

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

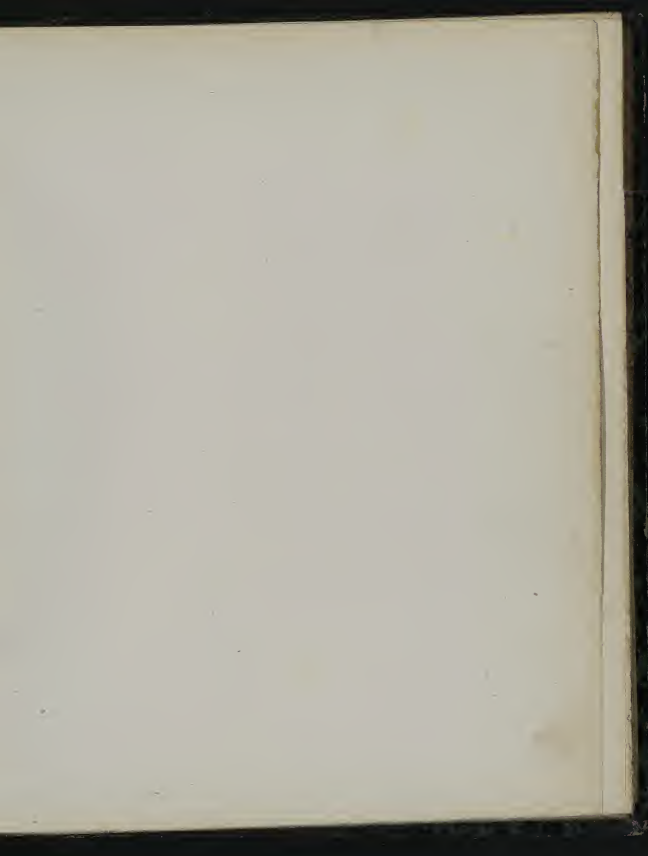
The image shows the front cover of a book. The cover is a dark, mottled green or black color with a fine, irregular texture, possibly marbled paper or a similar material. The spine of the book is visible on the left side, appearing as a vertical strip of a slightly different shade of the same material. At the bottom of the image, a white ruler is placed horizontally, showing markings from 0 to 10 centimeters. The ruler is positioned against the bottom edge of the book cover.

