu'à droite; mais la presque unanimité des résultats nécropsiques ayant donné raison à la manière de voir de M. Broca, il faut bien se rendre à l'évidence.

Tous les malades qui éprouvent de l'annésie verbale ne sauraient être rangés dans une seule et même catégorie. Il existe entre eux des nuances qu'il importe de faire ressortir au double point de vue de la pathologie et de la médecine légale. Établissons donc des sous-genres.

1° L'intelligence et les organes de la phonation sont à l'état normal; les malades ne se souviennent ou ne prononcent spontanément que certains mots, certaines syllabes ou certaines lettres, mais ils peuvent encore répéter tous les mots qui leur sont indiqués, et ils les écrivent au besoin.

2° Les malades prononcent invariablement les mêmes mots, mais ils ne sont plus capables de répéter ceux qu'ils entendent, bien qu'ils puissent encore les écrire. Si, au contraire, ils les répètent, il ne les écrivent plus.

3° Les aphasiques n'ont pour tout vocabulaire que quelques mots ou quelques syllabes qui traduisent au dehors toutes leurs pensées. Ils ne peuvent ni prononcer ni écrire les autres mots de la langue.

Pour qu'un mouvement volontaire du corps humain se réalise, que faut-il? que le centre cérébral commande, que le nerf conducteur transmette et que les muscles exécutent.

Si la maladie vient à dissocier ces trois éléments fondamentaux de l'état physiologique, on arrive aux désordres parfois si inattendus de la chorée, de la catalepsie et du somnambulisme. Dans la voix inarticulée, dans le cri, ces trois éléments entrent en exercice, mais l'expression de la pensée humaine par la parole nécessite l'intervention de deux éléments de plus.

Comme l'a démontré M. le docteur Jules Falret dans le travail si remarquable sur les *troubles du langage*, qu'il a publié l'an dernier dans les *Archives générales de médecine*, il faut qu'à l'intégrité du centre cérébral, des nerfs de transmission et des organes de la phonation, viennent se joindre la mémoire des mots et le pouvoir coordonnateur de la parole. « Il faut, dit-il, que la mémoire des mots soit complètement au service de l'intelligence qui a conçu la pensée; il faut de plus une faculté spéciale qui sert de lien mystérieux entre la pensée rappelée avec son mot et la pensée exprimée au dehors, sorte de pont jeté entre le monde intérieur et le monde extérieur. » Que l'un de ces deux éléments manque ou s'altère, ou que ces deux éléments s'altèrent simultanément, et le langage devient impossible ou subit les perversions pathologiques les plus variées. Telle est l'aphasie.

Est-ce une maladie spéciale, est-ce une maladie distincte? Je ne le pense pas, car l'aphasie a été principalement observée dans des cas de contracture, d'hypochondrie, d'hystérie, d'épilepsie, d'éclampsie, d'anesthésie, de somnambulisme, d'albuminurie, de diabète, d'affections traumatiques, de commotion cérébrale, de tumeurs cérébrales, de ramollissement du cerveau, d'hémiplégie, etc., etc. Dans les soixante-deux observations rapportées dans le mémoire de M. Jules Falret, on voit que la plupart des aphasiques avaient éprouvé des congestions ou des hémorragies cérébrales préalables. Pour ma part, les quatre malades que j'ai observés étaient hémiplégiques.

L'appréciation médico-légale des actes commis par les aphasiques nous ramène donc forcément à la question de savoir de quelle manière les congestions cérébrales et les attaques d'apoplexie retentissent sur l'entendement humain.

L'hémorragie cérébrale donne lieu moins souvent que d'autres

affections du cerveau à des troubles de l'intelligence. Beaucoup d'apoplectiques paralysés d'un côté du corps et même ayant un grand embarras de la parole, conservent l'intelligence à peu près intacte, surtout après une première attaque, et il faut bien se garder de conclure fatalement de l'existence de l'hémorragie cérébrale ou même de l'hémiplégie persistante, à l'absence de raison et de liberté morale.

Un seul hémisphère se charge volontiers de suffire à toutes les manifestations de la pensée. Qui est-ce qui n'a pas connu le docteur F... qui fut frappé d'apoplexie, alors qu'il était chef de clinique à l'Hôtel-Dieu, et qui resta hémiplégique pendant quatorze ou quinze ans ? Son esprit était vif, son activité très-grande, son ardeur au travail incessante. Peut-être avait-il le caractère plus irritable, plus querelleur qu'auparavant, mais le niveau de son intelligence était resté le même.

Les attaques de congestions légères, qui ne durent que très-peu de temps, qui, au moment même, effleurent à peine l'intelligence et les mouvements, mais dont les traces augmentent peu à peu d'intensité les jours suivants, sont bien plus graves, au point de vue de la ruine des facultés intellectuelles, que les attaques très-fortes, accompagnées et suivies de grands accidents musculaires, d'hémiplégie complète et même d'embarras prononcé de la parole. Ces petites attaques congestives sont le plus souvent un début de ramollissement cérébral; et l'on sait que le ramollissement du cerveau s'accompagne bien plus fréquemment de troubles intellectuels graves que l'hémorragie cérébrale proprement dite. Les malades qui, deux ou trois jours après une attaque apoplectique, offrent une hémiplégie franche sans embarras de la parole, ont beaucoup moins de chances d'éprouver plus tard du trouble dans l'intelligence que ceux qui, dans les mêmes conditions, présentent un embarras marqué de la parole sans hémiplégie.

Lorsqu'un apoplectique tombe en démence, nous savons pertinemment ce qui se passe dans l'intérieur des familles : le vol s'organise autour du malade, des détournements sont commis, des signatures surprises, etc., etc. L'aphasique est-il exposé aux mêmes périls ? Dans le second, mais surtout dans le troisième sous-genre de cet état morbide, cela ne nous paraît pas douteux ; il est donc bon que les médecins soient mis en garde contre ces déplorables éventualités, afin qu'ils puissent, au moins dans une certaine mesure, prévenir ou faire échouer toute tentative spoliatrice.

Dans combien de circonstances un médecin expert ne rendra-t-il pas service aux magistrats en les éclairant sur ces étranges altéra-

tions de la parole et de la mémoire des mots, si souvent compatibles avec la conservation de l'intelligence; en leur démontrant qu'un individu qui ne peut ni parler spontanément, ni lire ce qu'il a écrit et signé, a cependant pu accomplir librement un acte; en leur attestant que chez l'un l'abolition du langage a pu laisser intacte la faculté d'écrire, que chez l'autre l'usage de la parole a coïncidé avec l'impossibilité d'écrire; que chez d'autres enfin, réduits à la nécessité de ne s'exprimer que par signes, une approbation intelligente, faite en présence de témoins; a pu consacrer une déclaration solennelle et la rendre valable aux yeux de la loi?

A la fin de son mémoire, M. Jules Falret a dit: « La connaissance scientifique de ces faits pourra faire découvrir la simulation dans certains cas de médecine légale où un individu chercherait à altérer son écriture ou son langage dans le but de se faire passer pour aliéné, de même qu'elle permettra, dans d'autres circonstances, de reconnaître l'existence d'une maladie vraie dans des cas où, par suite de l'ignorance de ces faits bizarres et exceptionnels, on pourrait croire faussement à une simulation de la part d'un accusé. » Cette réflexion est parfaitement juste, mais comment simulerait-on sérieusement l'aphasie, à moins d'être un très-habile pathologiste? Comment, d'autre part, la justice statuerait-elle sur le sort d'un véritable aphasique sans avoir préalablement interrogé un médecin capable et instruit?

Les témoins judiciaires sont en quelque sorte fortuits: c'est le hasard qui les désigne. On est donc forcé de les admettre tels qu'ils se présentent; aussi un aphasique peut-il être appelé à déposer sur un fait quelconque, alors même qu'il aurait perdu l'usage de la parole et la faculté d'écrire. Dans ce cas, sa déclaration mimique doit être admise, sinon comme une preuve légale, du moins comme un renseignement d'une incontestable valeur.

Nous avons été récemment consulté sur le fait suivant: Un homme de cinquante ans, hémiplégique depuis cinq ans, est progressivement arrivé au dernier degré de l'aphasie; il ne peut plus écrire et ne peut uniquement prononcer que le juron s. n. d. D. ou simplement s. D. Il est marié sous le régime communal, a trois enfants, et il a la douleur de voir sa femme consentir légèrement à des dépenses qui ne sont point du tout en harmonie avec sa position de fortune. Ses deux frères nous posaient la question de savoir s'il n'était pas urgent de provoquer l'interdiction du malade. Nous répondîmes que la loi exigeait un état *habituel* de démence, d'imbécillité ou de fureur, et que le malade était intelligent; que l'interdiction avait toute la solennité d'une grande et onéreuse procédure, qu'elle frappait en

quelque sorte de mort civile, qu'elle froissait les plus honorables susceptibilités et compromettait l'avenir des enfants; que si, dans l'espèce, il y avait effectivement lieu de prendre des mesures conservatoires, il convenait d'en faire appliquer de plus simples, de moins onéreuses et qui ne permissent cependant pas les transformations de capitaux, les aliénations d'immeubles, la mobilisation de la fortune, en un mot. *L'administration provisoire et le conseil judiciaire*, en effet, conservent les intérêts, les sauvegardent, mais ne les modifient pas. Dans l'aphasie, ces mesures légales sont plus que suffisantes, et l'interdiction ne nous paraît aucunement répondre aux besoins de la situation.

Il est peu probable qu'un aphasique songe à contracter mariage, mais si le cas venait à se présenter, rien ne s'opposerait à la célébration. Ne marie-t-on pas quelquefois des sourds-muets? L'officier de l'état civil pourra plutôt être appelé auprès d'un aphasique désireux, par un mariage *in extremis*, de réhabiliter tardivement des liens secrets, ou de légitimer à la dernière heure des enfants naturels. En présence d'une mort imminente, et la loi n'ayant point prohibé ces unions presque posthumes, l'officier de l'état civil, après s'être assuré du désir formel du malade, prononcera la consécration de l'hymen.

Au mois de janvier 1865, mandé par M. le docteur Poinso, nous avons vu un hémiplegique affecté d'amnésie verbale. Prévoyant peut-être sa fin, ce malade avait voulu, il y a quelque temps, remettre à l'une de ses parentes qui lui prodigue des soins, une certaine somme d'argent qu'il avait mise en réserve quelque part. Il éprouva une peine infinie à se faire comprendre, malgré la mimique la plus intelligente et la plus expressive; il y réussit cependant, et la cachette une fois trouvée, il mit sa parente en possession des valeurs. Voilà un exemple de donation mûrement souhaitée, librement consentie; mais les aphasiques, en vertu de leur fâcheuse disposition à prononcer ou à écrire un mot pour un autre, ne sont-ils pas exposés à être mal compris ou à devenir la proie facile de quelques fripons? Nous le craignons.

Hoffbauer a rapporté le cas de ce malade de Münden, qui, en 1743, demanda au gouvernement hanovrien le droit de tester et de disposer par signes en faveur de sa femme. Sa requête était écrite sous sa dictée, quoiqu'il ne pût ni parler, ni lire, ni exprimer ses pensées par écrit. Sur l'avis du médecin-légiste Hollmann, trois interprètes furent désignés et prêtèrent serment. La femme entra en possession des biens de son mari.

Les actes testamentaires des aphasiques peuvent donner lieu à de

sérieuses difficultés. Un malade, âgé de cinquante ans, dont j'ai parlé dans la *Folie devant les tribunaux*, prit la résolution de faire son testament : ses projets étaient bien arrêtés, et il devait laisser à une vieille domestique un souvenir de quelque importance. Il fit en vain tous les efforts imaginables pour pouvoir assembler ses mots, former une phrase et déposer sur le papier l'expression de sa ferme et libre volonté. Les mots se présentaient les uns pour les autres, aucun membre de phrase intelligible ne put être formé, et l'écriture principalement était non pas irrégulière, non pas incorrecte, mais informe, décrivant des zigzags, et absolument indéchiffrable, tant le tremblement du bras droit était prononcé dès que le malade se mettait en demence d'écrire. Ce défaut de coordination de la pensée, de la volonté et du mouvement, se renouvela un très-grand nombre de fois, et cet individu eut la douleur de se voir mourir avant d'avoir pu dresser, tant bien que mal, un acte de dernière volonté.

Dans quelques circonstances, l'aphasique se trouve dans l'impossibilité la plus absolue de laisser soit un testament olographe, comme dans le cas qui précède, soit un testament par acte public. En effet, l'article 972 du code Napoléon exige, sous peine de nullité, que le testament par acte public soit dicté par le testateur, et il est évident dès lors que l'on ne saurait reconnaître de valeur relative ni aux signes, ni aux manifestations mimiques. « On ne peut tester par signes, ou en répondant aux interrogations d'autrui, ni en remettant au notaire un projet écrit que ce dernier copierait (1). »

Le sourd-muet qui jouit de ses facultés intellectuelles peut, s'il sait écrire, faire son testament dans la forme olographe, tandis qu'il ne peut tester *en aucune manière*, s'il ne sait ni lire ni écrire (2). L'aphasique qui ne peut ni parler ni écrire est en quelque sorte comparable au sourd-muet qui ne sait ni lire ni écrire, et il doit être considéré comme inapte à tester.

M. le docteur Auguste Boucher, de Saucergues, a soigné une fille Delaire, atteinte d'aphasie, qui, à ses derniers moments, présentait la particularité suivante : ne sachant ni lire ni écrire, et ne pouvant pas parler pour dicter ses dispositions à un notaire, en présence de témoins, elle mourut sans avoir pu disposer comme elle l'entendait d'un immeuble dont elle était propriétaire. « Cette fille, nous écrit M. Auguste Boucher, présentait comme signe remarquable une con-

(1) Toullier, t. V, n° 410. — Duranton, n° 69.

(2) Duranton, t. VI, n° 83.

tracture de la main et de l'avant-bras droit, d'où il fallait supposer la lésion dans la partie gauche de l'encéphale. »

Enfin, lorsque l'aphasique ne parle plus du tout, mais qu'il écrit encore, il peut faire un testament mystique ou secret. « En cas, dit l'article 979 du code Napoléon, que le testateur ne puisse parler, mais qu'il puisse écrire, il pourra faire un testament mystique, à la charge que le testament sera entièrement écrit, daté et signé de sa main, qu'il le présentera au notaire et aux témoins, et qu'en haut de l'acte de suscription, il écrira, en leur présence, que le papier qu'il présente est son testament : après quoi, le notaire écrira l'acte de suscription, dans lequel il sera fait mention que le testateur a écrit ces mots en présence du notaire et des témoins. »

En résumé :

1° L'aphasie n'est point une maladie ; c'est un symptôme nouvellement étudié des affections cérébrales ;

2° L'état mental dans l'aphasie n'est peut-être pas aussi net qu'on l'a jusqu'à présent présumé ;

3° Au point de vue des applications médico-légales, l'aphasie présente les plus grandes analogies avec l'apoplexie.

JOURNAUX ANGLAIS.

Journal of mental science.

DE LA FOLIE ARTIFICIELLE

PRINCIPALEMENT DANS SES RAPPORTS AVEC LA PATHOLOGIE MENTALE,

Par le docteur Daniel HACK TUKE.

(Traduit de l'anglais par JULES DROUET, interne à l'asile Saint-Yon.)

On ne nous contestera pas, je pense, la possibilité de jeter une certaine lumière sur les recherches relatives à la nature ou à la pathologie d'une maladie par la production artificielle d'une maladie semblable. Déterminer la manière de l'engendrer et les quelques

conditions requises à cet effet, c'est faire un grand pas dans nos études. Si nous pouvons examiner avec soin l'état des organes consécutif à certains symptômes que nous avons appris à produire et le comparer à leur état antérieur, nous avons incontestablement une occasion de nous instruire que ne dédaigneront point les savants accoutumés à pareilles investigations. Si après avoir injecté de l'ammoniaque caustique dans la jugulaire d'un mouton vivant, nous trouvons la membrane interne de cette veine enduite de couches fibrineuses, nous avons aussitôt la démonstration d'un fait du plus haut intérêt dans l'étude de la phlébite avec caillots adhérents. Il en est de même pour l'endocardite rhumatismale si nous produisons des dépôts sur les valvules du cœur en injectant une substance connue dans le sang d'un animal. Je pourrais donner d'autres exemples, mais ceux-ci suffiront pour faire ressortir ma première proposition.