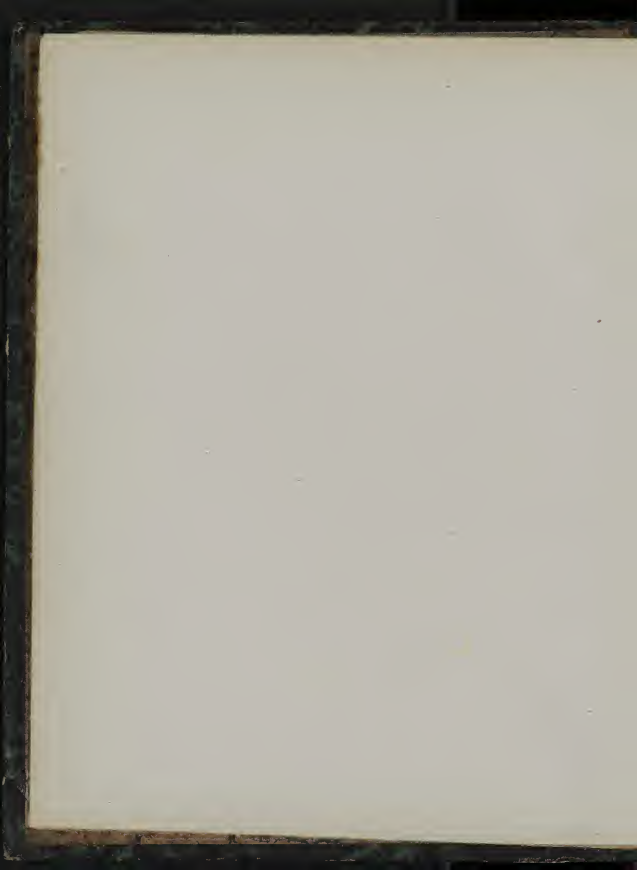


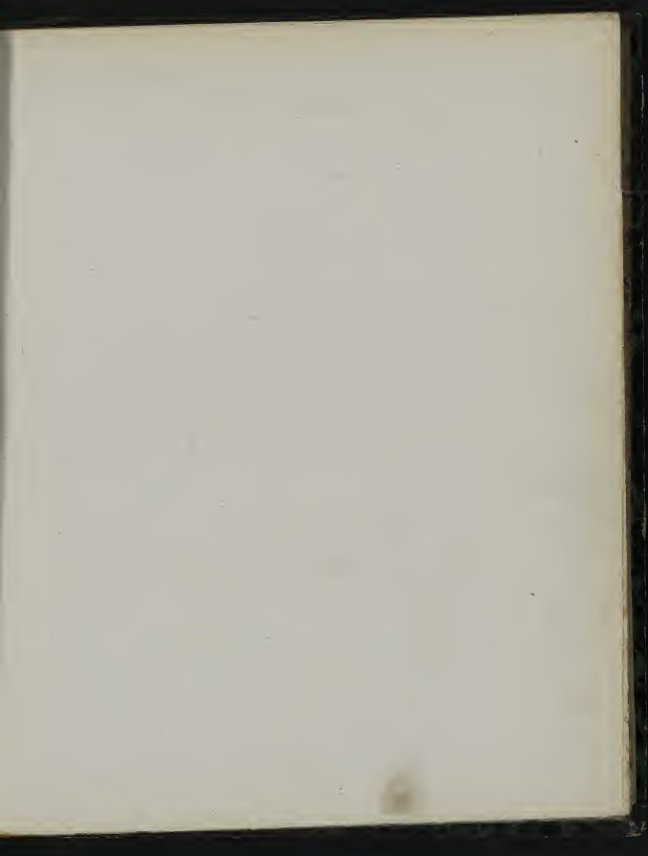


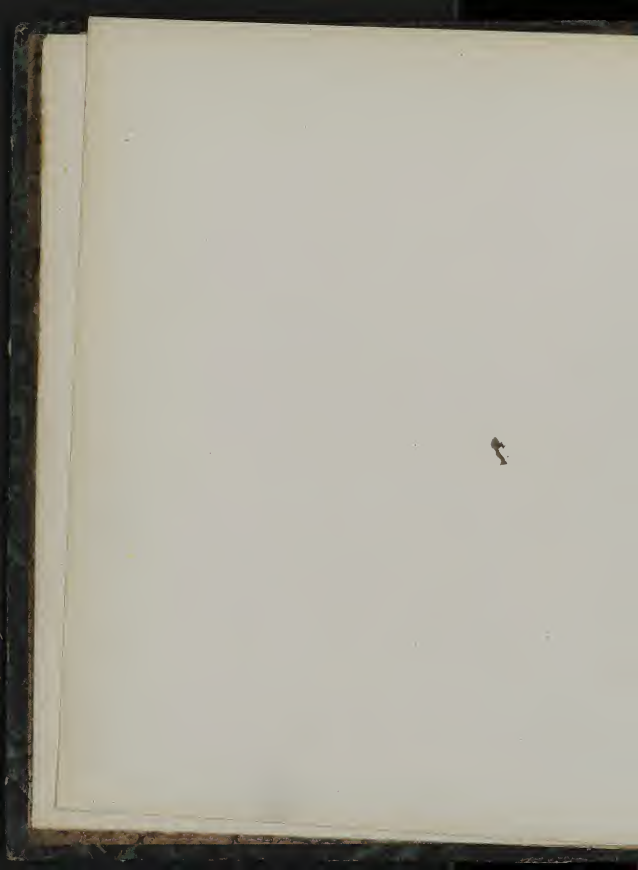
MS 5611 (10)











28 Juin 1869.

Plan du discours rédigé pendant la séance  
avant de prendre la parole.

Le discours doit être divisé en trois parties :

- 1<sup>o</sup> partie théorique ;
- 2<sup>o</sup> partie clinique ;
- 3<sup>o</sup> applications sociales et médico-légales.

1<sup>o</sup> Partie Théorique.

Définition de la folie :

Trois caractères qui ne sont pas nécessairement réunis :

- 1<sup>o</sup> perte du libre arbitre ;
- 2<sup>o</sup> comparaison avec soi-même ;
- 3<sup>o</sup> conscience de son état.

Ils peuvent être réunis ou séparés. Exemple :  
folie raisonnée et folie avec conscience.

De la conscience de son état dans la folie.

Le qu'on doit entendre par ce mot : conscience  
morale, conscience psychologique, conscience de son état,

2.  
Les divers degrés chez les aliénés, cas dans lesquels  
on l'observe principalement, variétés de folie où  
il peut devenir caractère principal.

Quatre ordres de phénomènes :

1<sup>o</sup> Idées;

2<sup>o</sup> Emotions;

3<sup>o</sup> Impulsions;

4<sup>o</sup> Sensations (illusions et hallucinations).

---

### 2<sup>e</sup> Partie.

Partie Clinique :

1<sup>o</sup> Hypochondrie morale;

2<sup>o</sup> Maladie du toucher.

---

### 3<sup>e</sup> Partie.

Applications sociales et médico-légales :

1<sup>o</sup> Séquestration;

2<sup>o</sup> Actes civils et actes criminels;

Responsabilité partielle et totale.



29 Juin 1869.

Discours prononcé à la Société  
médiéo-psychologique, le 28 Juin 1869, sur  
la folie avec conscience.

Messieurs,

La discussion sur les aliénés dangereux  
étant terminée, je viens soumettre à votre examen  
un autre sujet de discussion, qui me paraît intéressant  
au point de vue de la science comme à celui de la pratique.  
La communication que je vais avoir l'honneur de vous  
faire aura pour titre : De la folie avec conservation  
de la conscience de son état.

Déjà, Messieurs, dans la discussion sur la  
folie raisonnante, qui a eu lieu il y a quelques années,  
ce sujet a été abordé incidemment, mais la discussion  
portait alors sur deux points, le sujet était si  
vaste et embrassait tant d'aspects divers, qu'il  
n'était pas possible alors de fixer son attention  
d'une manière spéciale sur un point particulier  
d'une question aussi étendue.

J'ai donc pensé, Messieurs, qu'il y aurait à la fois intérêt et utilité à reprendre en sous œuvre un des côtés de ce vaste sujet et de l'étudier à part d'une manière plus approfondie. Le point que j'ai choisi me paraît d'autant plus digne d'attirer vos méditations qu'il est encore peu connu, que c'est un des moins étudiés de notre spécialité et qu'il est, à chaque instant, l'objet de contestations entre les magistrats, ou les personnes étrangères à la médecine, et les médecins spécialistes et que parmi nous-mêmes, il peut devenir l'objet de dissidences assez importantes.

Je diviserai ce discours en trois parties: Dans la première, j'examinerai la question au point de vue théorique. Dans la seconde, je l'étudierai au point de vue clinique. Ce sera là la partie la plus importante et la plus développée. Dans la troisième enfin, j'indiquerai rapidement les conséquences pratiques qui peuvent se rattacher à cette étude clinique, au point de vue social et médico-légal.

1<sup>ère</sup> Partie.

Partie théorique.

29 Juin 1869.

Lequelte du discours sur la Folie avec  
conscience prononcé le 28 Juin 1869.

### Préambule.

On présente à l'examen de la Société cette  
question comme d'Arché de la discussion sur la Folie  
raisonnante et méritant une étude spéciale, au point  
de vue de la science comme de la pratique. Le discours sera  
divisé en trois parties : 1<sup>o</sup> partie théorique ; 2<sup>o</sup> partie  
clinique ; 3<sup>o</sup> partie des applications sociales et médico-  
légales.

#### 1<sup>o</sup> Partie Théorique, ou généralités.

De tous temps, on a cherché des caractères pour  
distinguer nettement la folie de la raison. Il en est  
trois surtout qui ont été considérés par tous les  
auteurs comme plus sérieux et plus constants que  
tous les autres : 1<sup>o</sup> de la perte du libre arbitre qu'il  
vaut mieux appeler, avec M. M. Fournier et Michéa,  
et avec d'autres auteurs : la dépossession de soi-même,  
ou la volonté ou de la liberté ; 2<sup>o</sup> la conscience de son  
état ; 3<sup>o</sup> la comparaison de l'individu avec lui-même.

Ces trois caractères sont en effet très-bons dans la  
 majorité des cas et doivent être conservés en thèse  
 générale; mais des trois il n'en est qu'un qui soit  
 absolu et constant, et encore faut-il avoir le soin de  
 le bien préciser, de ne pas en faire un cercle vicieux, de  
 ne pas se borner à une simple affirmation de la peste  
 du libre arbitre, mais d'indiquer pratiquement les  
 moyens de reconnaître cette peste du libre arbitre,  
 c'est-à-dire de prouver que l'individu a réellement  
 perdu le gouvernement et la possession de lui-même,  
 qu'il n'est plus composé lui-même de sa volonté  
 et de ses actes, qu'en un mot il est malade mentalement.  
 Or, c'est par un ensemble de caractères cliniques et non  
 par un seul que l'on peut reconnaître et prouver cette  
 dépossession de soi-même. Quant aux deux autres caractères,  
 ils sont très-généralement vrais, mais ils peuvent  
 manquer. La comparaison de l'individu avec lui-même,  
 qui est un excellent caractère distinctif dans la majorité  
 des cas (étranger à soi-même, aliénié), n'est plus vraie  
 pourtant dans les cas si nombreux de folie héréditaire  
 où l'individu est bizarre, dès la naissance, et voit se  
 développer peu à peu chez lui une folie raisonnée et