Appliquons ces remarques générales à une maladie spéciale, la folie, cette affection qui plus que toutes les autres a exercé les efforts des pathologistes qui cherchent à déterminer sa nature réelle. J'avance sans crainte d'être contredit que si nous pouvons produire artificiellement et à notre gré, si nous pouvons aussi facilement faire disparaître ses manifestations (ou du moins, quelques-uns de ses symptômes les plus remarquables et les plus étranges), nous les rendons moins mystérieux et moins obscurs, et nous appelons à notre aide des moyens puissants de fouiller dans la pathologie de quelques formes de l'aliénation mentale. Ce que nous désirons par dessus tout dans les recherches de ce genre, c'est de pouvoir étudier les symptômes de la folie avec leur origine connue, commençant quand nous le désirons, changeant de caractère à notre gré, et enfin cessant lorsqu'il nous plaît.

Aujourd'hui cette facilité s'offre à nous, ainsi que je vais l'exposer dans certaines conditions artificielles de l'organisme, sous l'influence desquelles, des expériences très-intéressantes peuvent être faites sur l'intelligence, grâce au remarquable pouvoir exercé par la *suggestion* durant l'état favorable du système nerveux auquel je fais allusion en ce moment. Je ne sais trop comment le désigner, car presque tous les termes en usage en donnent une idée incomplète ou fautive. C'est peut-être en l'appelant hypnotisme ou sommeil nerveux, nom qui lui a été donné par M. Braid aujourd'hui mort, et qui a été adopté par le docteur Carpenter, que je serais le mieux compris. Toutefois, cette désignation prête à l'objet, car le sommeil n'est dans ce cas ni un phénomène essentiel, ni un fait de grande importance. Le terme de Braidisme proposé par le docteur Philip, de Paris, tranche la difficulté et je l'implorerai dans cet essai ainsi

que le mot hypnotisme, en comprenant sous cette désignation ce que M. Grindel d'Amérique a nommé l'*électro-biologie*. J'adopterai aussi l'interprétation de M. Braid relative à ce phénomène (1), interprétation suffisamment exacte au point de vue où je me place en ce moment.

Mais ce qui est plus important que le nom, c'est une connaissance exacte du groupe de symptômes vers lequel je me reporte en ce moment. Nous sommes tous familiarisés avec l'expérience qui consiste à engager un certain nombre de personnes à regarder fixement un objet distinct placé de manière à nécessiter une tension des yeux, et à concentrer pendant ce temps leur attention sur quelque sujet. Nous savons qu'un certain nombre de ces personnes présentera des symptômes bien marqués. Il en est quelques-uns que je veux décrire nettement, au risque de fatiguer le lecteur par l'énumération de faits bien connus. La première circonstance importante à noter est que pendant ces expériences, comme durant le sommeil ordinaire, il peut y avoir divers degrés de somnolence, depuis une perte légère de connaissance jusqu'au coma profond ; la conscience peut paraître intacte à une certaine période et l'observation superficielle peut n'apercevoir aucun changement alors que cependant il existera un état particulier de l'organisme du plus haut intérêt, —

(1) Je veux dire qu'il n'y a rien là qui soit dû au magnétisme animal ou à l'influence d'un métal plutôt que d'un autre. Quant à savoir s'il y a d'autres phénomènes désignés sous l'appellation de Mesmérisme qui ne trouvent pas leur explication dans la théorie de M. Braid, c'est une question qu'il est inutile d'aborder en ce moment. Le sujet mérite pourtant bien une patiente investigation. Des deux côtés abondent des écrivains superficiels et remplis de préjugés ; toutefois, les théories adverses sont bien représentées par Cuvier et Braid. Le premier soutient que : « les » effets obtenus sur des personnes ignorant qu'on les influence et sur des » individus que l'opération elle-même a privés de leur conscience, (?) » ainsi que les effets observés sur les animaux, ne nous permettent pas » de douter que le voisinage de deux corps animés, dans certaines posi- » tions, combiné avec certains mouvements, ait un effet réel et indépen- » dant de toute participation de l'imagination. Il paraît également clair » que ces effets ont leur source dans quelque communication qui s'établit » entre leurs systèmes nerveux. » (*Anatomie comparée*, t. II.) Le second, M. Braid, soutient que : « ces phénomènes ne sont produits que par une » impression faite sur les centres nerveux par l'état physique et psychique » du sujet, indépendamment de toute influence émanant d'une autre per- » sonne ou mise en jeu par elle. » (*On hypnotism*, 1843.) Le docteur Priehard est un des rares écrivains neutres qui traitent ce sujet comme s'ils désiraient réellement arriver à la vérité et qui ne nous donnent pas simplement leurs idées préconçues.

un état dans lequel toute l'attention de l'esprit est généralement concentrée sur un point déterminé d'ordinaire par quelque influence extérieure. La Raison et la Mémoire paraissent endormies, la Volonté semble passive, et l'Imagination exaltée en proportion. Et quelque absurde que puisse être alors la *suggestion* fournie au sujet, comme il est incapable en ce moment de rentrer en lui-même et de bénéficier de son expérience passée, il ne peut en reconnaître l'absurdité; sa volonté se trouvant paralysée, il est poussé irrésistiblement à agir d'accord avec la *suggestion*. Il est aliéné.

Tel est l'état mental produit. Ici je peux observer que M. Braid a indiqué deux degrés de l'hypnotisme,

Dans le premier, les sens, excepté celui de la vue, la sensibilité à la chaleur ou au froid, la puissance musculaire et quelques facultés intellectuelles sont fort exaltés. La conscience persiste et le sujet demeure docile. Le pouls s'accélère en même temps que l'expression du visage se modifie.

Au second degré, la dépression succède à l'excitation de l'organisme. Le sujet tombe dans un état comateux. La rigidité musculaire existe ou se produit facilement.

Je dois mentionner ici, tels que je les ai observés moi-même, quelques exemples de cette situation intéressante qui donne tant à penser au médecin psychologue. Ils font bien connaître l'état anormal de l'intelligence que je désire rapprocher de certaines formes de folie.

Le premier cas que je citerai est un exemple de perte d'identité personnelle par suggestion. A. B. fut prié de dire son nom. Il répondit raisonnablement sans hésiter. Quand il fut hypnotisé et dans le coma vigil (il était capable de se tenir debout et en apparence bien éveillé, mais avec un air étrange et égaré, comme dans le somnambulisme), il lui fut fortement suggéré qu'il s'appelait Richard Cobden. Au bout de quelques instants on lui demanda son nom. Il répondit aussitôt et sans hésiter : Richard Cobden. — En êtes-vous sûr? — Oui, répliqua-t-il. La même expérience avec des noms différents tentée à diverses autres reprises eut toujours les mêmes résultats. Pendant l'état de veille normal, les sujets de l'expérimentation donnaient leur véritable nom aussitôt qu'on le leur demandait. Si durant la période convenable, on leur suggérait le nom d'un roi, non-seulement ils étaient poussés à dire que c'était le leur, mais ils sentaient et agissaient d'une manière qui témoignait de leur conviction qu'ils étaient rois.

Nous voyons donc ici se produire tout à coup un état anormal de l'intelligence dans lequel, sous l'influence d'une puissante sugges-

tion, le sujet perd pour un temps la notion de sa propre identité personnelle et se prend avec conviction pour un autre que lui-même.

L'insensé qui se croit autre qu'il est réellement présente, je crois, un état intellectuel analogue. Il peut exister chez lui une situation psychologique telle qu'il accepte forcément la suggestion venant non plus d'une personne étrangère mais de quelque sentiment intime puissant, comme l'orgueil. D'ailleurs, l'influence qui détermine chez les aliénés la production de telle ou telle idée délirante en particulier peut aussi avoir sa source à l'extérieur et être une véritable suggestion dans le sens que j'ai attaché jusqu'ici à ce mot, comme lorsque arrive un événement public notoire qui détermine le caractère du délire auquel l'insensé sera en proie. Si la succession à la couronne se trouvait en ce moment contestée, le nombre des aliénés admis dans nos asiles avec l'idée prédominante qu'ils sont princes augmenterait sans aucun doute d'une manière frappante.

Les hallucinations des sens spéciaux produites durant l'état d'hypnotisme sont très-remarquables et ont leurs analogues chez les aliénés.

On peut arriver par suggestion à faire croire à certains sujets qu'ils voient une personne absente, ou qu'ils voient une personne présente habillée et placée tout autrement qu'elle est en réalité, et on peut leur faire commettre des méprises relativement à certains individus comme leurs proches parents, toutes choses qui répondent exactement à ce que nous voyons chaque jour dans les asiles d'aliénés.

La manière dont naissent ces fausses sensations rappelle un des phénomènes de sorcellerie de « *l'artificieuse Nix* », si bien décrit par certain poète :

« Elle me conduisit à sa grotte de cristal,
 » Me fit asseoir sur son siège de corail,
 » Fit un geste de la main, et je perdis
 » Et mes yeux azurés et ma chevelure d'or. »

« Ses boucles de jais, ses yeux pleins de flamme,
 » Devinrent les miens, tandis qu'elle prit mes traits charmants.
 » O Nix, fais-moi donc redevenir moi-même,
 » Et rends-moi ma chevelure dorée. »

Quant à ce qui regarde le sens de l'ouïe, on peut arriver à faire imaginer aux personnes hypnotisées qu'elles entendent jouer sur un instrument de musique un air déterminé, alors qu'en réalité il ne se produit aucun son.

Le sens olfactif peut être aussi facilement induit en erreur. En

voici un exemple : C. D., lorsqu'il fut hypnotisé, fut prié de sentir les doigts de l'opérateur. Il répondit qu'il ne sentait rien. Celui-ci, appliquant alors sous le nez du sujet ses doigts fermés contre le ponce, lui dit d'aspirer pour prendre une prise de tabac. La suggestion eut aussitôt son effet. Le patient aspira un moment et présentait ensuite tous les phénomènes qu'éprouverait une personne qui viendrait de prendre une poudre sternutatoire.

Pour ce qui regarde le sens du goût, les hallucinations et les illusions dont il peut être frappé par suggestion, sont innombrables. Dites à une personne convenablement disposée par l'hypnotisme qu'elle mange de la rhubarbe, qu'elle mâche du tabac ou quelque autre des substances désagréables au goût dont quelques malades des asiles se plaignent amèrement, et l'effet suivra vos paroles. C'est ainsi qu'un certain G. H. étant hypnotisé, on plaça devant lui un verre d'eau pure qu'on l'amena à prendre pour du brandy. Il le loua comme étant excellent, — cette eau avait bien pour lui le goût du brandy, — et il en demanda d'autre tout en buvant avec avidité. Dans un second cas, J. K. étant dans le même état anormal, fut invité à boire un peu d'eau fraîche, et tandis qu'il obéissait, l'opérateur eut un peu lui-même, qu'il cracha aussitôt en employant une expression de dégoût et d'horreur. Immédiatement cet acte suggéra fortement au sujet de l'expérience que l'eau était mauvaise ou même empoisonnée, si bien que dans cette persuasion, il la rejeta avec horreur. Qui ne voit dans ce second exemple une analogie avec les cas où les malades imaginent que ce qu'ils boivent est empoisonné ?

Les sensations ordinaires peuvent être perverties d'un grand nombre de manières. En voici un exemple. C. D., étant hypnotisé, fut amené à croire qu'il était couvert d'abeilles. Tout aussitôt, il ajouta foi à cette suggestion et agit exactement comme ferait une personne piquée. Il donna tous les signes de la douleur, secoua ses cheveux, se frotta le visage avec les mains d'une manière frénétique et se dépouilla ensuite de sa veste pour se débarrasser de ses ennemis imaginaires. Il souffrait évidemment d'une hallucination de la sensibilité générale. On peut encore dire la même chose d'une autre personne, E. F., qui, dans les mêmes conditions de somnambulisme, fut amenée par suggestion à croire qu'elle avait une violente odontalgie, l'opérateur augmentant l'effet de ses paroles en appliquant son doigt sur la joue du sujet. Celui-ci se pressant le visage entre les mains et s'agitant de droite et de gauche, se tordait dans la douleur.

Dans ces deux cas, comme dans divers autres, le cours des hallucinations ainsi produites fut promptement interrompu par un choc

soudain ou par un coup frappé sur le plancher. Ces cas particuliers de perversion de la sensibilité ne sont pas comparables d'une manière aussi frappante avec certaines formes de folie que d'autres cas qui sont authentiques, j'en suis sûr, mais que je ne rapporte pas ici parce qu'ils ne se sont pas présentés à mon observation personnelle. Cependant, cet halluciné qui se croyait couvert d'abeilles rappelle les aliénés qui se sont figurés être couverts de vermine et ont éprouvé toutes les sensations et démangeaisons que peuvent causer ces larves rampant sur le corps.

Et maintenant, je demande comment nous pourrions définir ces situations mentales artificielles plus correctement et plus exactement qu'avec les mots mêmes employés par Esquirol pour définir les sensations des aliénés et les idées fixes qui me paraissent avoir avec elles tant d'analogie, et de l'analogie ou de l'identité desquelles je crois qu'il y a quelque chose à apprendre. « Une personne, » dit-il, « est hallucinée ou visionnaire qui a la conviction profonde » d'avoir perçu une sensation alors qu'aucun objet extérieur capable de produire cette sensation n'a impressionné les sens. » La ressemblance serait aussi frappante si je prenais dans les traités d'alléation les définitions de l'aberration, de la fausse conception ou de l'illusion et si je les comparais aux phénomènes intellectuels artificiels que j'ai exposés. Je me crois donc en droit de conclure que ces deux états de l'esprit, l'un spontané et l'autre artificiel, sont identiques si on les considère au point de vue de l'hallucination sans contrôle, de l'illusion ou de l'aberration. Je ne nie pas qu'il puisse y avoir, au moins dans certain cas d'alléation, avec les mêmes symptômes, une étiologie et une pathologie bien différentes, mais je me réserve d'en traiter plus loin.

Les merveilleux effets de la sympathie, — contagion mentale, — ne pourront peut-être jamais être mieux observés que sur un groupe considérable d'individus placés dans l'état de sensibilité hypnotique à la suggestion et auxquels on inocule la même idée. Nous voyons ainsi la contre-partie des épidémies intellectuelles qui ont régné au moyen âge et à d'autres époques, et nous jetons sur la nature du système nerveux un coup d'œil qui devra nous être d'une grande utilité lorsque nous étudierons ces épidémies dans l'histoire ou que nous les rencontrerons face à face.

La folie extatique ou extase maniaque (*maniacal ecstasy*) se trouve aussi éclairée d'une façon remarquable quand on la compare à la situation temporaire produite par les moyens hypnotiques. Dans ces deux états, les individus peuvent être plus ou moins incohérents et oublieux de ce qui leur arrive.

Le délire religieux, le zoomorphisme et d'autres formes d'aliénation mentale se trouvent encore admirablement éclairés par les moyens artificiels ; mais ces parallèles, malgré tout leur intérêt, ne doivent être indiqués ici que comme de nouveaux exemples de la forte ressemblance de famille qu'ont entre eux tous ces états psychologiques ; et si la proposition par laquelle j'ai commencé cet article est incontestable, c'est-à-dire si produire une maladie artificiellement et la soumettre à notre contrôle est un moyen puissant d'en étudier la nature, je suis en droit d'avancer que, pour ce qui regarde les maladies mentales en particulier, nous pouvons tirer de précieuses données relativement à leur pathologie, par l'étude des formes artificielles et heureusement transitoires de folie dont j'ai parlé.

De toutes ces données, celle-là possède à mes yeux le plus grand intérêt qui se tire du caractère transitoire de ces illusions ; c'est ainsi que nous voyons, en effet, la plus profonde conviction, à grande-peine différente des aberrations de l'insensé, se dissiper tout d'un coup par certains moyens. Quel peut être, demandera-t-on, l'état du cerveau tant que dure cette fausse conviction produite artificiellement ? Est-il essentiellement le même, bien que peut-être un peu différent en degré, que celui de l'aliénation mentale ? Ne peut-il pas être absolument semblable à celui qui coïncide avec cette maladie au début ? Et s'il en est ainsi, quelles questions d'un intérêt saisissant surgissent d'elles-mêmes, relatives non-seulement à la pathologie mais encore au traitement de la folie !

Que faut-il pour produire ce que j'ai appelé la folie artificielle ? La seule condition qui semble vraiment nécessaire est la concentration de l'attention expectative de l'esprit sur une idée fixe. Pourtant, il y a en contestation pour savoir jusqu'à quel point l'esprit agissait dans ce cas et jusqu'à quel point la fixité des globes oculaires était utile. MM. Demarquay et Giraud-Toulon à Paris ont même affirmé que le Braidisme a sa cause exclusive dans la tension des yeux et la fixité du regard, et qu'il ne provient jamais du fait de l'attention. M. Braid conclut avec bien plus de probabilité que ce dernier acte de l'Intelligence est un élément nécessaire à sa production. Le docteur Mason Good observe que dans la réserve ordinaire ou songe diurne, l'attention « est enchaînée à l'instigation de la volonté elle-même à quelque idée particulière, sans rapports avec les objets environnants », et cet état se rapproche davantage du Braidisme que l'autre signalé par les observateurs français. On ne peut guère douter, du reste, que la fixité du regard aide à concentrer l'attention, comme il est à croire aussi que la fatigue nerveuse

et musculaire du globe de l'œil peut agir directement pour produire le sommeil.