plus en plus caractérisé, (soit à l'époque de la puberté, soit plus tard) laquelle n'est qu'un développement, une évolution ou une simple exagération progressive de son caractère antérieur. On ne peut donc pas dire, dans ces cas, que l'individu devenu aliéné diffère de lui-même; il est ce qu'il a toujours été mais avec des traits plus plus accentués et avec un degré bien plus prononcé dans les phénomènes anormaux. Et bien, c'est ce que l'on observe aussi pour le caractère de la conscience de son état dans les faits que nous allons examiner aujourd'hui. Et d'abord, il faut commencer par bien s'entendre sur ce que l'on doit comprendre par le mot de perte de la conscience dans la folie. C'est toujours par les lacunes et les imperfections du langage que se perpétuent les discussions scientifiques et la pauvreté du langage, entraîne toujours des confusions regrettables. C'est ce qui a lieu par exemple dans la question qui nous occupe. Le mot de perte de la conscience dans la folie peut avoir en effet trois acceptions différentes qu'il importe beaucoup de distinguer nettement tout d'abord.

Il y a : 1° La conscience morale qui est

rarement atteinte dans la folie;

2<sup>o</sup>. la conscience psychologique qui est elle-même le plus souvent conservée dans la folie, excepté dans des cas de démence avancée, de stupeur complète, d'extase ou de somnambulisme et dans certaines variétés de délire épileptique ou de délire aigu, mais dans la majorité des cas, l'aliéné s'observe lui-même et rend compte parfaitement de tout ce qui se passe en lui. Développement de cette idée basé sur la comparaison du délire de persécution qui raconte avec détails tous les faits qu'il éprouve mais en les croyant vrais, et de la folie avec conscience, où l'aliéné juge avec vérité la fausseté de ses idées et n'en est pas dupe, tout en ne pouvant parvenir à les chasser. C'est donc là le troisième sens du mot conscience, c'est-à-dire la conscience de son état de folie, la conscience de la fausseté ou du caractère maladif des idées, des émotions, ou des impulsions que l'on éprouve malgré soi et qu'on ne peut chasser.

C'est là ce qui va être aujourd'hui l'objet de notre étude Historique rapide. Depuis le commencement de ce siècle, Pinel, Esquirol, et leurs élèves,



en France et à l'Étranger, ont admis que la perte de la conscience de son état, était un caractère pathognomonique de la folie et l'on peut citer de nombreux passages dans les divers auteurs établis historiquement ce fait. Mais, d'un autre côté, l'observation vraie des aliénés venait donner de temps en temps un démenti à ce caractère établi en théorie, comme constant, absolu et sine qua non, et l'on trouve souvent dans les mêmes auteurs quelques passages, ou quelques observations constatant le fait contraire, c'est-à-dire l'existence de faits anormaux chez les aliénés ont conscience, qu'ils réprouvent et auxquels cependant ils ne peuvent se soustraire. Je me bornerai à citer entre mille un passage d'Esquirol que je lirai textuellement. Je mentionnerai aussi M. Baillarger donnant la perte de conscience comme signe indispensable de la folie et citant cependant dans ses Archives cliniques une observation sous le nom de monomanie avec conscience.

J'ajouterai, comme complément d'historique, les opinions émises à ce sujet dans la Société, à l'occasion de la folie raisonnée par MM. Bellac, Delasiauve, Michéa et Fournier. Donc, dans l'état actuel de la

sième, on pose en principe que la folie est toujours accompagnée de perte de conscience de son état, mais d'un autre côté on est infidèle, en pratique, à ce criterium absolu puisque tout le monde reconnaît et dévise des faits dans lesquels l'aliéné a parfaitement conscience de la fausseté de ses idées, du caractère morbide de ses émotions et de ses impulsions, sans pouvoir pourtant s'en débarrasser parce qu'elles s'imposent à lui malgré lui.

C'est ce désaccord qui existe sur ce sujet entre la théorie et la pratique qu'il faut tâcher de faire cesser, en précisant plus exactement les cas dans lesquels peut exister la conservation de la conscience dans la folie.

La confusion qui a été faite à cet égard par la plupart des auteurs est qu'il faut tâcher de distinguer bien à ce que l'on a mélangé et réuni comme inséparables deux grands faits pourtant bien distincts dans l'intelligence humaine, à l'état normal et à l'état pathologique, l'avis et le pouvoir. De ce que l'on sait qu'un fait est faux, absurde, déraisonnable ou coupable, il ne s'en suit pas nécessairement qu'on ait le pouvoir de l'empêcher de se produire ou le pouvoir de le chasser de son esprit ou de s'arrêter dans l'accomplissement

ces actes qui en sont la conséquence. Pour la production  
 spontanée des idées, des émotions ou des impulsions  
 le fait existe à l'état normal comme à l'état maladif.  
 Les casuistes et les théologiens admettent tous que nous  
 ne pouvons rien sur le développement et la production  
 de nos idées et que nous ne sommes pas coupables pour  
 avoir eu telle ou telle idée. Ils n'admettent la culpabilité  
 que quand on encourage et on entretient ces idées, ou  
 bien de les chasser (développements à donner à cet égard)  
 et quand on ne cherche pas à les chasser, soit directement,  
 soit indirectement. Or, ce fait est encore bien plus prononcé  
 à l'état maladif et dans ce cas, non-seulement on ne peut  
 pas empêcher les idées de se produire involontairement  
 mais tout en sachant qu'elles sont fausses, tout en  
 en étant tourmenté, humilié, fatigué, obsédé (car c'est  
 là le mot caractéristique) la volonté est impuissante  
 à les chasser, à les repousser, soit directement, soit  
 indirectement, et elles se reproduisent ainsi fatalement  
 et incessamment, de manière à dominer l'esprit d'une façon  
 absolue à devenir des idées fixes ou des émotions impossibles  
 à écarter. C'est là le caractère de la dépression ou soi-  
 même qui ne permet plus à la volonté d'être

maîtresse d'elle-même et de se débarrasser de phénomènes insolites qu'elle éprouve, qu'elle déplore, qu'elle constate avec douleur, mais qu'elle ne peut faire cesser par aucun moyen parce qu'ils se reproduisent incessamment sous l'influence d'une fatalité malade sur laquelle la volonté humaine n'a plus de prise. C'est l'automatisme et la production des idées et la personnalité humaine divisée en deux parties dont l'une observe l'autre mais ne peut la modifier. C'est savoir sans pouvoir. Et bien, ce phénomène si curieux de la conservation de la conscience au milieu de l'automatisme malade des phénomènes psychiques doit être étudié dans quatre sphères différentes:

1<sup>o</sup> Sensations fausses (illusions, hallucinations physiologiques et hallucinations avec conscience).