L'expérience que beaucoup d'autres ont sans doute entreprise avec le même succès que moi, et qui consiste à plonger une poule ou un coq dans un état d'immobilité (avec insensibilité plus ou moins complète), en lui plaçant le bec sur le sol et en tirant à la craie une ligne droite vers laquelle ses yeux se trouvent ainsi à converger, démontre, sinon l'influence exclusive, du moins l'influence exercée par la position fixe des prunelles et par la concentration de la vue. Mais ce qui prouve que la vision n'est pas nécessaire, c'est que l'état hypnotique se produit chez les aveugles auxquels on fait tenir les axes optiques convergents. Dans l'expérience pratiquée sur les oiseaux, nous ne pouvons rapporter l'état hypnotique, ni à la crédulité, ni à l'*attention expectative*, ni, je suppose, à l'imagination. La difficulté, sinon l'impossibilité, de produire quelque effet semblable sur les idiots démontre combien il est nécessaire qu'il y ait chez les sujets aptitude, soit à commander à leur attention, soit à fixer les yeux.

(La suite au prochain numéro.)

LE RESTRAINT

SYSTÈME DES ASILES PUBLICS FRANÇAIS POUR LES ALIÉNÉS.

RÉPONSE

Au rédacteur du *Mental science*.

Qui temere et princps rabidas exarsit in iras.

Excolet semper limina justitiæ.

Omnibus invis est stolidæ jactantiæ mentis;

Dum de te loqueris gloria nulla tua est.

John OWEN.

L'asile de Quatre-Mares a été visité au mois d'août dernier par les membres de la section médicale du Congrès scientifique de France; MM. les membres du conseil général, accompagnés de M. le sénateur préfet de la Seine-Inférieure, s'y sont rendus en très-grand nombre à l'ouverture de leur session; presque au même mo-

ment, M. Parchappe y faisait une inspection des plus minutieuses. Les félicitations verbales, les rapports officiels insérés dans les journaux de Rouen, la satisfaction exprimée par M. l'inspecteur avaient rendu l'administration de cet établissement triplement heureuse, et elle se sentait encouragée à poursuivre le bien et les améliorations que comporte toujours et incessamment cet ordre d'institutions hospitalières, lorsqu'une voix sévère est venue lui dire que rien n'était fondé dans les jugements de ces hommes compétents, et que son œuvre était détestable. Ce revers de médaille est d'autant plus cruel que l'on ne veut pas qu'il s'y trouve même un côté passable !

Il y a des voyageurs que la trépidation du bateau à vapeur agace, que le bruit du chemin de fer irrite, que les incidents de la route exaspèrent ; ils arrivent au rendez-vous les derniers, et ils voudraient partir avant les autres ; ils trouvent les lits mauvais, la nourriture fade, et l'aspect du paysage monotone ; il n'y a de doux à leur œil que la teinte de la verdure de leur pays ; il n'y a de bien que la forme de leur chapeau, la coupe et la nuance de leur habit. Ils vous abordent montre en main, ils n'acceptent ni une invitation à votre table, au milieu de votre famille, ni même un entretien dans votre salon, vous mettant ainsi dans l'impossibilité absolue de leur témoigner combien vous êtes reconnaissant de l'accueil chaleureux que vous avez pu recevoir de leurs compatriotes ou de leurs concitoyens. Ils n'ont qu'un but, c'est de pouvoir dire : « Tel jour et à telle heure, j'étais là. » Vous ne sauriez les rattraper dans leur course au clocher ; ils ne veulent ni voir ni entendre... Pourquoi sont-ils venus, puisque leur siège était fait ?

M. le docteur C. Lockhart Robertson, directeur et médecin de l'asile de Hayward's Heath (comté de Sussex), est un des types de la catégorie de ces visiteurs très-satisfaits de ce qui les regarde et mal intentionnés pour ce qui concerne les autres.

Le 8 août dernier, il est entré à l'asile de Quatre-Mares, à dix heures du matin ; à onze heures et demie il avait fini sa tournée ! Il était escorté du docteur Mundy, son ami, âme généreuse, qui ne lui en veut nullement de lui avoir donné un démenti formel dans l'avant-dernière réunion de l'Association des médecins aliénistes anglais.

Dès le 19 du même mois, le journal *The Lancet* rendait compte d'un long factum qui lui avait été adressé par le docteur Robertson qui dépeint sous les plus hideuses couleurs les asiles de la Seine-Inférieure. La *Lancette* anglaise s'est bornée à présenter un commentaire de ce pamphlet, commentaire que M. Robertson reproduit dans le *Mental science* (mois d'octobre courant), dont il est le rédac-

teur en chef. Ainsi, cette petite manœuvre n'a abouti qu'à transformer l'auteur en éditeur de la courte analyse de son travail tronqué et à lui faire manquer l'occasion de donner plus de force et d'autorité à ses assertions.

Je mets la traduction littérale de cet incroyable récit sous les yeux des lecteurs des *Annales médico-psychologiques*, qui apprécieront : mais M. Morel, qui saura se défendre, et moi, nous déclarons, tout d'abord, que nous ne nous sentons pas plus sensibles aux éloges personnels outrés que nous prodigue M. Robertson, qu'atteints des critiques mal fondées qu'il s'est permises de nos services.

« *Le Restraint, système des asiles publics français pour les aliénés.* »

« Le docteur Lockart Robertson nous a communiqué un intéressant article — que, faute d'espace qu'on nous dispute, nous ne pouvons insérer en entier, — sur la situation des malades aliénés appartenant aux asiles de la Seine-Inférieure. Si l'on considère que l'un d'eux (celui de Rouen) est confié aux soins de M. Morel, et le second (celui de Quatre-Mares) est sous la direction de M. Dumesnil, il était permis de supposer que l'influence de ces deux médecins éclairés, dont la réputation est européenne, aurait prévalu pour faire disparaître les plus sombres aspects de la médecine aliéniste. Il n'en est pas ainsi pourtant. Quoique les établissements précités paraissent devoir être des spécimens favorables des asiles départementaux français, le mode général de traitement qui y est suivi est tel, qu'il serait considéré comme une disgrâce pour un asile anglais de comté. C'est à regret que nous sommes obligés de faire cette odieuse comparaison, mais on reconnaîtra que nous y sommes autorisés, puisqu'il est prouvé que le *Restraint* dans ses formes les plus inadmissibles semble être le pivot sur lequel reposent tous les efforts pour se rendre maître de la violence des insensés ; que l'importance de la nourriture et de l'air cool pour abattre l'agitation maniaque y est inconnue ; qu'une séquestration qui n'a pas duré moins de deux années a été infligée à deux malades atteintes, dit-on, de nymphomanie ; que les quartiers sont encombrés, nus, mal ventilés, mal meublés et dépourvus des moyens de propreté ; que les lits sont en bois et inconfortables ; et, ce qui est aussi mauvais que tout ce qu'on pourrait dire, c'est que le travail (à l'exception des malades calmes de Quatre-Mares qui sont avantageusement occupés dans les jardins) est presque nul (almost *nil*). Quand nous lisons : que la camisole a été maintenue à des aliénés à l'état de manie aiguë pendant des

« mois entiers, que dans le vain espoir d'arrêter la manie, on a
 « infligé la torture de continuelles affusions d'eau sur la tête, que
 « des malades sont étendus sur la paille humide sentant l'urine, et
 « d'autres semblables horreurs, il nous semble que nous assistons
 « aux scènes affreuses du vieil Hanwell et du vieux Bedlam. Et ce
 « qui nous frappe davantage, à cette époque de progrès scientifique
 « au point de vue diététique, c'est la maigre et pauvre pitance
 « accordée aux aliénés, classe de malades dont l'état réclame, plus
 « que toute autre peut-être, une alimentation abondante.

« On ne peut admettre que deux physiologistes aussi distingués
 « que MM. Morel et Dumesnil prêtent les mains à la continuation
 « d'un état de choses si barbare. Nous supposons (comme est enclin
 « à le croire l'auteur du travail d'après lequel ces réflexions nous
 « sont suggérées) que l'intervention d'administrateurs séculiers, et,
 « avant tout, de « vieilles et stupides religieuses (old stupid religien-
 « ses) » est la principale cause du maintien de cette situation ; aussi
 « nous en appelons aux plus éclairés de nos confrères français pour
 « rompre les entraves que ces personnes et ceux qui leur ressem-
 « blent opposent aux idées d'indépendance et de pratique médicales,
 « et pour s'efforcer de faire cesser de faire cesser de pareils scandales qui déshono-
 « rent la France au milieu du dix-neuvième siècle. » — (*The Lancet*,
 19 août 1865. *Mental Science*, octobre 1865.)

Quelques-unes des sorties du docteur Robertson qui déparent trop souvent le *Mental Science*, avaient donné une idée du peu de mesure de ses expressions et de la violence de ses procédés ; mais assurément il ne s'est jamais plus surpassé que dans la circonstance actuelle. Puisse le refus qu'a fait la *Lancette* anglaise de publier textuellement son travail, l'engager à modifier son genre de style ; puisse le blâme qu'il recevra de tous les hommes judicieux qui ont bien vu Quatre-Mares, le rendre plus consciencieux, à l'avenir, dans ses appréciations.

Il n'y a de vrai que deux choses dans tout ce qu'on vient de lire — et qu'on croirait pris sous la dictée de ces aliénés dits lucides qui calomnient si adroitement les asiles où tôt ou tard viennent s'ensevelir toutes leurs perfides interprétations, — c'est que la maison de Quatre-Mares souffre d'un encombrement momentané qui m'a forcé à reprendre deux à trois douzaines d'anciens lits en bois, et, que nous ne gorgeons pas nos aliénés agités de viande et d'alcool.

Mes confrères n'attendent pas de moi que j'entreprenne la réfutation, pied à pied, d'assertions qui font peu d'honneur à M. Robertson ; que j'énumère le nombre de nos fontaines, de nos tables

de marbre, de nos bancs en fer et en bois à dossiers, de nos lits à sommiers Tucker, de nos matelas en zostère, de ceux en crin et en laine, de nos courtes-pointes et de nos descentes de lit, de nos salles, y compris celles des gâteaux, qui sont cirées et frottées, où M. Robertson pourrait contempler son image, etc., etc.

On n'attend pas de moi que j'ajoute la quantité d'excellents légumes frais, de lait pur, de crème, d'œufs, de porcs, de vaches, de volailles provenant de la ferme de Quatre-Mares et uniquement consommés dans l'asile ; la quantité de kilogrammes de viande livrée par le boucher. Je dirai toutefois, à cette occasion, que la nourriture des pensionnaires m'a toujours paru trop substantielle et que celle des indigents, sans parler du régime des prescriptions médicales, est infiniment supérieure à celle à laquelle ils sont accoutumés ; ce qui ne m'empêche pas de faire des efforts continuels pour l'améliorer encore. M. Robertson, qui s'appuie sur la physiologie, parle de l'alimentation comme en parlerait un habitant des contrées de l'extrême nord de l'Europe où l'on observe la diète avec un ou deux kilogrammes de bœuf, et il ne tient nullement compte de l'influence du climat et des habitudes sur les individus.

Il est quatre points sur lesquels je ferai cependant quelques observations.

1° M. Robertson dit que les moyens de propreté font défaut à Quatre-Mares. — Tout le monde peut voir sur le plan de cet asile (ouvrage de M. Parchappe), que des lavoirs sont établis dans tous nos quartiers. D'un autre côté, voici le relevé, et il n'est pas complet, des bains donnés en 1863. (Rapport officiel au ministre.)

Bains de Seine.....	574
— simples	584
— alcalins	61
— sulfureux	179
— avec mince filet d'eau continu, éponge, ou compresses mouillées	1647
— avec légère affusion (intermittente)	120
— avec douche (quelques secondes), uniquement pour les aliénés agressifs	41
— hydrothérapiques	45
Total.....	3224

Comment le docteur Robertson peut-il avancer que la douche ou l'affusion est le pivot sur lequel roule notre thérapeutique ? Comment peut-il avancer que nos moyens de propreté sont insuffisants ? Puisqu'il m'y force, dût son amour-propre national en souffrir,

voici un petit fait que je livre à ses méditations et que j'avais gardé par devers moi jusqu'à présent. Le 7 décembre 1863, est entré à l'asile de Quatre-Mares, sous le n° 2069, un malade français domicilié à Londres depuis longtemps et qui, dans les premiers moments d'une manie aiguë, avait été conduit dans un des asiles de comté qui avoisinent et desservent cette capitale. Ramené en France par sa famille et confié à mes soins, cet individu nous a affirmé dix fois, et pendant son délire et alors que sa convalescence était parfaitement établie (il est sorti guéri le 7 avril 1864), que dans l'asile anglais où il avait été séquestré d'abord, la quantité d'eau était insuffisante pour les bains, qu'on mettait successivement trois malades dans la même eau, et que celui qui donnait le plus fort pourboire au garçon baigneur passait le premier.

Si M. Robertson le désire, je tiens à sa disposition le nom et l'adresse de cette personne qui est retournée à Londres.

Je ne veux tirer certainement aucune conclusion de ce fait, qui doit être anormal et passager, mais il m'est difficile de ne pas sourire, en le rapportant, de la grande susceptibilité du docteur Robertson à l'endroit de la propreté. Et qu'est ce fait, en comparaison des révoltantes malpropretés découvertes par les inspecteurs dans les asiles de la colonie anglaise de New-Norfolk (années 1861-1862-1863) ? Là, des malades, au nombre de 30 ou 50, sont trempés dans le même cuvier, d'autres sont baignés isolément avec leurs vêtements ; un autre enfin a été tenu entièrement sous l'eau, tout habillé, jusqu'à la presque suffocation, parce qu'il ne plaisait pas à M. Prior, le surveillant en chef, etc., etc. Voilà des abominations, des horreurs que je n'invente pas, moi, c'est le docteur Robertson qui les enregistre lui-même, et nous lui en tenons compte, mais elles n'ont lieu, Dieu merci, que dans les asiles de la grande colonie anglaise de New South Wales. Qu'il soit donc plus réservé quand il nous jette à la tête le « Restraint, système français !!! »

2° Notre critique assure que toute la méthode de traitement repose ici sur des bains d'affusion ; s'il avait fait une pointe vers notre pharmacie, il y aurait trouvé M. Lailler, pharmacien en chef, qui lui aurait montré sur le cahier du jour (8 août), 122 prescriptions magistrales. Y a-t-il un pharmacien en chef à Hayward's Heath ? Pas le moins du monde... Pas plus que de « vieilles et stupides religieuses », qui y sont remplacées par de jeunes et très-sémitantes infirmières.

3° M. Robertson n'a entrevu ici que des malades travaillant au jardin ; pour d'autres occupations, *nil*. Mais, monsieur l'avengle volontaire, tout le monde à Quatre-Mares est à l'ouvrage depuis sept

heures du matin jusqu'au soir. De grâce, tenez-nous compte de 150 malades qui terrassent pour l'amélioration et l'embellissement du domaine, de 7 qui tamisent le sable, de 4 qui extraient le bloc, de 8 à la ferme et aux fumiers; de 10 qui maçonneront ou aident les maçons, de 12 qui font des chaussons de lisière, de 6 qui coupent et raccommodent les habits, de 5 forgerons, de 2 ferblantiers, de 6 à 8 menuisiers; de 3 aux paillassons, de 3 dans les bureaux, de 8 au service particulier du personnel, de 12 à 15 à la cuisine, de plus de 40 dans les divers emplois; des moniteurs de musique vocale et instrumentale, d'instruction élémentaire, etc., etc.

Nous passons sur ceux qui promènent nos enfants, qui leur apprennent à lire et à dessiner; nous passons sur un certain nombre de pensionnaires des classes supérieures dont les journées de travail ne sont pas notées. Avouez donc que vous n'avez pas plus cherché à regarder aux occupations des aliénés qu'aux feuilles de prescriptions de la pharmacie!

En définitive, il y a eu en 1864, 95528 journées de travail, qui divisées par 250 jours (à cause des fêtes, dimanches, jours de pluie, de neige, de gelée et de brouillards), donnent un effectif journalier de 382 travailleurs, sur 539 indigents, y compris les pensionnaires de quatrième classe.

4° Je me suis déjà expliqué sur les moyens mécaniques employés pour certains aliénés. Presque jamais la camisole, en France, n'est appliquée aux agités proprement dits, surtout à ceux qui sont en traitement. Moins les asiles sont encombrés, plus les insensés sont paisibles; l'aliéné anglais est moins difficile à diriger que l'aliéné français; toutefois, nos confrères d'outre-Manche sont forcés d'avoir recours également à certains engins de contention; les plaques métalliques, les ressorts, les petits cadenas, les crochets, les petites serrures, etc., etc. C'est du *Restraint de quincaillerie* que nos infirmiers sont malhabiles à manier; nous aimons mieux, tout uniment, un gilet à manches avec lequel les malades se promènent, que ce qui rappelle chez nous les menottes et les poucettes. Tout ceci dit sans la moindre intention de blesser nos dignes et distingués confrères anglais dont nous apprécions si bien les efforts couronnés d'éclatants succès pour la bonne direction de leurs asiles.

Au moment où j'écris ces lignes, un seul malade a eu la camisole pendant toute la journée d'hier, il déchire constamment ses vêtements; trois l'ont eue en partie le jour et toute la nuit; cinq l'ont eue toute la nuit seulement. Parmi ces malades, il n'y en a pas un seul à l'état aigu proprement dit; c'est un enfant idiot qui mange la paille de son lit; ce sont deux paralytiques qui cherchent

constamment à se relever la nuit et qui tomberaient lourdement sur le parquet; un autre se déchire la verge, un autre s'arrache le nez jusqu'aux cartilages; un autre est un halluciné laissé jusqu'à présent complètement libre, et qui, avant-hier, a failli tuer un gardien à coups de chaise, il venait de briser entièrement une fenêtre, etc., or, l'effectif de nos malades étant de 650, on peut juger de la quantité de camisoles employées. J'ajouterai qu'il y a défense aux gardiens de croiser les bras sur la poitrine de ces individus.

Personne ne croira que l'orgueil britannique seul ait pu pousser le docteur Robertson à entasser tant d'erreurs et d'énormités; moi-même, au début de cet article, tout en tenant pour exacte ma boutade à l'endroit des touristes moroses, je savais à quoi m'en tenir sur le mobile qui a indisposé contre moi le médecin de Hayward's Heath.

Les lecteurs des *Annales médico-psychologiques* n'ont peut-être pas tout à fait perdu de vue deux articles que je vais rappeler succinctement, et qui me valent, je n'en doute pas, cette attaque de mauvais aloi.

Premier grief. Un auteur anglais, M. E. Braddon, a écrit il y a deux ans un roman qui a fait grande sensation, il a pour titre: « Le secret de Lady Audley ». L'héroïne, égarée par une série de malheurs étranges et peu mérités, reste beaucoup plus intéressante que ses prétendues victimes qui lui survivent toutes parfaitement. Son père est une espèce de niais, qui cependant avait découvert avant M. le docteur Robertson, la haute valeur diététique des bous morceaux largement arrosés d'alcool; ses deux maris sont des êtres absurdes et sans cœur, et le neveu du dernier est un magistrat-gaudin dont les talents de procureur ne se révèlent, grâce à un doux confortable, d'excellents cigares, de l'ale de premier choix et de fins dîners tirés de la taverne voisine, que pour persécuter cette coupable qu'il finit par emprisonner, sous un nom supposé, dans une maison d'aliénés en Belgique où elle meurt de désespoir au bout d'un an à peine.

C'est sous l'inspiration de cette donnée que M. le docteur Robertson est monté un matin sur son grand *dada* et qu'il a enfanté un autre roman. Il suppose que beaucoup de familles anglaises procèdent comme le magistrat Audley *junior*, et il se demande s'il ne faudrait pas obtenir le droit de visite dans les asiles belges et français pour aller y veiller sur ses compatriotes insensés qui y gémissent. Puls, à cette occasion, il insinue que la loi française sur les aliénés est un leurre, il affirme: « Que le gouvernement de l'Empereur envoie à Bicêtre, sous prétexte de folie, ses adversaires poli-

» tiques » ; il prétend « que les directeurs de ces maisons belges et » françaises appartiennent souvent à une classe vulgaire ; que les » ecclésiastiques catholiques romains qui les desservent y exercent » un prosélytisme impitoyable, qu'ils n'ont ni éducation, ni manières » convenables ; que les médecins sont le plus souvent illettrés, etc. »

Ou peut voir dans les *Annales* (année 1864, p. 240), avec quelle modération je réfute cet amas d'élucubrations malsaines et de suppositions de songe-creux. Je suis vraiment bien récompensé de ma générosité !!

Second grief. C'est la grande affaire Townley. En faisant une courte analyse de l'opuscule « Crime et folie » dont M. Robertson est l'un des auteurs, je me suis permis de n'être pas tout à fait de son opinion et de dire, qu'au moins, la question méritait un examen ultérieur (*Annales*, année 1864, p. 303). J'avais été grandement choqué, d'ailleurs, du ton de supériorité écrasante et des termes hautains et blessants exhibés dans cet écrit à l'endroit des médecins aliénistes qui ont déclaré Townley insensé, et notamment du très-honorable docteur Forbes Winslow, et je le faisais sentir tout doucement. *Inde ira !!*

Eh bien ! puisque l'occasion s'en présente, je vais émettre plus ouvertement ma pensée sur ce sujet ; et, si j'ai hésité jusqu'à présent, c'est qu'en vérité les commentaires cruels dont M. Robertson accompagne le récit de la mort de Townley, qui s'est suicidé, m'ont révolté, et que l'analyse de cet article du *Mental Science* m'était impossible. Aujourd'hui, j'ai mes coudées plus franches ; on comprend pourquoi.

G. V. Townley s'est précipité, le 12 février 1864, comme on le sait, d'une galerie haute de plus de 7 mètres, dans la prison modèle de Pentonville où il était détenu, et s'est fracassé la tête.

Ouvrons maintenant le *Mental Science* du mois d'avril dernier, et voyons comment M. Robertson interprète cette fin tragique. Il se pose à côté de ce cadavre, que dis-je, il monte, il trépine dessus, et là, sans un peu de respect pour la mort, sans nul souci d'une famille estimable plongée dans un deuil immense, il s'écrie que « Townley est un meurtrier lucide, avec intention et préméditation, » que jamais forfait plus exécrable n'a été accompli ; que l'assassin » était un lâche ; qu'il a choisi le genre de mort qui ne lui per- » mettait plus d'hésiter dès qu'il aurait eu fait le premier mouve- » ment ; que sa vie n'a été épargnée que grâce à une intrigue » réussie, à l'argent versé par sa famille ; qu'il ne pouvait pas » accomplir un acte plus raisonnable et plus logique pour un » criminel abominable de son espèce que celui de s'ôter l'exis-

» teuce, etc. » Il y a huit à dix pages de dissertation dans ce genre et l'on se demande, involontairement, quelles autres expressions à grand effet le narrateur choisirait s'il avait à qualifier les forfaits de Palmer, de Dumolard, de James Bloomfield Rush ou de Lacenaire. — Mais il ne fallait pas laisser échapper cette belle occasion de revenir à la charge contre ceux qui ont douté de la santé d'esprit de Townley : « Ces avocats qui ont émis des arguments si confus et si » absurdement inexactes, qui se sont exposés à un immense ridicule » et même au mépris et qui ont cherché à s'y soustraire en imitant » certain poisson bien connu qui n'échappe qu'en troublant l'eau de » la liqueur noire qu'il sait lancer ! » — Quelle belle occasion de faire sa cour à M. l'inspecteur général Bucknill, qui doit être peu flatté d'un pareil appoint à l'appui de son opinion ! — Quelle belle occasion de reprocher de nouveau au docteur Winslow, « ce grand psychologue », qu'il s'est trompé dans une circonstance analogue ; et justement, excepté le coup de couteau, il n'y a rien qui y ressemble à l'affaire Townley. Dans un travail que prépare en ce moment un de nos confrères, M. Robertson verra que des aliénistes d'un mérite éclatant ont pu, eux aussi, être dupes d'un criminel simulant l'alléniation, ce qui doit nous rendre très-modestes et très-circonspects. Mais, erreur pour erreur, celle du docteur Winslow nous paraît moins grave (1) que celle qui consisterait à faillir dans l'autre sens. — Quelle belle occasion, enfin, de mettre en cause la funeste influence des romans français ! Suivez plutôt ce gentil raisonnement du docteur Robertson : « James Atkinson a coupé le cou de » sa maîtresse parce qu'elle ne voulait plus entendre parler de lui ; » comme Townley, il avait été éconduit et il s'est vengé comme lui » en ouvrant la gorge de la jeune fille. « J'avais cela dans la tête », » dit-il, après le crime, « depuis trois semaines, et je lui avait si- » gnifié que je la tuerais si elle ne voulait pas de moi. » N'ayant pas » eu l'avantage d'une éducation puisée dans les romans français, » son expression ne produit pas réellement une effet aussi tragique » que celle de Townley : « Elle m'a trompé, et la femme qui me » trompe doit mourir. »

O romans français, il faut être à moitié fou pour vous lire, quoi d'étonnant que Townley le fût tout à fait après vous avoir lus.

Nous demandons, la citation précédente faite, à tirer l'échelle, et

(1) Nous ne connaissons pas les détails de l'affaire Atkinson ; mais, en ce qui concerne celle de Townley, on peut dire que M. Winslow a répondu victorieusement « a voice from Derby » et que l'événement n'a que trop justifié son diagnostic.

à laisser un instant M. Robertson sur le piédestal où il s'était élancé.

Voici, en deux mots, l'exposé du suicide de Townley.

Depuis son entrée dans la prison il s'était beaucoup étololé. Au moment de son décès il avait perdu plus du douzième de son poids. Il ne parlait ordinairement à personne. Pendant la première année, le chapelain, M. Ambroise Sherwin, l'entretint fréquemment de l'acte qu'il avait commis. Il montrait toujours une grande insensibilité à ce sujet, et il en parlait de sang-froid. Il reconnaissait bien avoir fait un meurtre, mais il niait qu'il y eût aucune culpabilité, aucun crime dans cette action; d'après lui, c'était son droit. Le chapelain en conclut qu'il était «*moralement*» fon. La lecture de *Gil Blas* le mettait en gaieté; sa correspondance avec sa mère témoigne pour elle de la plus profonde affection. Il ne parle pas de son père dans de très-longues lettres où, cependant, il n'oublie personne; dans une autre, il semble le désigner, mais il embrouille à dessein sa phrase, comme s'il s'agissait de deux individus distincts, et il dit à sa mère qu'elle possède peut-être ce qu'il faut pour éclaircir ce qu'il y a de peu lucide en cet endroit. Cette particularité mérite d'être signalée à ceux qui ne voient absolument rien d'anormal dans la correspondance de Townley, ce qui, du reste, ne signifierait vraiment rien dans l'espèce. Le matin avant son suicide, il avait essayé de s'ouvrir les veines du bras; c'est en sortant de la chapelle qu'il s'est tué, et il a manifesté une exaltation inusitée pendant l'office. Lui, qui était toujours calme, qui n'avait pas l'habitude de parler, se mit à chanter, à très-haute voix, les versets suivants d'une hymne religieuse :

Près de toi dont le bras béni, je ne crains aucun ennemi,
Les maux n'ont plus de poids, les larmes d'amertume;
Où sont les coups de la mort? Tombeau, où est ta victoire?
Je triomphe encore si tu restes avec moi.

Portes-tu ta croix devant mes yeux qui se closent?
Elle brille à travers l'obscurité et me désigne les cieux.
Les portes du ciel s'ouvrent et les ombres de la terre s'effacent.
Dans la mort, dans la vie, ô Seigneur, réside avec moi.

Un moment après Townley avait cessé de vivre. «*Pauvre garçon, pauvre garçon,* » s'écrièrent quelques prisonniers, «*il s'est tué.* »

Une enquête eut lieu; l'autopsie fut faite; des employés et quelques prisonniers furent interrogés ainsi que le chapelain et le médecin de la prison.

M. Townley père, qui était dans le préau pendant l'enquête, et qui sanglotait, demanda si son fils, qui avait travaillé pendant quelque temps, auparavant, à la cordonnerie, avait eu à sa disposition le libre usage d'outils tranchants. Il lui fut répondu affirmativement. Cette question avait pour but de constater que le défunt n'avait pas manqué d'occasions de commettre un suicide, s'il y eût été précédemment disposé.

A cette période de l'enquête, le coroner dit aux jurés que s'ils se croyaient assez renseignés pour rendre leur arrêt, il s'en tiendrait à ce point de la procédure ; qu'ils savaient que la question d'insanité avait été vivement discutée, et que s'ils avaient besoin de preuves pour démontrer que des cas de folie avaient eu lieu dans la famille, il ferait appeler M. Townley, qui, sans nul doute, attesterait le fait.

Le jury ne voulut pas ajouter cette peine à la douleur d'un père ; mais néanmoins celui-ci s'avança et tint à déclarer qu'il n'y avait pas eu moins de onze cas d'aliénation parmi ses parents.

Après dix minutes de délibération, le jury rapporta le verdict suivant :

« Le décédé s'est suicidé en se précipitant *lui-même* du haut de la galerie de la Prison-modèle, alors qu'il était dans un état d'insanité. »

Onze aliénés dans la même famille !!!

Décidément, à côté du point d'interrogation que j'ai posé l'an dernier, à propos de cette lamentable histoire, j'ai envie d'en grouper deux ou trois autres, pendant que M. Robertson achève Townley, et qu'il déblatère contre M. Winslow, les romans et le gouvernement français, le prosélytisme sans pitié des prêtres catholiques romains, etc., etc.

Bien plus, protégé par le coroner et le jury, je ne vois pas pourquoi je ne hasarderai pas mon petit diagnostic.

« Sensibilité congénialement malade, lésion radicale du jugement, folie héréditaire à la période d'évolution. »

Retournerai-je vers M. Robertson que j'ai laissé sur son piédestal ? Il est toujours fort en colère M. Robertson. Mais cette fois c'est contre ses compatriotes ; l'orage ne gronde plus sur nos têtes ; merci, mon Dieu !

M. Helps, médecin résidant de la maison de Bethléem, mieux placé que qui que ce soit pour apprécier les avantages de cet établissement qui a coûté des centaines de millions de livres sterling — et dont certains aliénistes demandent à cor et à cris la translation hors de Londres à cause, suivant eux, d'insalubrité, — a dressé une statistique fort détaillée de son service, et il compare ses résul-

tats avec ceux obtenus dans les asiles de Comté. Il conclut de ce rapprochement que les guérisons de Bethléem l'emportent de 13-16 pou 100, et que les décès y sont en moins de 8-49 pour 100. C'est contre cette statistique que M. Robertson jette feu et flammes et il malmène son confrère en redressant ses tableaux et en lui donnant une rude leçon d'arithmétique. Cette leçon est émaillée d'expressions dont voici quelques échantillons : « Quelle prodigieuse » conclusion ! Cela n'a lieu que par l'ignorance de tous les princi- » pes de la science statistique ! Ce ne sont qu'erreurs et exagérations ! » On n'arrive à ces déductions que par une méthode vicieuse de » calcul ! Le zèle héréditaire du docteur Helps pour l'honneur de » Bethléem a obscurci son entendement, d'où l'inexactitude de » ses tableaux !! etc., etc. »

« Votons », s'est-il écrié au sein de l'association des médecins aliénistes, « que la situation de Bethléem est mal appropriée à l'état » actuel de la science psychologique et hygiénique ; que les conclu- » sions statistiques du docteur Helps sont comme non avenues en ce » qui concerne « la position salubre », et « les autres grands » » naturels avantages » de cet établissement. »

Je n'ai pas sous les yeux les pièces du procès, mais j'incline fortement à penser que le docteur Helps doit avoir tort. Comment admettre, en effet, qu'un médecin qui n'épargne pas à ses malades les repas plantureux et les verres d'alcool guérit moins d'aliénés et en perd plus que le médecin de Bethléem ?

Toutefois, les membres de l'Association n'ont pas été de mon avis ; quelques-uns ont dit que les tables rectificatives du docteur Robertson ne prouaient rien, parce qu'elles étaient basées sur un trop petit nombre de faits ; mais bien plus, le docteur Monro, que la statistique ne séduit et n'amuse pourtant guère, après avoir comparé les tableaux des docteurs Helps et Robertson, déclare que somme toute, il aime infiniment mieux ceux du médecin de Bethléem. De là, grand emportement du docteur Robertson, à qui M. Monro demande en terminant, — voyez quel trait de Parthe ! — pourquoi il veut qu'on détruise Carthage, puisqu'il a sollicité l'honneur d'en être le chef. En effet, M. Robertson, qui n'est point partisan de l'abolition de la peine de mort, est partisan de la démolition de fond en comble de Bethléem où il n'a pu entrer.