2<sup>o</sup> Idées reconnues fausses par les malades et qui s'imposent malgré cela.

3<sup>o</sup> Emotions involontaires de crainte, de tristesse, de chagrin, de frayeur, de rigueur de la vie, d'anxiété que l'on ne peut chasser tout en sachant qu'elles sont sans motif véritable. Vertige moral, précoce: attraction et répulsion des contraires.

4<sup>o</sup> Impulsions involontaires avec conscience:

Exemples nombreux dans les traités de médecine légale.  
Fais de Remadon dans Baillargue, etc, etc. Le suicide  
est réservé pour être étudié spécialement plus tard dans  
la partie clinique avec la maladie du Toucher.

## 2<sup>o</sup> Folie Clinique.

Après ces généralités sur la conservation de  
la conscience et son état dans la Folie en général, il faut  
spécifier d'une manière plus pratique et cliniquement  
les conditions dans lesquelles cette conservation de la  
conscience s'observe d'une manière habituelle. On doit  
d'abord mentionner l'incubation et la convalescence de la  
plupart des folies. (Entrer à cet égard dans quelques  
développements sur le combat et la lutte intérieure qui  
existe le plus souvent au début de la Folie entre les  
voies nouvelles qui s'imposent de plus en plus et la  
conscience qui proteste contre leur envahissement avant  
de succomber tout à fait dans la lutte et décline  
également le retour progressif à la raison, le réveil  
de la conscience qui commence à reconnaître la fausseté  
de quelques idées, puis arrive peu à peu à soulever le  
voile qui obscurcit son intelligence. Faire avec soin  
ces deux tableaux opposés avec la dégradation descendante.

et ascendante des nuances d'obscurcissement et d'éclaircissement successif de la conscience. Dire ensuite que, dans le cours de toutes les folies, il y a des périodes où les malades expriment l'horreur que leur inspire leurs impulsions ou leurs idées, la conscience parfaite qu'ils ont de leur absurdité ou de leur déraison, et l'impossibilité où ils sont cependant de les dominer, de les chasser ou d'y résister. Exemple: M<sup>me</sup> Boilleau et plusieurs autres.

Mais indépendamment de ces faits isolés qui peuvent se produire incidemment dans divers états de maladie mentale, il y a deux variétés principales que nous voulons décrire cliniquement et détacher des groupes si vagues de la mélancolie ou du délire partiel pour en faire deux variétés spéciales de folie avec conscience. Ce sont: 1<sup>o</sup> Les folies impulsives avec conscience de son état et avec tendance à l'homicide et au suicide. Nous insistons surtout sur le suicide impulsif, si fréquent et si dangereux parce qu'il conserve toutes les apparences de la raison et que nous prendrions au jour d'hui pour type de la folie impulsive avec conscience; 2<sup>o</sup> et la maladie du toucher que nous décrivons avec tous les détails qu'elle comporte comme variété spéciale.



29 Juin 1869.

Passages du discours qui ont été l'objet  
de quelques développements.

1<sup>o</sup> Le délire de persécution a été cité comme  
exemple d'un délire où le malade s'analyse très-bien  
lui-même, raconte tout ce qu'il éprouve et tout ce qui  
se passe en lui, a, en un mot, conscience psychologique  
complète et observe très-bien lui-même tous ses phénomènes  
maladifs, mais ne les apprécie pas comme tels, les juge  
faussement, en est dupe et victime, croit réellement à  
la réalité extérieure de toutes les sensations qu'il  
éprouve, à l'existence de ses ennemis et à leur hostilité  
à son égard, en un mot n'a pas du tout la conscience  
de son état, tout en ayant la conscience parfaite de  
ce qui se passe en lui.

2<sup>o</sup> La folie raisonnée consiste souvent  
dans l'exagération pure et simple du caractère antérieur  
du malade et manque dès lors du caractère distinctif  
puisé dans la comparaison de l'individu avec lui-même,  
et même que la folie avec conscience qui a les deux  
autres caractères est privée du troisième.

3<sup>o</sup> Développement de l'idée que la formule

ainsi accepté : la folie a pour caractère principal la privation ou la perte du libre arbitre, doit être remplacée par celle-ci : la folie est essentiellement caractérisée par la dépossession de soi-même. La 1<sup>re</sup> formule est un cercle vicieux ; la seconde exprime une vérité, à savoir la production involontaire de faits morbides et l'impossibilité d'y résister ou de les empêcher de se produire et de se perpétuer, en un mot la fatalité malade ; mais on doit y ajouter l'observation de l'ensemble des caractères cliniques, qui permettent de reconnaître pratiquement ce fait abstrait de la dépossession de la volonté. C'est là le vrai moyen de diagnostic pratique de la folie, ainsi que je l'ai indiqué dans d'autres discours.

4<sup>o</sup>. Distinction entre la conscience morale, la conscience psychologique et la conscience de son état.

5<sup>o</sup>. La différence essentielle qui existe entre la production spontanée des idées dont on a conscience et la possibilité de les raffiner, de les chasser, de les écarter, de les empêcher de dominer l'esprit et de passer à l'acte. Distinction admise par tous les casuistes et théologiens, à l'état normal et qui est encore bien plus vraie à l'état malade, différence entre savoir et pouvoir.

(Folie à développer).

6°. Énumération d'exemples destinés à prouver que l'on peut observer dans la folie des sensations fausses avec conscience de leur fausseté, des idées dont on sent l'absurdité mais qu'on ne peut cependant pas repousser de son esprit, des émotions involontaires de tristesse, de chagrin, de terreur, de peur, de dégoût de la vie que l'on ne peut faire disparaître, tous en sachant qu'elles ne sont nullement motivées, et des impulsions à la violence que l'on déplore, que l'on redoute, que l'on réprouve, que l'on combat, que l'on trouve horribles mais auxquelles l'on ne peut se soustraire. J'ai cité des exemples de chacune de ces espèces de trouble mental.

7°. Des hallucinations avec conscience de leur caractère illusoire, c'est-à-dire compatibles avec la raison, soit dans l'histoire, soit même dans les faits actuels. On n'a pas besoin d'y insister, sans cette question a été étudiée et est devenue l'objet de nombreuses discussions dans tous les ouvrages publiés en France et à l'Étranger. La conscience de la fausseté de l'hallucination a été regardée comme caractère absolu servant à distinguer, dans ces cas, la raison de la folie. Mais M. Brierre de Boismont,

en parlant des hallucinations des grands hommes et de personnages historiques a pu dire avec raison que dans certaines conditions de milieu social, la croyance à la réalité des visions pouvait être la conséquence inévitable de leur production même, et mon père a dit dans ses leçons cliniques que la croyance à la réalité de l'hallucination n'excluait nullement la raison lorsqu'elle était imposée par les croyances générales de l'époque.