Il aurait pu répondre à M. Monro : « Bethléem a trompé mon » espoir, et tout asile qui trompe mon espoir doit être rasé ; » mais comme il ne s'est pas formé à la lecture des romans français, il est resté passablement coi... Heureusement que quand on est rédacteur en chef d'un journal, on a toujours le temps de la réflexion et

le dernier mot. Aussi, dans le numéro d'octobre au *Mental science* auquel nous empruntons la physionomie de ce curieux débat agité au sein de la session dernière, M. Robertson dit, qu'en effet, il s'est présenté en 1852 pour être le médecin en chef de Bethléem, « qu'il a songé de nouveau à se présenter en 1862, mais qu'il s'est » abstenu parce qu'il reçut l'information précise que les dix années » de service du docteur Helps étaient considérées comme des droits » contre lesquels échoueraient toutes les candidatures possibles. » Et voilà pourquoi, sans doute, les administrateurs de Bethléem sont stigmatisés par le docteur Robertson pour leur refus aussi « *insensé, qu'obstiné* » de déplacer Bedlam (*fool and obstinate refusal*).

Ici, c'est encore, à mon sens, le docteur Helps qui a tort, il aurait dû s'effacer devant l'astre qui ne demandait qu'à monter. Voyez plutôt quelle était la noble ambition du docteur Robertson : il désirait « faire de Bethléem une grande école de pathologie mentale » ; et il ajoute cette note flatteuse pour les médecins aliénistes de Londres :

« Le conseil de l'Université de Londres, dans son désir d'adjoindre » à son enseignement pour ses degrés en médecine l'instruction des » maladies mentales, est actuellement placé en face de telles diffi- » cultés que l'on ne sait où organiser cet enseignement clinique. Il » languit faiblement à Saint-Luke, et en désaccord complet avec les » règlements qui sont prescrits au médecin résidant, il est lettre » morte à Bethléem ; tandis qu'à Édimbourg, à Vienne, à Paris, » cette instruction est instituée avec autant d'ampleur que de » succès. »

Ma foi ! je ne rapproche pas mon échelle ; que le docteur Robertson descende tout seul, s'il le veut, de son piédestal ; après tout, il n'y a pas bien haut ; il n'y a que l'épaisseur du corps de Townley !!!

Quatre-Mars, le 20 octobre 1865.

E. DUMESNIL.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société médico-psychologique.

Extrait de la séance du 30 octobre 1865. — Présidence
de M. GIRARD DE CALLEUX.

Discussion sur les différents modes d'assistance des aliénés.

M. Parchappe. Il est pour la généralité des hommes une habitude dès longtemps prise, que les médecins doivent se résigner à subir, c'est de se croire naturellement compétent pour le jugement des questions médicales.

D'études préalables on ne sent pas le besoin ; elles se rapportent d'ailleurs à la science, en laquelle on croit peu, quand on y croit ; mais quant à l'art, au traitement fondé sur la conception de la nature des maladies ou sur les résultats de l'observation, chacun croit en savoir au moins autant que les médecins, et nul n'hésite à le dire et à agir en conséquence.

Il arrive bien parfois que cette confiance dans la médecine instinctive et naturelle fasse place pour un temps à la foi dans l'art, c'est quand une maladie aiguë menace gravement et immédiatement la vie. Mais, après l'issue du drame, si l'art a échoué, n'a-t-il pas lui-même révélé son néant ? Et, si la guérison a été obtenue, n'est-il pas commode de se décharger du fardeau de la reconnaissance en rendant grâce à la nature.

Qu'il en soit ainsi pour les questions qui se rattachent aux maladies mentales, c'est ce dont les médecins qui se sont consacrés à leur longue et difficile étude n'ont le droit ni de s'étonner ni de se plaindre.

Toutefois ce qui se passe depuis quelques années n'a pu les laisser sans une légitime émotion.

En ce qui touche l'aliénation et les aliénistes, il ne s'agit plus, comme pour les autres maladies et les autres médecins, de saillies sceptiques, de railleries humoristiques, égayant les conversations

des salons, et même les discussions académiques, et se propageant jusque dans les œuvres littéraires et sur la scène.

De tout cela les médecins eux-mêmes, quand ils ont l'esprit bien fait, peuvent rire d'aussi bon cœur que personne.

Il s'agit d'une négation positive et persévérante de notre art. Un dénigrement systématique s'attaque à nos lois, à nos institutions ; il s'étend jusqu'aux personnes. Et les imputations qu'on se permet avec une déplorable légèreté, ne touchent à rien de moins que la conscience et l'honneur de tout un corps de fonctionnaires et de savants.

C'est à qui fera comparaitre, suivant la formule adoptée, devant la société, devant la magistrature, etc., les aliénés et par suite avec eux les aliénistes.

Certes il n'y a pas de mal à ce que les questions qui se rattachent à la psychiatrie soient examinées par tous leurs côtés ; et ce n'est pas un des fondateurs de la Société médico-psychologique qui se plaindra d'un appel fait au concours de tous les esprits pour l'éluclation de problèmes complexes, dont la solution, même au point de vue médical, ne peut s'obtenir complète qu'à la condition de lumières empruntées à un grand nombre de sciences accessoires.

Mais dans tout ce tumulte de brochures, de feuilletons, de pétitions, de réclamations, de dénonciations, il y a autre chose que cette ardeur pour le progrès dont nous aussi nous sommes enflammés, que cet amour de l'humanité qui pour nous aussi est le mobile dominant.

Il y a des intérêts et des passions, qui mériteraient d'être condamnés et flétris, tout aussi justement que méritent d'être approuvées et louées les aspirations sérieuses et consciencieuses vers un perfectionnement toujours désirable, et même vers une réforme radicale, si elle était nécessaire.

Que trouve-t-on en effet parmi les soldats les plus ardents de cette croisade, sans unité de foi, que bat en brèche toute l'œuvre d'un demi-siècle de travaux et de dévouements, accomplis par des hommes dont l'histoire gardera la mémoire ?

Certes, je ne le conteste pas, des hommes à qui ne manquent, à défaut des connaissances spéciales indispensables, ni la culture intellectuelle, ni le talent d'écrire, ni l'honorabilité du caractère et la générosité des intentions. Mais aussi, et au premier rang, des échappés de petites maisons, qui, guéris ou non guéris, ayant la conscience de leur irresponsabilité, ne craignent pas d'en abuser pour la satisfaction d'une vengeance, coupable ou insensée, contre ceux qui ont participé à ce traitement forcé de leur maladie, qu'ils considé-

rent, ans l'aveuglement de leur ingratitude ou de leur délire, comme une injure impardonnable.

N'est-ce pas un symptôme frappant d'une disposition passionnée dans les esprits, saisis de cette question devenue comme on dit une actualité, que la crédulité inqualifiable avec laquelle sont accueillis par des hommes sérieux tous les récits, toutes les assertions de ces prétendues victimes de séquestrations arbitraires, dont les paroles, les écrits, et les actions, même au moment où on leur prête une attention imméritée, portent l'empreinte évidente d'un trouble maladif de la raison ?

Et comment admettre la compatibilité de dispositions impartiales et équitables avec cette facilité de créance pour des faits qui impliqueraient, de la part des hommes qu'on accuse, le manquement odieux aux plus essentiels devoirs de la probité la plus ordinaire ?

Quoi ! la transaction de conscience, la vénalité, l'improbité, la violation de serment, qu'on hésiterait à soupçonner chez le premier venu, en fait de témoignage, on ose l'admettre tout d'abord, comme chose probable et ordinaire, chez les médecins, quand il s'agit d'un crime odieux !

En vérité, c'est du vertige.

Est-ce que par hasard les médecins seraient, dans l'opinion publique, pour la moralité, au dessous du commun des hommes ?

Ce serait là, il faut en convenir, un signe alarmant d'abaissement dans le sens moral du grand nombre, et une terrible condamnation de notre état social !

Mais en face d'une telle injure, les médecins auraient le droit de se lever, dignes et fiers, et de rappeler à tous : qu'en honneur et en probité, ils ne le cèdent à personne, et que la voix du devoir, qui se fait écouter chez eux tout aussi impérieusement que chez les autres hommes, ainsi que l'attestent tous les actes de leur vie de dévouement, emprunte une autorité professionnellement exceptionnelle à ce serment d'Hippocrate, que tout médecin s'est à lui-même imposé au début de sa carrière, et que les maîtres se font un devoir de rappeler aux élèves.

Pour qui est suffisamment informé, il est possible de discerner les mobiles de beaucoup d'autres adversaires.

Chez quelques-uns le masque de l'amour du bien public ne peut parvenir à cacher des inimitiés personnelles, des rancunes d'ambition déçue, des ressentiments de peines subies.

A travers le zèle de plusieurs, se laisse entrevoir une malveillance à laquelle les passions politiques semblent n'être pas étrangères.

Enfin il est possible de trouver la trace d'intérêts divers, qui ne sont pas le véritable intérêt du progrès: des aspirations à une déposition de l'autorité légalement acquise au corps médical et à l'administration, au profit d'autres influences et d'autres corporations; des appels à la notoriété, pour des noms plus ou moins ignorés, sur qui le retentissement d'une brochure, d'un article de journal, peut fructueusement attirer l'attention publique.

Et, sans prétendre épuiser l'énumération de tous ces motifs, qui ne s'écrivent pas sur le drapeau de la réforme, il y a lieu de signaler comme le plus fréquent et aussi le plus digne d'indulgence, cette prétention au rôle de réformateur, de propagateur du progrès, à laquelle il est si ordinaire de se laisser entraîner, quand on tient une plume à la main, et qu'il est si facile de satisfaire, ne fût-ce que par quelques phrases introduites, en passant, dans une chronique, un vaudeville ou un roman.

Si la réforme demandée de nos lois, de nos institutions, de nos pratiques scientifiques, n'avait pas de promoteurs plus dignes ou plus sérieux, nous aurions pu et nous aurions dû peut-être tous nous contenter de poursuivre, avec fermeté et persévérance, notre marche vers le but qui nous est fixé par la science et la conscience, sauf à échapper autant que possible à l'agacement de tous ces bruits et à l'ennui de tous ces spectacles, en nous bouchant les oreilles et en fermant les yeux.

Mais il est des circonstances et des situations qui rendent impossible le parti pris du silence, de l'abstention, de l'impassibilité.

C'est ainsi qu'en des occasions trop nombreuses je me suis vu forcé, ainsi que quelques autres confrères, de consacrer beaucoup de temps et beaucoup d'efforts au redressement d'erreurs regrettables, à la réfutation d'accusations injustes; et qu'ici même, je me suis trouvé conduit à élever la voix pour la défense de la vérité dans les choses et de l'honorabilité dans les personnes.

Avant d'entreprendre, selon mon devoir et conformément aux vœux qui m'ont été exprimés, l'exposé sommaire de mes appréciations sur les questions agitées dans l'importante discussion dont le terme est arrivé, j'ai pensé qu'il n'était guère possible de s'abstenir de toute allusion à ce mouvement du dehors, qui n'a pas été sans influence sur la détermination prise par la Société de placer à son ordre du jour la question de l'assistance publique des aliénés, et qu'il était indispensable de dégager la discussion de tous ses accessoires extra-scientifiques.

Nous, qui croyons que le médecin en général et que la psychiatrie en particulier constituent réellement une science et un art, nous

avons le droit de ne tenir aucun compte de toutes ces polémiques de fantaisie, et, sous la réserve de la différence dans les hommes et dans les choses, nous pouvons rappeler que Copernic n'a cru devoir opposer à la plupart des arguments, invoqués contre sa doctrine astronomique que ces mots : *les mathématiques s'écrivent pour les mathématiciens.*

C'est sur la contestation de la valeur utile de nos institutions d'assistance publique pour les aliénés qu'on se fonde pour réclamer une réforme qui serait en effet plus ou moins radicalement nécessaire, si nos asiles étaient réellement conformes au tableau qu'on en a fréquemment tracé.

Mais pour apprécier exactement de telles institutions, il ne suffit pas de visites faites, en passant, comme par des touristes en quête d'impressions de voyage, substance d'une brochure ou d'un article de revue.

Même à la condition, rarement réalisée, d'une parfaite compétence chez le visiteur, il faut, pour ne pas se borner à des jugements de surface, aussi trompeurs pour le bien que pour le mal, la possibilité et l'accomplissement d'une véritable enquête, qui supposent chez le juge le savoir et le pouvoir.

Combien de fois ne nous est-il pas arrivé, dans notre carrière d'inspecteur général, de nous trouver en face d'éloges officiellement prodigués, même par des hommes très-éclairés, à des établissements fort indignes d'un tel honneur !

Combien de fois des abus réels n'ont-ils pas échappé aux premiers efforts d'une investigation, qui, s'appuyant sur une longue expérience, embrassait pourtant avec méthode toutes les parties des services ?

Aussi, quelle réserve les hommes, qui joignent la compétence à la conscience du devoir, ne mettent-ils pas dans les jugements qu'ils sont amenés à porter sur les établissements de leur propre pays ou des pays étrangers, qu'eux-mêmes ont dû visiter, soit pour leur instruction personnelle, soit pour les besoins du progrès de la science ?

Cet exemple honorable, donné par les plus éminents aliénistes de la France et de l'étranger, n'a pas été suivi par la plupart des promoteurs de la réforme moderne, dont les appréciations, même aux yeux de ceux qui comme moi sont disposés à rendre justice à l'honorabilité des intentions, portent trop souvent les traces d'une exagération passionnée quand elles ont rencontré le vrai, d'une légèreté présomptueuse quand elles ont embrassé l'erreur.

L'accomplissement du devoir, que m'imposent les fonctions pu-

bliques dont j'ai l'honneur d'être investi, m'a placé dans une situation plus favorable pour obtenir la base de jugements plus sûrs.

L'exercice de ces fonctions, à laquelle m'avait préparé une longue pratique, m'a donné l'expérience ; le temps ne m'a pas manqué pour observer ; et j'ai eu l'autorité nécessaire pour faire entrer dans le champ de mes investigations toutes les parties des services, dont la complexité représente le fonctionnement de nos asiles.

Je me crois donc en état de pouvoir tracer, sous les yeux de mes collègues, un tableau de nos asiles plus exact et plus vrai que ceux qui ont été trop souvent exposés en public.

Et j'ai l'espoir que les garanties de sincérité et d'impartialité, fournies dans une carrière, poursuivie au grand jour durant tant d'années, donneront quelque autorité à mes jugements et à mes affirmations.

C'est tout d'abord une chose assez étrange que la critique la plus sévère et souvent la plus injuste, se soit, en ce qui touche les établissements publics de notre pays, attaquée de préférence à ceux de ces établissements qui, depuis un quart de siècle, sont parvenus par une suite non interrompue d'intelligents efforts réalisant d'incessantes améliorations, à un état qui, loin encore sans doute de la perfection, permet pourtant de les considérer comme de niveau sinon comme au-dessus de ce qui a pu être partout ailleurs obtenu.

C'est ce que tout juge impartial ne pourrait se refuser à reconnaître en comparant, à tous les points de vue et expressément au point de vue des conditions générales de l'hygiène, l'ensemble de nos asiles à l'ensemble des autres établissements publics, hôpitaux et hospices, lycées et collèges, casernes, établissements pénitentiaires.

Ce n'est donc qu'en ce qui touche l'appropriation à une destination spéciale, qu'il est possible de comprendre les attaques dirigées contre le régime de nos asiles, et qu'il est nécessaire de discuter leur valeur.

On a justement reproché à nos asiles l'état d'encombrement qu'ils offrent assez généralement ; on s'est appliqué à en faire sortir la condamnation du système d'assistance publique dont ils représentent le principal moyen ; et d'une insuffisance présumée dans le nombre des places à donner relativement au nombre des individus à secourir, on s'est hâté de conclure à la convenance, à la nécessité de supprimer même les places dont on pouvait disposer.

Il eût été plus judicieux de s'appliquer à connaître exactement les causes de l'encombrement de nos asiles ; de chercher à vérifier l'exactitude de celles qui avaient été dès longtemps signalées comme

exerçant une influence principale sur ce fait regrettable. Il eût été plus naturel de s'efforcer de venir en aide à ceux, dont c'est le devoir et la mission de poursuivre, à travers tant d'obstacles, la réalisation d'une harmonie si désirable entre les besoins et les ressources de l'assistance publique.

Mais si, par un motif quelconque, la critique croyait devoir se détourner de cette voie indiquée par la raison et par la science, elle avait au moins le devoir de tenir compte, dans toutes ses appréciations, des effets nécessaires de cet état d'encombrement ; et de ne pas imputer d'une manière absolue, soit au régime de nos asiles en général, soit à l'état offert par quelques-uns d'entre eux, les conséquences transitoires de circonstances accidentelles.

Pour qui sait ce que c'est qu'un asile d'aliénés, il est facile de comprendre tout d'abord que les résultats d'un encombrement de population, poussé jusqu'à certaines limites, s'étendent, avec une gravité extrême, à toutes les conditions de leur régime. En effet, un tel encombrement ne peut manquer de déconcerter et même de détruire toute l'harmonie des combinaisons de classement, sur lesquelles reposent, par la possibilité de réaliser le traitement moral général, l'ordre, le calme, la discipline ; tout ce qui est de nature à assurer le bien-être des malades, et en même temps à mettre sous les yeux des visiteurs ces tableaux consolants d'insensés ramenés, par groupes nombreux, aux conditions de la vie ordinaire, devant lesquels s'est bien des fois produite cette interrogation : Mais, où sont donc les aliénés ? Hommage glorieux rendu par une bienveillante équité à la puissance de l'art et à l'efficacité de son application dans nos asiles.

Mais il est plus nécessaire de tenir compte de ce que les influences de l'encombrement se traduisent d'une manière spéciale, nécessairement et simultanément, par l'augmentation de la proportion des décès et par la diminution de la proportion des guérisons.

Voilà ce qui aurait dû entrer, comme élément nécessaire d'appréciation, dans les jugements de la critique et ce qui aurait pu, en les modifiant, leur donner la valeur scientifique qui leur manque.

Tout en admettant la réalité de l'existence d'un encombrement regrettable dans la plupart de nos asiles et la nécessité d'imprimer une vigueur nouvelle aux mesures depuis longtemps déjà prises par l'administration pour faire cesser cet état et pour prévenir son aggravation, je suis en droit d'affirmer que ce n'est que partiellement et accidentellement que cet encombrement a atteint les limites où se produisent, par des effets très-notables, les influences fâcheuses qui viennent d'être signalées.

Aussi est-il possible de se trouver complètement satisfait des conditions de traitement favorable assurées aux aliénés, dans la majorité de ces établissements, par leur constitution matérielle, et d'attendre, sans avoir à se préoccuper de souffrances ou de dommages sérieux à subir par les malades, que les travaux entrepris ou projetés dans les autres établissements aient pu les amener, en ce qui se rapporte au nombre, à la disposition des habitations et à la constitution des quartiers de classement, au niveau des exigences de perfectionnement posées par les progrès de la science.

C'est là un grand résultat, qui n'a pu être obtenu qu'au moyen de sacrifices considérables d'argent et du concours persévérant d'efforts éclairés et dévoués. Et je puis, sans craindre d'être démenti, ni en France, ni à l'étranger, par les juges compétents, affirmer que ce résultat honore notre époque et notre pays.

Mais dans ces asiles, ainsi constitués, quel est donc le régime auquel sont soumis les aliénés, quelles y sont les conditions vraies de leur existence ?

Ces asiles, disent les adversaires, ont pour effet de priver les malheureux qu'on y enferme du plus grand des biens, de la liberté.

Cette privation, ils la ressentent jusqu'au désespoir. Pour nous, la condamnation de ces établissements est dans le nom même d'*asiles fermés* que nous leur infligeons. Nous demandons, pour les aliénés, la liberté.

Liberté ! C'est là en effet un de ces mots devant lesquels tout homme d'intelligence et de cœur commence par s'incliner. Le mot est saint et la chose est par-dessus tout désirable.

Mais le mot comporte des interprétations bien diverses, et la chose implique, dans la pratique sociale, bien des restrictions.

Quel que soit le conflit inconciliable, auquel les hommes sont peut-être à jamais condamnés dans les questions de liberté, il est un point pourtant sur lequel un accord éternel ne peut manquer d'exister ; c'est que la liberté, sous toutes ses formes et à tous ses degrés, suppose l'état de raison. N'est-ce pas profaner ce nom que de l'invoquer, comme principe, quand il s'agit de l'état d'aliénation mentale ?

Sans insister sur ce point de vue, à la hauteur duquel les réformateurs n'ont pas songé à se placer, et en restreignant leur vœu à ce qu'il est dans leurs paroles, la suppression du dommage porté à l'aliéné par la privation de la liberté, ce dommage est-il réellement ce qu'ils prétendent ? Est-il raisonnable, est-il possible de le supprimer ?

On a fait des souffrances de privation de liberté subies par les aliénés dans nos asiles un tableau propre à impressionner tous les cœurs généreux. On a parlé des plaintes amères, de réclamations incessantes, de chagrin poussé jusqu'au désespoir.

Cela est vrai de quelques aliénés, dans quelques formes de la folie. Mais cela n'est pas vrai de l'immense majorité des aliénés qui habitent nos asiles.

Il suffira, pour le prouver, d'indiquer la proportion des réclamations qui nous sont adressées durant le cours de nos inspections, au moment où les aliénés, qui sont encore capables de comprendre ce que c'est que la liberté, savent très-bien que l'inspecteur général, en face de qui chacun se trouve, a le devoir d'écouter les plaintes et le pouvoir de faire en sorte qu'il en soit tenu compte.

La proportion de ces réclamations varie de 2 à 4 pour 100 de la population totale, ainsi que l'attestent nos procès verbaux d'inspection. Et encore dois-je ajouter que jusqu'à ce jour, en aucun cas de plainte de ce genre, une appréciation consciencieuse ne nous a permis de provoquer la mise en liberté ; et que, dans le plus grand nombre des cas, les plaintes les plus énergiques proviennent de malades réellement dangereux.

Mais en quoi consiste donc la privation de la liberté dans nos asiles ?

Sans doute les aliénés n'en peuvent librement sortir, pour aller se livrer librement au dehors aux actes que pourrait leur suggérer leur délire.

Mais ceux qui en sont capables, et ils sont nombreux, sortent, surveillés, de l'asile pour des promenades.

Ceux qui travaillent aux champs en sortent, surveillés, pour vaquer, par groupes ou même isolément, à leurs travaux.

Des quartiers, les aliénés sortent pour aller travailler dans les ateliers, dans les divers services généraux.

Au moment des récréations, ceux qui travaillent ou ne travaillent pas, sortent des quartiers pour se rendre dans les jardins.

Ils sortent pour aller assister aux offices religieux dans la chapelle.

Ceux qui ne peuvent quitter les quartiers (et c'est le plus petit nombre et surtout ceux qui habitent des quartiers spéciaux) ont des promenoirs ombragés et le plus souvent ornés de fleurs.

Ce n'est que dans de très-rares exceptions que, pour l'aliéné à l'état d'agitation extrême, on a recours à la séquestration temporaire dans une chambre particulière, qui n'a gardé des anciennes cellules que le nom.

De la camisole on ne fait usage que dans les cas d'absolue nécessité, bien que nous persistions en France à préférer la camisole, qui permet l'exercice en plein air, à l'emprisonnement dans une cellule.

Les aliénés peuvent avoir entre eux les relations de société, dont ils restent capables, dans les salles de réunion, dans les promenoirs, dans les jardins.

Ils ont, pour s'occuper, la culture des terres et des jardins, les travaux qui se rapportent aux soins du ménage dans les quartiers, et à l'assistance dans les divers services généraux, les travaux de couture, blanchissage, menuiserie, serrurerie, sparterie, etc.

Ils ont, pour se distraire, des jeux de toute espèce, des livres, des exercices de chant et de musique instrumentale.

Telles sont les conditions de la vie des aliénés dans nos asiles ; conditions qui se rapprochent, autant que la nature des choses le comporte, de celles qui appartiennent à la vie sociale ordinaire et même à la vie de famille ; conditions de liberté restreinte et surveillée, c'est-à-dire de la liberté dont les aliénés ont besoin et dont ils sont capables.

L'organisation du travail est, dans la plupart de nos asiles, on ne peut plus satisfaisante ; et les principes auxquels elle a été soumise constituent un immense bienfait.

Ce n'est que secondairement que sont poursuivis les avantages économiques du travail, constamment subordonnés aux avantages moraux et thérapeutiques.

Les travaux qui consistent purement et simplement dans l'emploi mécanique des forces de l'homme sont réglementairement interdits.

Les occupations sont variées et appropriées aux goûts, aux aptitudes des malades et aux indications du traitement curatif.

C'est le médecin qui désigne les travailleurs et qui détermine la nature des occupations.

La durée du travail n'atteint pas, pour le plus grand nombre, celle de 6 à 7 heures, et ne dépasse pour aucun celle de 8 à 9 heures par jour.

Une rémunération est assurée aux travailleurs par un système, qui, tout empreint des caractères d'une institution de bienfaisance, a pour effets de procurer aux malades, sous une tutelle paternelle exercée par les médecins, d'utiles et innocentes jouissances et de leur assurer un pécule de sortie, sans que les établissements aient à subir des sacrifices considérables.

Les secours, les consolations de la religion sont partout assurés

aux malades ; et là où il est nécessaire, ce bienfait s'étend aux cultes dissidents reconnus par l'État.

Partout satisfaction digne est donnée aux exigences spéciales que réclament les cérémonies du culte catholique.

Dans la plupart des asiles, le soin et la surveillance des femmes aliénées est confiée à des congrégations religieuses, avec toutes les garanties d'aptitude et de dévouement qui font leur honneur et qui néanmoins peuvent être trouvées aussi chez des infirmières laïques.

Et bien que les infirmiers, auxquels sont confiés les hommes aliénés dans nos asiles, n'offrent pas, considérés comme corps, le même ensemble de garanties, il y aurait souveraine injustice à ne pas reconnaître en fait, que soit à raison du dévouement d'humanité et du sentiment de devoir qui ne font défaut dans aucune classe de la société, soit à raison de l'action de surveillance et de direction qui est vigilement exercée sur leur conduite par leurs chefs, les infirmiers laïques ne remplissent généralement d'une manière satisfaisante leur importante mission.

L'appropriation mobilière des habitations particulières et des habitations communes représente dans tous nos asiles, satisfaction donnée aux besoins essentiels, avec quelque chose de plus dans la plupart d'entre eux.

On en pourrait citer un bon nombre qui, sous ce point de vue, sont comparables à ce qu'offrent de mieux les autres établissements hospitaliers.

Il en est de même du vestiaire des aliénés, qui néanmoins offre des insuffisances notables dans quelques établissements, ceux le plus souvent où le mobilier est aussi le plus imparfait.

Depuis un certain nombre d'années, et expressément depuis la promulgation du règlement du 20 mars 1857, le régime alimentaire est suffisant et satisfaisant dans nos asiles d'aliénés.

Le pain de bonne qualité y est donné à discrétion, à l'instar de ce qui a lieu dans les familles, et à la différence de ce qui a lieu dans les établissements pénitentiaires.

Il n'y a que l'ignorance de ce que cette méthode a de sage, d'utile et de bienfaisant, qui ait pu faire un sujet de critique de ce que, là où on l'emploie, la consommation réelle du pain n'atteint pas le chiffre qui résulterait de la distribution quotidienne d'autant de rations réglementaires que d'individus à nourrir fournis par la population.

Le nombre des jours où les aliénés mangent de la soupe grasse et de la viande s'élève maintenant partout à cinq par semaine.

La quantité de viande varie par jour de 200 à 300 grammes avant préparation.

Les légumes frais, les pâtes, les œufs, le poisson, le lait, le fromage, le beurre, les fruits cuits ou crus, forment la base complémentaire du régime alimentaire. Les aliments sont répartis en trois repas : un premier repas avec soupe ; un second repas avec soupe grasse ou maigre et un mets de viande ou autre aliment ; un troisième repas, souvent avec soupe, et toujours avec un ou deux mets. Une boisson fermentée, vin, cidre ou bière, suivant les habitudes et les ressources du pays, est ajoutée, en proportion faible mais généralement suffisante, à l'eau pour constituer la boisson des aliénés.

Des règles minutieuses sont imposées par les règlements à la préparation et à la distribution des aliments, et sont généralement observés d'une manière satisfaisante.

Les soins que réclame le traitement moral et médical de la folie sont assurés dans nos asiles, soit par l'ensemble des conditions générales de leur organisation et de leur régime, soit par l'installation d'infirmières convenables, de pharmacies suffisantes, et surtout par l'accomplissement sérieux du devoir de la part d'un personnel médical habile et consciencieux.

C'est pour moi un devoir, rempli avec bonheur, que de proclamer ici ce fait, que, depuis un certain nombre d'années, le niveau de la science et de l'art s'est considérablement élevé dans nos asiles d'aliénés.

S'il a été beaucoup fait par l'État pour que cet important résultat fût obtenu ; si les fonctions de médecin et de directeur, dans nos asiles, ont été organisées de manière à se rattacher à une véritable carrière convenablement rétribuée, où l'avancement est généralement le prix équitable de la durée et de la valeur des services, et dont le terme est une retraite honorable, il est juste de reconnaître que le corps ainsi organisé justifie toutes les espérances et rend en services l'équivalent de ce qui lui est donné.

Et c'est aujourd'hui un honneur pour l'administration de notre pays que d'avoir à signaler, dans nos asiles, parmi des fonctionnaires capables et dévoués, un nombre considérable d'hommes éminents par la science médicale et l'habileté administrative.

Voilà ce que sont en réalité, sous leurs aspects principaux, nos asiles d'aliénés.

Voilà ce qu'une observation éclairée, attentive et impartiale, au moyen d'études suffisamment approfondies, permettrait à tous d'y reconnaître.

Le tableau est bien différent de la plupart de ceux qu'on s'est complu à tracer.

Mais j'en garantis l'exactitude.

Non pas que je conteste absolument toutes les critiques dont ils ont été l'objet, ni que je prétende qu'il n'y ait plus autre chose à faire qu'à admirer et se croiser les bras.

Il y a dans nos asiles les imperfections et les abus qui sont inhérents à toutes les institutions humaines.

Et si, à certains égards et pour un certain nombre, ces établissements offrent plus peut-être que d'autres institutions, une insuffisance relativement à leur destination spéciale, cela tient à une condition qui leur est propre, à savoir : que le service tout entier n'a pas encore atteint la dernière limite de la période de création ; et que, pour les plus imparfaits parmi ces établissements, c'est à peine si l'on est encore parvenu à faire accepter, aux administrations locales de qui ils dépendent, la nécessité d'une réorganisation et d'une rénovation.

Mais dans ces établissements, quels qu'ils soient, prétendent les critiques, on ment beaucoup et on ne guérit guères.

Donc insuffisants au point de vue hygiénique, ils sont tout à fait inefficaces au point de vue thérapeutique ; ainsi se trouve condamné le système d'assistance publique dont ils sont la représentation.

Cet argument, sous forme d'insinuation ou d'allégation formelle, se retrouve un peu partout dans les attaques dirigées contre nos asiles.

Un seul et malheureusement, pour lui surtout, c'est un médecin, a osé affirmer que nos asiles tuent les malades et les rendent incurables.

C'est par une appréciation exacte de ce qu'est la mortalité, de ce que sont les guérisons dans nos asiles, que je commencerai, dans la prochaine séance, l'examen sommaire de tous les points particuliers du débat auxquels il est possible d'attacher de l'importance.

Le secrétaire particulier,

CH. LOISEAU.

Répertoire d'observations inédites.

*Observation d'hémorrhagie du cer-
velet. — Début brusque. — Vaste
épanchement sanguin dans cet
organe.*

Madame Sch..., âgée de soixante
et un ans, est entrée à différen-
tes reprises à la maison de Charan-
ton, en 1835, 1837, et la troisième
fois en 1844, où elle est restée jus-
qu'au jour de sa mort, le 5 juin
1861.

Cette malade était atteinte de dé-
mence assez avancée et jouissait du
reste d'une santé assez parfaite.