3<sup>o</sup>. J'ai énuméré à propos des émotions automatiques et involontaires l'anxiété et le chagrin sans motifs et la mélancolie sans délire, les terreurs instinctives, les craintes vagues et indéterminées qui constituent la peur du mal et le mal de la peur, le dégoût et l'ennui de la vie conduisant au suicide, en un mot, toutes ces émotions involontaires que M. Morel a également signalées dans son délire émotif et que j'ai comparées à un vertige moral, à la répulsion et à l'attraction que l'on éprouve pour le principe et que j'explique par la loi des contraires qui s'attirent, aussi bien dans la sphère de l'intelligence que dans celle des émotions instinctives. J'ai insisté sur cette comparaison

19.

entre le principe qui attire et repousse tout à la fois  
et les émotions contradictoires d'antipathie ou de sympathie,  
d'attraction ou de répulsion que l'on éprouve dans ces  
états de dédoublement de la personnalité.

9°. À propos des impulsions élémentaires avec  
conscience qui existent souvent dans un état semi-  
physiologique qui n'est pas encore la folie, j'ai cité  
surtout les faits suivants: on a peur d'être poussé à  
se jeter par une fenêtre ouverte, ou à se précipiter d'un pont  
ou du quai dans la rivière et la peur que l'on a d'y  
tomber fait que l'on se sent comme poussé, malgré soi,  
à s'y précipiter; la crainte en voyant un couteau, ou  
un instrument quelconque, d'être poussé à s'en servir  
contre quelqu'un et partant, l'obligation d'éloigner  
ces objets de la vue pour se soustraire à l'angoisse et à  
la lutte que leur vue produit dans l'esprit de ces individus  
nerveux, prédisposés ou déjà sur la pente de la folie. Il  
en est d'autres enfin qui, en se rasant ont peur de continuer  
dans la crainte d'être portés malgré eux à se couper la  
gorge, et la crainte qu'ils en éprouvent est si vive qu'ils  
se sentent comme poussés par réaction, à accomplir l'acte  
qu'ils redoutent. A la suite de ces impulsions élémentaires

en quelque sorte, qui sont généralement compatibles avec la raison, il faut placer les impulsions plus pathologiques au suicide et à l'homicide dont on trouve des exemples dans tous les ouvrages sur la folie et surtout dans ceux de médecine légale et dont il est inutile de citer ici des exemples particuliers. Nous nous bornons à rappeler celui de Glenadel (cité par M. Baillarger), qui, pendant 27 ans, fut poursuivi de l'idée ou de l'impulsion de tuer sa belle-mère, chercha à s'y soustraire par l'éloignement, par des voyages, par un changement de lieu et de profession, et finit plus tard, tout en conservant la même disposition intérieure au meurtre par la répétition sur une autre personne. Il y eut ainsi simple changement d'objet, mais sans disparition de l'impulsion elle-même. Les impulsions à l'homicide et surtout au suicide d'abord indiquées simplement à l'occasion des impulsions involontaires et avec conscience, ont été ensuite étudiées avec plus de détails, sous forme d'accès, dans la partie clinique du discours, en prenant pour type la variété du suicide impulsif, qui mérite une description spéciale, avant d'arriver à la maladie du toucher.

10°. J'ai développé également avec quelques



détails, la diminution progressive de la conscience de son état dans la période prodromique et l'incubation de la plupart des folies et sa réapparition successive, d'abord relative à certaines idées puis à certaines autres, dans la période de convalescence ou la marche vers la guérison semble en rapport presque direct avec le retour plus ou moins prononcé de la conscience de son état.

29 Juin 1869.

Auteurs cités dans mon discours du  
28 Juin 1869.

1° Baillarger : définition de la folie  
malade aux crayons et monomanie avec conscience.  
Observation de Glenadel.

2° Beizore de Boismour : opinion sur les  
hallucinations compatibles avec la raison chez les  
personnages historiques, malgré la croyance à leur réalité.

3° Michea et Fourmer : leur opinion  
sur la conscience de son état dans la discussion sur la  
folie raisonnée et sur la dépossession de la volonté ou  
du moi, comme caractère essentiel et constant de la folie.

4° Mon père, cité à propos de la définition  
de la folie incompatible avec la conscience de son état  
et relativement à la croyance à la vérité des hallucinations  
résultant du milieu et de l'époque sociale et permettant  
pourtant de les considérer comme compatibles avec la raison.

5° M. Morel à propos du délire émotif  
considéré comme n'étant pas une folie. A cette occasion,  
j'ai indiqué rapidement, sous forme de phrase incidente,  
les idées et les faits contenus dans ce travail et j'ai

conclu qu'il était bien difficile d'admettre que dans les degrés intenses du mal (sinon dans ses premières évolutions) des individus qui renversent toutes les conditions de l'existence commune de la vie de famille et de la vie sociale ne fussent pas considérés comme fous.

6° M. Laseque cité comme ayant observé plusieurs faits de ce genre, comme me les ayant communiqués (ainsi que M. Morel) et surtout celui du testament qu'il a fait valider, malgré l'existence, pendant la vie, d'un état mental de ce genre.

7° M. Delasire, cité, à la fin, dans la partie médico-légale, à propos de la responsabilité partielle dans la pseudomonomanie avec conscience. C'est là la phrase de M. Michéa.

8° Esquirol cité comme ayant admis la peste de la conscience de son état comme caractère pathognomonique de la folie et ayant néanmoins, comme un vrai observateur qu'il était, indiqué très-clairement dans certains passages et entre autres dans celui que j'ai lu sur la lycémanie raisonnante, constaté très-nettement la conservation de la conscience chez certains aliénés. Le passage a été lu et cité en entier et doit être imprimé. Esquirol a été cité aussi pour la dame redoutant les pièces de monnaie.

9<sup>o</sup> Esquirol et Morel, cités, ainsi que la plupart des ouvrages de médecine légale, comme contenant de nombreux exemples de monomanies instinctives, ou mieux d'impulsions involontaires et irrésistibles aux actes violents, à l'homicide, au suicide, ou à d'autres actes, avec parfaite conscience et l'honneur de ces actes et mille moyens variés employés pour s'en préserver.

10<sup>o</sup> Griesinger cite pour son travail posthume communiqué à une société avant quelques mois avant sa mort prématurée que nous déplorons tous et les trois observations qu'il y a réunies comme nouvelles et qui rentrent parfaitement dans la catégorie de celles que nous avons décrites; seulement, c'est l'état élémentaire du doute, la première période de l'hésitation et de la recherche de problèmes insolubles dont on poursuit incessamment la solution, cherchant le pourquoi et la raison première de toutes les choses de la vie usuelle sur l'évidence incontestable de laquelle repose toute la vie humaine et que personne ne cherche à approfondir. Griesinger avait observé dans les asiles publics et n'avait jamais rien vu de semblable. Ce n'est que dans les dernières années de sa vie que praticien plus répandu dans une grande ville comme Berlin que ces malades tombés sous ses yeux et qu'en observateur sagace qu'il était, il les a soigneusement observés.