Le 2 juin 1861, vers six heures
du soir, après son dîner, madame
Sch... est prise d'un malaise indé-
finissable, caractérisé surtout par des
étourdissements, de la céphalalgie
avec torpeur; puis elle s'affaisse sur
elle-même, et l'on n'a que le temps
de la relever et de la coucher. L'in-
terne de garde, appelé immédiatement,
constate quelques minutes après
l'accident qu'il n'y a pas de perte
absolue de connaissance, puisque la
malade peut expliquer elle-même ce
qui lui est survenue; de plus, les mou-
vements volontaires des membres
supérieurs et inférieurs ne sont pas
abolis; seulement la sensibilité y est
obtuse, surtout à droite: le pouls
est fort rare et presque impercep-
tible, la face est décolorée. On pres-
crit une application de seize sangsues
aux apophyses mastoïdes, des sina-
pismes aux jambes et aux cuisses,
des lotions froides sur la tête, un la-
vement salin, une tisane d'orge sti-
biée. A dix heures du soir, l'état

de la malade s'est empiré: perte ab-
solute de connaissance, insensibilité de
tout le corps, bouche fermée et mâ-
choires fortement serrées, légères
déviation à gauche de la commissure
labiale, paupières relâchées et abais-
sées, immobilité complète des deux
pupilles. La malade paraît ne pas en-
tendre les questions qu'on lui adresse;
ses bras retombent comme deux
masses inertes, lorsqu'on les soulève.
La face est toujours pâle; le pouls
s'est relevé, et est devenu plein et
fréquent. Les sangsues ont donné
lieu à un écoulement de sang abon-
dant sans amener de soulagement.
On essaye de pratiquer une saignée,
mais on obtient difficilement de 30 à
40 grammes d'un sang noir et vis-
queux.

La malade reste dans cet état jus-
qu'au moment de la visite du matin,
le lendemain. La connaissance paraît
alors un peu revenue, car on
peut fixer l'attention de madame Sch.
qui, dès qu'on l'appelle par son nom,
ouvre les yeux et balbutie quelques
mots incompréhensibles. La sensibi-
lité est toujours abolie aux membres
supérieurs, mais elle est revenue aux
inférieurs, les pupilles restent im-
mobiles, le pouls est très-fort et
plein; vésicatoires aux cuisses.

Le 4, la malade après avoir eu
des sueurs très-abondantes pendant
la nuit, est transférée dès le matin
de sa chambre à l'infirmerie. La res-
piration n'est plus stertoreuse, mais
plutôt un peu sifflante, la sensibilité
est obtuse aux bras que la malade
remue un peu, comme aux jambes
qui sont, au contraire, paralysées

Madame Sch..., quand on l'appelle paraît reconnaître les personnes et essaie de prononcer, à voix basse, quelques mots confus et à peine articulés, puis elle retombe dans son assoupissement. La religieuse du service nous apprend alors qu'elle boit très-difficilement, qu'elle urine rarement, qu'elle a fait une ou deux selles solides, et enfin qu'elle a vomie à plusieurs reprises beaucoup de bile jaunâtre. Nous ajouterons que ces vomissements n'ont pas reparu le 4 juin, ni le lendemain 5.

Ce jour-là, la respiration redevient stertoreuse, difficile, le pouls tombe et est petit et lent. On constate un strabisme externe très-prononcé des deux globes oculaires, la malade entend encore bien les questions et essaie, mais en vain, d'y répondre; elle paraît même reconnaître les personnes qui l'entourent. Enfin, elle succombe dans cet état de prostration vers trois heures du soir.

L'autopsie est faite trente-six heures après la mort, par une température de 25 degrés. On constate une injection très-grande des méninges, quelques traces de suffusion sanguine dans les mailles de la pie-mère. Les deux substances cérébrales sont très-injectées et présentent à la coupe de nombreuses bouches vasculaires. On trouve une très-petite cicatrice, comme une ligne jaunâtre, dans le corps strié gauche (trace d'un foyer hémorragique très-ancien). Les ventricules latéraux sont distendus et remplis de sérosité sanguinolente. Mais la lésion la plus remarquable consiste dans un vaste épanchement de sang dans le cervelet: il se présente sous forme d'un caillot assez gros, situé dans le quatrième ventricule et dans le corps même du cervelet, où il s'est creusé de chaque côté de la ligne médiane de petites cavités à parois ramollies et présentant des

traces d'un travail inflammatoire consécutif. De ce point, le sang paraît avoir reflué dans les ventricules latéraux où il a été comme délayé par la sérosité. Rien de particulier n'a été noté dans les autres parties de l'encéphale, non plus que dans les viscères thoraciques et abdominaux.

Bien qu'incomplète au point de vue des antécédents de la malade, sur lesquels je n'ai eu que peu de renseignements, cette observation vient confirmer les conclusions que M. Hillairet a posées dans son mémoire (in *Archives générales de médecine*, 1858). On peut voir, en effet, que ce qui distingue dans ce cas l'hémorragie cérébelleuse de l'hémorragie cérébrale (à laquelle on avait cru tout d'abord), c'est l'impossibilité de la station debout, bien que dans les premiers moments les membres inférieurs aient conservé, au moins en grande partie, leur motilité; l'intégrité de l'intelligence qui n'a été abolie que peu d'instantes au moment de la chute seulement, et la conservation d'un peu de sensibilité sur certaines parties du corps. Quant aux vomissements qui ont eu lieu le lendemain de l'accident, ils ne se sont pas reproduits. Il faut ajouter enfin que quelques-uns de ces symptômes, énoncés par M. le docteur Hillairet, ont pu manquer, tandis que d'autres, tels que convulsions, trismus, paralysie incomplète des jambes..., se sont présentés: ce qui peut se rapporter à la complication de la congestion des méninges. De plus, en raison de l'abondance de l'épanchement sanguin qui avait fini par refluer un peu du côté du cerveau, on conçoit qu'il y ait un mélange des symptômes, surtout vers la fin de l'affection dont la durée n'a été que de trois jours à peine et le début si brusque. Aussi ferais-je

quelque réserve sur ce fait que je ne considérerais pas comme entièrement concluant au point de vue symptomatique, mais que j'ai pensé devoir publier pour montrer combien le diagnostic de semblables accidents est difficile et quelquefois bien obscur.

Dr GEOFFROY,
Ancien interne de la maison
impériale de Charenton.

.

VARIÉTÉS.

— Viennent d'être nommés :

Médecin adjoint de l'asile de Stéphansfeld (place créée), M. le docteur Ertzbiehoff interne de l'asile de Maréville ;

Directeur médecin de l'asile de Saint-Alban (Lozère), M. le docteur Péon, médecin en chef de l'asile d'Auch ;

Médecin en chef de l'asile d'Auch, M. le docteur Guérineau, directeur médecin de l'asile de Saint-Alban ;

Médecin en chef de l'asile de Bordeaux, en remplacement de M. le docteur Bazin, décédé, M. le docteur Dubiau, médecin en chef du quartier des femmes à Maréville ;

Médecin en chef de l'asile de Maréville, M. le docteur Bulard, médecin en chef du quartier des femmes à Marseille ;

Médecin en chef du quartier des femmes à l'asile de Marseille, M. le docteur Laurent, médecin adjoint de l'asile Saint-Yon, à Rouen.

Médecin adjoint de l'asile de Saint-Yon, M. le docteur Cortyl, médecin adjoint de l'asile de Dijon.

— M. le docteur Levasseur vient d'être nommé chirurgien en chef des asiles d'aliénés de Saint-Yon et de Quatre-Mares, en remplacement de M. le docteur Meslays, décédé.

— Par arrêté de M. le Ministre de l'Instruction publique, M. le docteur Dagonet, professeur-agrégé près la Faculté de médecine de Strasbourg, dont l'exercice était expiré, vient d'être prorogé jusqu'au 1^{er} novembre 1867.

— M. le docteur Benvenisti, de Padoue, vient d'être élu membre associé étranger de la Société médico-psychologique.

CAISSE D'ASSISTANCE MUTUELLE DES MÉDECINS ALIÉNISTES.

(Deuxième liste.)

Fondateur : M. Breune.

Sociétaires :

MM. Evrat

MM. Espiau de Lamaëstre.

Dubiau.

Belloe.

Lannurien.

Conformément aux statuts de la *Caisse d'assistance mutuelle des médecins aliénistes*, le minimum de la souscription annuelle des membres honoraires est de 20 francs et celui des membres fondateurs de 25 francs. La cotisation des sociétaires est de 10 francs.

Toutes les adhésions doivent être adressées à M. Baillarger, président, rue de l'Université, 3.

Correspondance.

Saint-Yon, le 5 novembre 1865.

Monsieur le Rédacteur,

En vous priant de vouloir bien insérer dans les *Annales* la réclamation que j'adresse à la *Lancette* de Londres, j'ai pour but de prémunir mes

collègues contre les appréciations auxquelles les expose la visite de certains touristes, médicaux et autres, ordinairement très-pressés, et souvent très-mal renseignés.

J'attends que M. le docteur Lockart Roberston ait inséré dans son journal le *Mental science*, le discours dont la *Lancette* donne un extrait. J'aurai alors l'occasion de lui répondre avec détails, et je ferai ressortir les causes des erreurs et des inexactitudes dont M. le docteur Dumesnil et moi avons raison de nous plaindre.

M. Roberston a beau rejeter la faute sur notre administration; nous ne pouvons cependant décliner la part de responsabilité qui nous incomberait si les faits relatés par lui étaient exacts.

En attendant, mes collègues sont prévenus qu'il y a des gens qui usent de singuliers procédés pour écrire l'histoire des asiles.

Certes, notre intention n'est pas de masquer la vérité et nous serons les premiers à avouer le mal qui existe et à réclamer les améliorations qui nous manquent. Mais il est permis d'être prudent en raison de la réaction qui existe contre les établissements d'aliénés et contre la jurisprudence qui régit ces derniers.

Il est pour le moins inutile de prêter volontairement le flanc à la critique, lorsque surtout elle s'exerce d'une façon aussi peu bienveillante.

J'ai l'honneur d'être, etc., etc.

MOREL.

Lettre de M. le docteur Morel au Rédacteur en chef de la Lancette de Londres.

Monsieur le Rédacteur en chef,

J'ai recours à votre loyauté pour vous prier de reproduire dans votre honorable journal, la réclamation qui suit :

Dans un article de votre journal du 19 août 1865, il est dit que le docteur Lockart Robertson vous a envoyé un mémoire intéressant sur les deux asiles de la Seine-Inférieure; mais que, vu l'espace dont vous disposez, il vous est impossible de l'imprimer en entier.

L'extrait que vous en donnez suffit pour faire voir que M. le docteur Lockhart Robertson a été induit en erreur. Je dis induit en erreur, car il est impossible que dans l'espace d'une demi-heure pendant laquelle il s'est joint aux membres du congrès qui visitaient l'asile de Saint-Yon avec moi, il ait pu voir et apprécier tous les détails pénibles dont il vous fait part, tels que *malades camisolées, privées de viande et d'alcool pour calmer leur fureur, lits en bois et incommodes (Wooden, cumbrous); absence de tout soin, de toute propreté, chambres sales, mal ventilées.* Il cite deux femmes affligées de nymphomanie qui auraient été renfermées pendant deux ans, etc., etc.

Autant d'assertions, autant d'erreurs, ou du moins autant de très-grandes inexactitudes. En comparant Saint-Yon à Bedlam, M. Lockhart Robertson commet un anachronisme scientifique. En effet depuis que Lord Bennet s'est écrié en 1815 dans la chambre des Communes que si jamais établissement public a couvert de honte l'Angleterre, c'est l'hôpital de Bedlam, depuis que votre illustre Conolly a porté la réforme dans vos asiles, il n'y a pas plus de Bedlam en Angleterre qu'en France.

Tous les médecins impartiaux qui ont visité le continent ont constaté

ce progrès, et si Saint-Yon est un de ces vieux asiles qui ne peuvent servir de modèle, il est d'autant plus inutile de lui jeter la dernière pierre, que notre département va dépenser quatre millions de francs pour en rebâtir un nouveau. Il était pour le moins fort inutile aussi que M. Lockhart Robertson, s'en prit au gouverneur de notre province, et aux *Vieilles stupides Sœurs de l'asile* (*Old stupid sisters*) pour déverser le blâme sur nos établissements.

Je n'ai pas à défendre nos Sœurs hospitalières dont toutes les nations de l'Europe, catholiques ou protestantes, savent apprécier le dévouement et la charité. L'armée anglaise du reste les a connues en Crimée. Sans doute on peut différer d'opinion sur l'avantage qu'il peut y avoir à ce que les asiles d'aliénés aient des sœurs au lieu de femmes laïques pour les soins à donner aux malades; mais un médecin est peu excusable, je m'en rapporte à mes collègues des asiles anglais, d'employer des termes aussi blessants à l'égard de femmes qui consacrent leur existence à la plus triste des infortunes. Les termes employés par M. Lockhart Robertson blesseront profondément les médecins des hospices en France qui tous ont des religieuses attachées au service des malades. Ces termes accusent d'ailleurs un tel manque d'égards et de politesse qu'il suffit de les citer pour que l'opinion publique en fasse justice.

Moi aussi, Monsieur le Rédacteur, j'ai visité quelques asiles anglais; j'ai été en rapports intimes avec le plus illustre réformateur de votre pays pour ce qui regarde l'abolition des moyens coercitifs, le vénérable docteur Conolly. J'aurais pu également, si j'avais voulu exercer ma critique, car rien n'est parfait dans ce monde; mais je n'ai constaté que le bien, sachant par expérience à quel point les progrès sont difficiles à inaugurer, lents à établir, et qu'avant de blâmer et de condamner il faut avoir vu de ses propres yeux, et avoir examiné les choses avec un esprit impartial.

Je ne veux pas, Monsieur le Rédacteur, abuser plus longtemps de la place que me réserve votre hospitalité. M. le docteur Lockhart Robertson se fera probablement un devoir de placer sous les yeux des lecteurs du *Mental science* les pièces du procès en insérant en entier le discours que vous dites être si intéressant, et dont vous n'avez donné que l'extrait. Alors nous aurons l'avantage de connaître complètement sa pensée, et de pouvoir lui répondre directement.

J'ai l'honneur d'être avec la plus grande considération, Monsieur le Rédacteur,

Votre très-humble et très-obéissant serviteur,

MOREL,

Médecin en chef de l'asile des aliénés de Saint-Yon
(Seine-Inférieure), membre correspondant de l'association des médecins d'asiles du Royaume-Uni.

— Les lecteurs des *Annales* se souviennent que nous avons publié dans le numéro de mai dernier un intéressant travail de M. le docteur E. Mesnet, ayant pour titre : *Étude médico-psychologique sur l'homme dit le Sauvage du Var*. A la page 394 se trouvait, à propos du climat d'Hyères, le passage suivant : « *Quel défi imprévu jeté aux assertions contradictoires écrites en courant, sur les climats du midi de la France, à titre ou non*

de mission scientifique!!!... » M. le docteur P. de Pietra Santa, auteur d'un traité de climatologie, pensa, mais à tort, que c'était à lui que M. Mesnet avait fait allusion. Une explication eut lieu entre ces deux honorables confrères, et notre impartialité nous fait un devoir de reproduire ici la lettre de M. P. de Pietra-Santa et la réponse de M. Mesnet.

A Monsieur le D^r Mesnet

Monsieur et honoré confrère

Je viens de recevoir de MM. Baillière avec la formule *hommage de l'auteur* un exemplaire de votre intéressant mémoire sur le Sauvage du Var.

Je vous envoie en échange mon rapport sur les climats du Midi. En lisant attentivement les quelques pages que je consacre à la station d'Hyères, vous pourrez vous persuader que je n'ai jamais calomnié son climat.

Si les 3 lignes en caractères italiques avec points d'exclamation de la page 16 de votre brochure sont écrites à mon adresse, j'espère que vous voudrez bien reconnaître que votre religion a été surprise par les boutades intéressées de méchants folliculaires auxquels je n'ai pas daigné répondre.

Dans cette attente, je vous prie d'agréer l'assurance de mes sentiments les plus confraternels.

D^r DE PIETRA SANTA.

4 octobre 1865.

Paris, le 13 octobre 1865.

A Monsieur le D^r de Pietra Santa.

J'aurais voulu vous remercier plus tôt des termes aimables dont vous vous êtes servi, pour m'accuser réception de mon mémoire, mais le surcroît d'occupations que j'ai en ce moment ne me laisse point un instant libre.

Vous me semblez attacher plus d'importance que moi à mon travail, qui n'a guère d'autre mérite à mes yeux, que l'originalité du sujet.

Je n'ai point eu, en l'écrivant, les intentions hostiles que vous paraissez me supposer; et si j'ai parlé des climats du midi de la France, c'est qu'habitué à considérer la flore et la végétation du sol, comme une des caractéristiques les plus différentiels des climats, j'ai trouvé la confirmation de cette idée dans l'alimentation de mon héros, qui se compose en grande partie de plantes vertes cueillies par lui dans les bois, au cœur même de l'hiver.

Les plantes exotiques que vous avez vues prospérer dans le Var, nos herbes les plus communes que j'ai récoltées en belle végétation aux mois de janvier et de février, et au milieu de tout cela un homme vivant presque nu, et trouvant chaque jour sa nourriture sur le sol, voilà autant de caractères saisissants à ajouter aux notions que fournissent les études barométriques, thermométriques, hygrométriques, etc...

Tel était mon but, en écrivant les quelques lignes que vous me reprochez, et qui ne valent pas la peine que vous en avez prises.

Agrérez l'assurance de mes sentiments confraternels.

D^r E. MESNET.

— *Nécrologie.* — M. le docteur Melays, chirurgien en chef des asiles d'aliénés de Saint-Yon et de Quatre-Mares et ancien interne du service de M. Parchappe, à Saint-Yon, vient de mourir à l'âge de 51 ans. Des discours ont été prononcés sur sa tombe par M. le comte de Bonsecours, par M. le Sénateur-Préfet de la Seine-Inférieure, par M. le maire de Rouen, par MM. les docteurs E. Loutet, A. Laurent, Vingtrinier, E. Duménil et par M. Savoie. — M. le docteur Melays laisse les plus honorables souvenirs.

— Nous avons le très-vif regret d'annoncer la mort de M. le docteur Bazin, médecin en chef de l'asile des aliénés de Bordeaux, professeur à la Faculté des sciences de cette ville, membre correspondant de la Société médico-psychologique, chevalier de la Légion-d'honneur, qui a succombé, dans la nuit du 19 octobre, à une attaque d'apoplexie foudroyante. Ainsi que l'a rapporté M. le docteur Salet, dans une rapide et intéressante esquisse biographique, la vie de Bazin ne fut pas seulement celle d'un honnête homme, d'un homme de cœur, d'un savant modeste et convaincu, mais elle fut encore une preuve de ce que peut le travail opiniâtre, persévérant, uni à l'intelligence.

Né le 5 octobre 1796, à Bonneville (Calvados), à 18 ans Bazin labourait encore la terre. Mais penché sur son sillon, il devinait déjà ce qu'il n'avait pu apprendre. Son premier maître fut un vieux sous-officier qui lui enseigna bien vite tout ce qu'il savait. Son esprit ne pouvait se satisfaire de si peu. C'est alors que Bazin apprend, par hasard, qu'un cours gratuit de mathématiques élémentaires va être ouvert à Caen. De son hameau à la ville, il y a plus de 10 kilomètres, et les journées des laboureurs sont bien fatigantes. Qu'importe ! c'est pour lui une occasion d'apprendre, et il ne la laissera pas échapper.

Ce cours se fait le matin ; Bazin, trois fois par semaine, part avant le jour, assiste au cours, et revient à la ferme réparer, par un surcroît de fatigue, le temps qu'il a ravi à un champ qu'il cultive.

Le soir il rentre brisé, mais il est heureux, car en s'endormant il peut se faire à lui-même la démonstration des théorèmes qu'il a appris le matin.

Cette vie dura ainsi plusieurs mois. Mais ce qui le tourmente parfois, c'est le temps qu'il perd en voyage ; aussi qu'elle n'est pas sa joie, lorsqu'il trouve en ville une position qui lui permettra de se livrer plus complètement à l'étude. Cette position est bien modeste, il est garçon chez un droguiste, mais il n'y regarde pas de si près. Pendant trois ou quatre ans, de 1816 à 1819, il suit les cours de mathématiques, et, dans l'intervalle de ses travaux, la nuit, il étudie sa langue et apprend l'anglais. Enfin, se croyant assez fort, il part pour l'Angleterre dans l'intention d'y donner des leçons de mathématiques et des leçons de français. Il emportait avec lui tout son bien, et, à son arrivée à Londres, après avoir été dépouillé par le bateau même du peu d'argent qu'il possédait, il avait douze sous dans sa poche. Il était là, seul, sans connaissances, sans amis, dans un pays dont la langue même lui était étrangère. Ah ! ce fut une rude épreuve, et je comprends que le professeur de la Faculté des sciences de Bordeaux, le médecin en chef de l'asile, le chevalier de la Légion d'honneur, éprouvât quelque satisfaction à raconter à ses intimes cette

période si pénible de son existence. Mais il avait pour lui, disait-il, ses 23 ans, sa confiance en l'avenir et la ferme volonté d'arriver. Je ne vous dirai pas par quel concours de circonstances il sortit de cette crise terrible et comment il arriva par son travail à se créer une position modeste et honorable. Pendant sept années, il se livra à l'instruction. Mais savez-vous comment il se repose, dans l'intervalle de ses leçons? c'est en apprenant le latin, le grec et l'histoire. Enfin il se maria à Both, en 1828, et part avec sa femme pour Paris dans l'intention d'y étudier la médecine et d'arriver au doctorat, objet de ses plus chers désirs.

Reçu bachelier ès lettres en 1829, il se met aussitôt au travail, et ses maîtres ne tardent pas à devenir ses amis, et ces amis, c'est Louis, c'est Andral! En 1832, le choléra est à Paris; quoique père de famille, il se fait remarquer par un dévouement sans bornes, et la ville de Paris lui décerne une médaille d'honneur. Reçu docteur en 1833, il s'établit dans l'île Saint-Louis et attend les clients. Mais pauvre, inconnu, sans protection, les clients n'arrivent pas. Oh! ici nous touchons à la période vraiment affreuse de la vie de Bazin; il souffrit réellement, car il n'était plus seul; il avait une fille, une femme qu'une affreuse maladie, le cancer, torturait. Après tant de fatigues, il n'avait récolté que la misère pour lui et pour les siens! Mais où Bazin va-t-il chercher une consolation? L'étude, le travail, semblaient l'avoir trahi, c'est encore à eux qu'il s'adresse. Il se fait admettre comme préparateur au Muséum d'histoire naturelle, et là, pendant plus de six années, il se livre avec ardeur à des études d'anatomie comparée.

Il publie plusieurs mémoires originaux ayant trait à ses recherches, entre autres un travail sur la structure intime du poumon, qui lui vaut les éloges de l'Institut. En 1835, le choléra sévit à Marseille; les secours médicaux manquent à la ville que le fléau décime. Bazin n'hésite pas; il laisse là sa famille, ses travaux, et part où le danger l'appelle; il ne retourne à Paris que lorsque tout est fini. Cependant il continue ses travaux scientifiques, et, en 1839, il en reçoit la récompense par le grade de docteur ès sciences qui lui permet peu de temps après de venir occuper la chaire de physiologie animale et d'anatomie comparée à la Faculté des sciences de Bordeaux.

En 1845, il est nommé médecin en chef de l'asile, fonction qu'il remplissait encore, ainsi que celle de professeur de la Faculté des sciences, au moment où la mort l'a frappé. Pendant les vingt-deux années qu'il a passées à Bordeaux, son caractère lui avait acquis l'estime et l'affection de tous, et surtout quelques-unes de ces affections à toute épreuve que les honnêtes gens seuls peuvent espérer rencontrer sur leur chemin.

Mais alors que les circonstances étaient bien changées pour lui, le malheur vint encore trop souvent le visiter; il avait deux filles: l'une mourut peu de temps après son arrivée à Bordeaux. Sa femme, pour laquelle il eut toujours les soins les plus tendres, finit enfin son long martyre. Frappé dans ses affections les plus chères, Bazin reporta toutes ses espérances vers cette jeune fille qui lui restait. Mais, hélas! l'amour paternel ne pouvait chasser le germe mortel qu'elle portait en elle; et au plus bel âge de la vie, au beau milieu de son printemps, Bazin la vit s'en aller peu à peu, et, à 29 ans, elle mourut dans le dernier degré de la phthisie pulmonaire en souriant une dernière fois à son malheureux père.

Le voilà seul encore ! Et maintenant il n'est plus jeune ; il a près de 60 ans. Les larmes qu'il versait encore quelques jours avant sa mort au seul souvenir de sa fille, nous indiquent combien cette perte fut cruelle pour lui. Mais sa sœur, restée dans son hameau, devient veuve ; elle n'a pour tout bien que quatre enfants en bas âge. Tout ce que Bazin peut faire pour ces orphelins, il le fait ; et qu'on le sache, Bazin, à l'heure où la mort l'a frappé, ne possédait pas assurément de quoi payer les frais de ses modestes funérailles. C'est par les livres qu'il était arrivé ; aussi avait-il conservé pour ses chers auteurs un culte de reconnaissance. Tout ce qu'il pouvait distraire de ses neveux, il l'employait à parfaire sa bibliothèque, œuvre d'un véritable et savant bibliophile. Ses nombreux travaux scientifiques lui valurent la décoration de la Légion d'honneur en 1864. C'était bien tard, si l'on pense aux services rendus.

Cette distinction ne fut précieuse aux yeux de Bazin que par les marques nombreuses de sympathie qu'elle lui valut de tous.

— M. le docteur Legrand du Saulle commencera le 20 novembre, à huit heures du soir, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'École pratique, un cours de *médecine légale des aliénés*. Il le continuera les lundis et mercredis de chaque semaine, à la même heure.

— M. le docteur Jules Falret commencera un cours sur les maladies mentales, dans l'amphithéâtre n° 1 de l'École pratique, le mardi 5 décembre 1865, à quatre heures, et le continuera les samedis et mardis suivants, à la même heure.

— La Société médico-psychologique va discuter la très-importante question de la folie raisonnante et du délire des actes. Comme dans la précédente discussion sur les divers modes d'assistance des aliénés, la Société fait appel aux lumières et au zèle compétent de ses membres correspondants et des médecins d'asiles ; elle accueillera avec plaisir et publiera les notes et observations qui lui seront communiquées.

— C'est M. le docteur Mongéri, de Constantinople, et non pas M. *Mavrogeni*, comme nous l'avons imprimé par erreur, qui a été récemment élu membre associé étranger de la Société médico-psychologique. Nous publierons dans le prochain numéro des *Annales* le rapport très-intéressant auquel a donné lieu la candidature de M. Mongéri.

Les rédacteurs-gérants,
BAILLARGER et CERTSE.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE SIXIÈME VOLUME

DE LA QUATRIÈME SÉRIE.

PREMIÈRE PARTIE.

MÉMOIRES ORIGINAUX OU TRADUITS.

I. Psychologie.

- Les passions ; influence du moral sur le physique, par
M. Tissot 157

II. Pathologie.

- La pathologie de la parésie générale, par *MM. Sankey et
Rousselin* 1
De l'épidémie hystéro-démonopathique de Morzine, par
M. Kuhn 20
Des effets de l'insolation chez les aliénés (Pellagre), par
M. Brunet 317

III. Médecine légale.

- De la pellagre considérée au point de vue médico légal, par
M. Léon Sorbets 42
Appréciation médico-légale du régime actuel des aliénés en
France, par *M. Brierre de Boismont* 50
Rapport médico-légal sur Nicolas Kieffer, accusé de parricide,
par *MM. Félix Voisin, Parchappe et Rousselin* 172
Rapport médico-légal sur l'état mental de Marie G., accusée
d'infanticide, par *M. Laffitte* 187
Dénonciation de séquestration arbitraire. Rapport médico-
légal, par *M. H. Bonnet* 204
Rapport médico-légal sur l'état mental du sieur Charles, ac-
cusé d'assassinat sur la personne de sa femme, par *MM.
Daviers et Billod* 217

Rapport médico-légal sur l'état mental de madame R. née B., pensionnaire à la maison impériale de Charenton, par <i>MM. Parchappe, Girard de Cailleux et Rousselin.</i> . . .	338
Tentative de contrefaçon du sceau de la préfecture de police. Rapport médico-légal, par <i>M. Legrand du Saulle.</i>	368

IV. *Établissements d'aliénés.*

Asiles d'aliénés. Loi sur les aliénés, par <i>M. Dagonet.</i>	379
---	-----

DEUXIÈME PARTIE.

REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

I. *Revue des Journaux de médecine.*

JOURNAUX FRANÇAIS.

Revue moderne.

Les possédées de Morzine, par <i>M. Tissot.</i>	66
Les possédées de Morzine, par <i>M. Tissot.</i>	407

Gazette des hôpitaux.

Deux cas de rupture du cœur chez des épileptiques, par <i>M. Lunier.</i>	259
L'aphasie étudiée au point de vue médico-légal, par <i>M. Le- grand du Saulle.</i>	422

JOURNAUX ANGLAIS.

Journal of mental science.

De la folie artificielle, principalement dans ses rapports avec la pathologie mentale, par <i>M. Daniel Hack Tuke</i> (traduit de l'anglais par <i>M. Jules Drouet</i>).	428
Le Restreint. Réponse à M. le docteur Robertson, par <i>M. Du- mesnil.</i>	436

JOURNAUX ALLEMANDS.

Correspondanz-Blatt, 1863.

(Analyse par M. ERTZBICHOFF.)

Embolie des artères cérébrales. — Mélancolie cataleptique. — Folle simulée; observation. — Mesure de la température	
--	--

chez les aliénés. — Aphasie ; observation. — Influence du système nerveux sur la circulation. — Catarrhe rétro-nasal. — Théorie anabiotique sur la folie	263
--	-----

JOURNAUX ITALIENS.

Archives italiennes (Archivio italiano) pour les maladies nerveuses et plus particulièrement pour les aliénations mentales.

(Analyse par M. Brierre de Boismont.)

Des phrénopathies considérées pathologiquement en genres et en espèces. — Folie des sauvages de la Nouvelle-Zélande. — De l'instinctivité naturelle de quelques délits, attribués mal à propos à la perte de raison. — Le système cérébelleux considéré comme organe d'excitation physique et morale, et du mode anormal de sentir qui est la cause de la folie. — Le manicomie de San-Servolo à Venise. — De la mémoire dans la manie, spécialement dans ses rapports avec la médecine légale. — Du crétinisme en Lombardie. — Génie et folie. — Des réformes législatives à opérer en faveur des aliénés. — Congrès psychiatrique de Londres ; observations sur Gheel.	275
--	-----

II. Sociétés savantes.

Société médico-psychologique.

<i>Séance du 27 mars 1865.</i> — Dépouillement de la correspondance. — Rapport de M. Brochin sur la candidature de M. Garreau. Élection de M. Garreau. — <i>Discussion sur les divers modes d'assistance publique appliquée aux aliénés</i> : M. Delasiauve.	94
<i>Séance du 10 avril 1865.</i> — Rapport de M. Legrand du Saulle sur la candidature de M. Thore. Élection de M. Thore. — Rapport de M. Motet sur la candidature de M. Petit. Élection de M. Petit. — Rapport de M. Delasiauve sur la candidature de M. Constans. Élection de M. Constans. — Discussion à l'occasion de la lecture d'un travail de M. Brierre de Boismont : MM. Alfred Maury, Parchappe, Delasiauve et Legrand du Saulle. — Lecture de M. Brierre de Boismont	114
<i>Extrait de la séance du 29 mai 1865.</i> — <i>Discussion sur les divers modes d'assistance publique appliquée aux aliénés</i> : M. Lunier.	131

<i>Séance du 24 avril 1865.</i> — Des périls qui peuvent résulter de l'emploi des instruments de travail dans les asiles ; MM. Briere de Boismont, Parchappe, Delasiauve, Alfred Maury, Baillarger. — Rapport de M. Legrand du Saulle sur la candidature de M. Kuhn. Élection de M. Kuhn	286
<i>Séance du 29 mai 1865.</i> — Rapports de MM. Briere de Boismont et Achille Foville. Élection de MM. Mongéri et Renault du Motey. — <i>Discussion sur les divers modes d'assistance publique appliquée aux aliénés</i> : MM. Lunier, Labitte, Belloc, Delasiauve et Girard de Cailleux.	289
<i>Séance du 26 juin 1865.</i> — <i>Discussion sur les divers modes d'assistance publique appliquée aux aliénés</i> : MM. Girard de Cailleux, Lunier, Motet, Delasiauve, Briere de Boismont et Belloc	292
<i>Extrait de la séance du 30 octobre 1865.</i> — <i>Discussion sur les divers modes d'assistance publique appliquée aux aliénés.</i> M. Parchappe.	450

III. Répertoire d'observations inédites.

Observation d'hémorrhagie du cervelet, par M. Geoffroy. . .	463
---	-----

IV. Variétés.

Discours nécrologique. — Nouvelles diverses.	152
Nominations dans la Légion d'honneur. — Promotions, mutations et nominations dans les asiles. — Élections. — Mort de Buchez. — Mort de Noroy. — Caisse d'assistance mutuelle des médecins aliénistes (1 ^{re} liste). — Nouvelles diverses.	304
Nominations. — Caisse d'assistance mutuelle des médecins aliénistes (2 ^e liste). — Correspondance. — Nécrologie. — Cours de médecine légale des aliénés	466
Table des matières	473

FIN DE LA TABLE DU SIXIÈME VOLUME.