11 Août 1869.

## Description du suicide instinctif avec conscience de son état.

Après avoir indiqué, sous une forme tout-à-fait générale, les conditions dans lesquelles on observe le plus souvent la conservation de la conscience de son état dans l'aliénation mentale, il importe maintenant, pour aborder plus directement encore le terrain de l'observation clinique, d'étudier certaines variétés de la folie dans lesquelles ce caractère de la conservation de la conscience devient un caractère dominant, un centre, autour duquel viennent se grouper d'autres symptômes secondaires formant cliniquement un ensemble complexe méritant une description spéciale. Nous ne pouvons, dans un simple discours, donner à cette description toute l'étendue qu'elle comporte. Elle exigerait un mémoire spécial et nous devons nous borner ici à quelques indications générales.

Pour faciliter cette description clinique, nous admettrons deux groupes distincts de faits : le premier comprendra les faits dans lesquels le

conservation de la conscience de son état se lie à l'existence d'une impulsion instinctive à des actes violents, tels que le suicide ou l'homicide par exemple et le second dans lequel cette persistance de la conscience de son état maladif est unie avec des craintes portant sur des objets ou des actes puérils, insignifiants ou secondaires de l'existence, et en particulier avec la crainte du contact des objets extérieurs qui est peut-être la tendance la plus fréquente de cet état mental. Nous pourrions sans doute admettre d'autres variétés principales que l'avenir permettra de séparer avec plus de précision dans ce groupe général des folies avec conservation de la conscience de son état; mais nous n'entendons pas aujourd'hui faire une monographie complète de ce sujet si intéressant et encore si peu étudié par les observateurs. Nous nous contenterons donc d'insister simplement à titre d'exemples sur les deux variétés suivantes: 1° la folie avec conscience et prédominance d'impulsion au suicide et 2° la folie avec conscience et prédominance de l'état du doute et de la crainte portant principalement sur les actes insignifiants de la vie.

1° Folie avec impulsion au suicide et

conscience de son état.

Le suicide est, comme chacun sait, un acte malheureusement très-fréquent dans les diverses formes des maladies mentales. Comme l'a très-bien dit Esquirol, (et comme il aurait dû le dire également pour l'homicide, le vol, l'incendie et tous les actes accomplis par les aliénés,) ces actes, quelque graves et quelque importants qu'ils soient, surtout au point de vue de la pratique et de la médecine légale, ne sont, en somme, que des incidents ou des conséquences secondaires des états pathologiques les plus divers; ils ne peuvent dès lors servir à caractériser nosologiquement, (comme on l'a fait trop souvent de nos jours) des variétés distinctes de la folie, des monomanies spéciales sous les noms de monomanie du suicide, de l'homicide, du vol ou de l'incendie. Ce sont des actes qu'il peut être sans doute intéressant et même utile d'étudier séparément dans des chapitres distincts, au point de vue des applications pratiques importantes auxquelles ils peuvent donner lieu, mais ne peuvent, à aucun titre, servir de fondement véritablement scientifique pour établir solidement et caractériser spécialement des espèces morbides

nosologiques réellement distinctes. Une fois pour toutes, quand nous étudions spécialement le suicide dans la folie, c'est comme un acte détaché de tout son entourage pour les besoins de l'étude et de l'analyse et nullement comme caractéristique d'une monomanie spéciale méritant d'être séparé des autres sous le nom de monomanie suicide. Ceci posé, abordons maintenant l'objet spécial de notre étude ..

Le suicide se produit dans la folie dans des conditions très-diverses. Il présente de très-grandes différences qui méritent d'être étudiées selon qu'il survient dans telle ou telle condition pathologique spéciale, par exemple dans l'alcoolisme, dans l'épilepsie ou dans les diverses variétés de l'aliénation partielle. Néanmoins, en l'envisageant d'une manière toute à fait générale, on doit admettre surtout deux grandes catégories au point de vue du suicide observé dans l'aliénation mentale, catégories qui ont été reconnues implicitement ou explicitement par tous les auteurs qui ont écrit sur ce sujet important (et ils sont nombreux). On doit admettre le suicide raisonné ou motivé et le suicide instinctif ou impulsif.

Dans beaucoup de circonstances, le suicide



est chez les aliénés. un acte motivé par des conceptions  
 délirantes mélancoliques, par la croyance que l'on est  
 ruiné, perdu, déshonoré, soi-même ou sa famille. On  
 voit même certains hypochondriaques ou mélancoliques  
 tourmentés par la crainte du poison ou par toute autre  
 crainte relative à leur santé, chercher à se donner la mort  
 pour échapper aux tortures morales que leur inspire  
 la crainte incessante de la mort, ce qui vicieux bien  
 bizarre qui est loin pourtant d'être rare chez les aliénés.

Mais dans d'autres circonstances (et ce sont les  
 toutes deux nous ayons à nous occuper ici) la tendance  
 au suicide est instinctive et non raisonnée. Les malades  
 sont pris, le plus souvent d'une manière périodique, d'un  
 profond dégoût de l'existence, d'un tridium vitae, comme  
 on l'a dit, qui s'empare de leur moral et les plonge dans  
 une situation tellement pénible, dans le découragement  
 et le désespoir le plus profond, dans une anxiété et une  
 angoisse tellement poignante et insupportable qu'ils se  
 sentent poussés, comme malgré eux, et incessamment  
 à sortir quand même de cette situation morale intolérable,  
 en se débarrassant d'une existence qui, non seulement leur  
 est à charge, mais qui leur pèse à un tel point qu'elle

est devenue pour eux absolument insupportable. C'est là un état mélancolique élémentaire, le plus souvent sans conceptions délirantes déterminées et qui se caractérise par l'ensemble de l'état physique et moral, par la prostration, la torpeur, l'anxiété, le désespoir, bien plus que par des idées prédominantes ou des tendances déterminées. Et bien, cet état mental est malheureusement très fréquent et si on l'observe plus souvent dans la pratique privée que dans les asiles d'aliénés, il n'en est pas moins dangereux et il est d'autant plus intéressant et utile à étudier qu'il entraîne souvent le suicide avant que personne ait eu le temps ou même la possibilité de s'apercevoir de son existence. Cet état mental se passe en effet entièrement dans le for intérieur du malade, et comme il conserve encore assez de raison pour le dissimuler, personne ne peut s'en apercevoir, tant qu'il n'a pas éprouvé le besoin impérieux d'en faire l'aveu ou la confidence, c'est-à-dire tant qu'il n'a pas pris des proportions assez fortes pour que le malade ne puisse plus l'empêcher de déborder malgré lui. Le malade, dès le début, a une parfaite conscience de

son état. Il se sent envahi, par une profonde tristesse, un ennui intolérable, un complet dégoût de l'existence qui l'entraîne malgré lui et est plus fort que sa volonté. Vainement cherche-t-il à réagir; malgré tous ses efforts, il retombe plus fortement que jamais dans sa tristesse et ne peut parvenir à la dominer. Le monde entier lui apparaît sous les couleurs les plus sombres et comme recouvert d'un crêpe ou d'un voile noir. Les souvenirs les plus pénibles de sa vie passée lui reviennent en foule, l'obsèdent et l'oppressent. Ha beau chercher partout autour de lui des causes plausibles pour expliquer sa douleur, il en trouve bien toujours quelques-unes pouvant donner un semblant d'explication pour sa tristesse (car il n'est pas d'existence humaine, même la plus pauvre, qui n'ait ses points noirs et ses douleurs cachées), mais le plus souvent les causes de tristesse qu'il parvient à découvrir de lui (habituellement même dans un passé assez éloigné et non dans les périodes de la vie immédiatement écoulées), ces causes de tristesse, dit-je, sont tout à fait insuffisantes en général, même à ses propres yeux, pour motiver et expliquer, d'une manière tant soit peu satisfaisante, le profond dégoût de la vie et le découragement absolu auxquels son âme est en proie. Le malade lui-même

a conscience parfaite du caractère malade des  
 dispositions intérieures nouvelles qui l'obsèdent et  
 le rendent si malheureux. Il sent parfaitement  
 combien il est différent de lui-même, combien il est  
 changé et métamorphosé par la maladie et combien  
 il voit toutes choses à travers un autre prisme que par  
 le passé. Rien n'est changé autour de lui; lui seul s'est  
 modifié et voit tout le monde extérieur à travers sa  
 propre tristesse. Il raisonne son état, constate souvent  
 lui-même intellectuellement qu'il n'a dans sa vie,  
 ni dans son entourage, aucune cause sérieuse de tristesse,  
 ni aucun motif valable, pour se désespérer et renoncer  
 à l'existence! Il sait qu'il est entouré de parents et  
 d'amis qui lui sont dévoués; que ses affaires vont bien,  
 qu'il n'est ni accusé ni poursuivi, ni dés-honoré; il  
 n'accuse personne de lui en vouloir ni de chercher à  
 le rendre malheureux. Il reconnaît au contraire que  
 l'on fait tout ce qu'il est possible pour chasser ses  
 humeurs noires et sa mélancolie. En un mot, il ne  
 met en avant aucun des motifs faux ou vrais que  
 les autres mélancoliques allèguent habituellement  
 pour justifier leur tristesse. Il s'étonne et s'alarme

lui-même de cette pénible situation. Il s'effraie même  
souvent de cette tendance au suicide, à laquelle il se sent  
pourtant si fortement entraîné et il lui arrive souvent  
de demander lui-même à être protégé contre ses propres  
tendances, soit par des moyens mécaniques, soit par  
la séquestration dans un asile. Et bien, malgré cette  
conscience de son état et ces précautions réclamées par  
le malade lui-même, rien n'est dangereux comme ce  
suicide instinctif ou impulsif. Il est dangereux parce  
que ces malades, plus que tous les autres, conservent  
toutes les apparences de la raison; il est dangereux  
parce que ces malades profèrent souvent de leur  
lucidité et de la conscience parfaite qu'ils ont de leur  
état pour le dissimuler à tous les yeux et se soustraire  
ainsi à toute surveillance, ou la déjouer par des ruses  
multiplicées; il est dangereux surtout parce que  
l'impulsion au suicide, quelquefois combattue avec  
succès pendant un certain temps par le malade (qui  
a horreur de ses tendances et cherche tous les moyens  
de s'en préserver,) acquiert, dans certains moments  
de paroxysmes, surtout le matin, une telle intensité  
qu'elle entraîne alors subitement le malade avec

une telle violence à se jeter à l'eau, à se couper la  
 gorge ou à se précipiter par une fenêtre que l'acte  
 est accompli avant même que le malade ait eu l'idée,  
 le temps ou la force de lui opposer une résistance efficace.  
 Rien n'est rapide, instantané et automatique comme  
 le suicide instinctif, ou impulsif, avec lucidité instel-  
 =lectuelle et conscience de son état. Aussi presque  
 toujours, soit parce que le malade n'a pas fait connaître  
 son état et conserve les apparences de la raison au  
 point de tromper tout son entourage et même les  
 médecins les plus exercés qui ne peuvent croire à  
 l'existence d'un penchant aussi violent et aussi  
 incoercible dans une intelligence en apparence si  
 lucide, soit parce que le malade, se souvient de tout ce  
 qui lui reste de raison pour déjouer les combinaisons  
 et la surveillance la plus assidue, presque toujours,  
 dit-on, ces suicides parviennent à leur but et finissent  
 par se tuer, même dans les asiles et en présence de la  
 surveillance incessante de plusieurs personnes qui les  
 veillent alternativement jour et nuit. Cette triste  
 terminaison de cette affreuse maladie est d'autant  
 plus à craindre que le plus souvent elle est sujette

à des alternatives très-prononcées et très-rapprochées de paroxysmes et de rémissions, souvent même dans le cours d'une même journée! Car il est d'observation que la maladie est presque toujours plus forte le matin et surtout au moment du réveil. C'est vers trois heures du matin en général que ces malades commencent à se sentir plus fortement dominés que jamais par cette impulsion funeste qui devient alors tellement impérative qu'aucun contre-poids ne peut arriver à la contrebalancer. Les malades alors se précipitent tête baissée dans l'abîme, sans réflexion et sans lutte pour ainsi dire, et ce n'est qu'après l'acte accompli et ayant échoué, qu'ils viennent alors subitement à eux-mêmes, par une sorte de détente, se sentent comme dégrisés, comprennent et déplorent la gravité de ce qu'ils viennent de faire automatiquement dans un moment de trouble et de confusion des idées bien plus prononcées qu'à l'ordinaire.

Dans d'autres cas enfin, les paroxysmes et les rémissions ne sont pas aussi rapprochés et se produisent à de plus grands intervalles. Il y a alors chez ces malades de véritables accès, pendant lesquels ils sont incessamment dominés pendant

quinze jours, un mois ou davantage, par les mêmes  
 tendances qu'ils cherchent à combattre, dont ils  
 apprécient le caractère malade, mais qu'ils ne peuvent  
 arriver à vaincre et à dompter. Après une durée plus  
 ou moins longue, ces accès cessent tout à coup, comme  
 par enchantement, ou bien diminuent d'intensité  
 rapidement mais progressivement et par gradations  
 insensibles. Les malades sentent alors eux-mêmes qu'ils  
 vont mieux; ils apprécient d'autant plus facilement  
 l'absurdité et la déraison de leurs tendances antérieures  
 que ces tendances elles-mêmes sont moins fortes et  
 moins dominatrices. Ils déclarent eux-mêmes qu'ils  
 se sentent la force de résister; ils se réjouissent du  
 triomphe qu'ils viennent de remporter sur eux-mêmes;  
 ils affirment qu'ils n'ont plus besoin d'une surveillance  
 aussi assidue, qu'ils se sentent capables de se protéger  
 eux-mêmes; ils s'imaginent même que dorénavant  
 rien ne menacera désormais leur existence et que quand  
 même l'impulsion ou suicide reparaîtrait avec la  
 même puissance que précédemment, ils auraient  
 toujours la force de lui résister, parce qu'ils en sentent  
 parfaitement l'absurdité et la nature essentiellement



maladie et que cette conscience de leur état morbide  
 suffisoit à elle seule pour les préserver à l'avenir; en  
 un mot leur âme se ouvre à l'espérance; ils voient  
 de nouveau les choses qui les entourent sous leur  
 véritable jour et ils font partager (sans leur persuasion  
 est grande et communicative, / leurs espérances, et nous  
 pouvons ajouter leurs illusions, à tous ceux qui les  
 entourent et sont chargés de veiller sur eux. On se relâche  
 alors tout naturellement de la rigueur excessive de la  
 surveillance exercée sur leur personne, surtout si cet  
 intervalle de rémission notable se prolonge pendant assez  
 long temps, sans retour, même passage, des tendances  
 morbides. Mais pendant que le malade et son  
 entourage s'endorment ainsi dans une trompeuse  
 sécurité, le mal qui existe toujours à l'état latent  
 et qui a poussé dans son être de profondes racines  
 renaît peu à peu avec une nouvelle vigueur, et c'est  
 alors que le malade et sa famille se trouvent comme  
 surpris par un nouvel accès, qui a lentement couvé  
 sous la cendre et qui fait explosion assez brusquement  
 (quoique en général à la suite de prodromes possibles  
 à apprécier par le malade ou un observateur attentif

et expérimenté) par une nouvelle tentative de suicide qui brigue toute surveillance, au moment même où l'on commençait à croire à la guérison et à ne plus redouter le retour de la maladie et quelquefois même peu de jours après la sortie du malade de l'asile où il avait été renfermé. Pour compléter cette description clinique, il importe d'ajouter ces deux faits principaux que cette variété de suicide impulsif avec conscience de son état, a deux caractères principaux et presque constants : 1<sup>o</sup> Elle est presque toujours périodique et se reproduit plusieurs fois dans le cours de l'existence ; 2<sup>o</sup> Elle est presque toujours héréditaire sous la forme similaire et existe ordinairement chez plusieurs membres de la même famille.

16 Août 1869.

39.

## 3<sup>e</sup> Partie.

### Applications pratiques.

Après avoir décrit, à grands traits, les variétés principales de la folie qui s'accompagne de la conscience de son état, il nous reste maintenant à aborder le côté pratique de la question.

Que doit-on faire pour de pareils malades ? Comment peut-on leur être utile, sinon les guérir ? Doivent-ils être considérés comme des aliénés, ou bien ces états peuvent-ils être envisagés comme de simples anomalies de l'intelligence ou du caractère ? Doit-on quelquefois les séquestrer, au point de vue thérapeutique, comme au point de vue de la sécurité ? A-t-on ce droit, au point de vue de la loi, et s'ils protestent contre leur séquestration, peut-on les maintenir, malgré eux, dans les asiles comme de véritables aliénés ? Telles sont les premières questions pratiques que nous avons à étudier.

Et d'abord, où classer ces états, parmi les

nombreuses anomalies de l'intelligence humaine ?  
 Pour ceux qui admettent que la conservation de la  
 conscience de son état est exclusive de l'état de la  
 folie, la question est, par cela même, résolue. Tous  
 que ces malades apprécient sainement le caractère  
 maladif de leurs conceptions, de leurs émotions ou de  
 leurs impulsions, ils ne sont pas encore aliénés, ils  
 n'ont pas perdu leur libre arbitre et ils ne doivent  
 commencer à être considérés comme tels que du jour  
 où la maladie prenant de plus en plus d'empire  
 sur l'intelligence et sur l'ensemble des idées de ces malades,  
 les pousse à l'action et obscurcit plus ou moins la  
 notion claire et lucide qu'ils avaient de leur état  
 maladif. Ils pourraient être auparavant envisagés comme  
 singuliers et bizarres, ayant des traits ou des anomalies  
 d'intelligence ou de caractère, comme être prédisposés à  
 la folie ou sur la pente qui y conduit plus ou  
 moins rapidement, mais non pas comme atteints  
 réellement d'aliénation mentale. Tel était il n'y a  
 pas long temps encore, et tel est encore aux yeux de  
 quelques personnes, l'état de la science relativement  
 à ces cas mixtes de trouble mental avec conservation

de la conscience que l'on hésite encore à ranger  
 complètement dans le cadre de la folie proprement  
 dite. M. Morel lui-même, se placant, il est vrai  
 à un autre point de vue, c'est-à-dire au point de vue  
 de l'hésitation morbide, a décrit, sous le nom de délire  
émotif, plusieurs variétés de cas analogues, qu'il a  
 sans doute franchement considérés comme malades,  
 qu'il a rattachés, dans les générations, par les liens les  
 plus étroits, aux diverses formes des maladies mentales  
 et nerveuses et qu'il a regardés comme susceptibles de  
 se transformer chez l'individu lui-même, en folie  
 caractérisée, mais il a hésité à les considérer tous  
 comme des cas de folie véritable. S'appuyant sur  
 l'idée que ces troubles de l'émotivité avaient leur  
 siège primitif et principal dans le système  
 nerveux ganglionnaire et non dans le cerveau lui-  
 même, il a formulé son opinion sur la place  
 nosologique à accorder aux faits de cette nature  
 par la phrase suivante: " Dans la plupart des cas,  
c'est là un délire et ce n'est pas une folie, et pour  
 indiquer à la fois le caractère spécial de ce trouble  
 mental et l'origine essentiellement nerveuse et

généraliste de cet état mental, il l'a appelé, Délire émotif. Il s'est ainsi, en partie du moins, à l'opinion des malades eux-mêmes et de leurs familles qui sans cesse viennent, comme les hypochondriaques, tourmenter les médecins, pour leur raconter leurs maux, avec les détails les plus minutieux et avec l'accent du désespoir le plus vrai et le plus émouvant et qui s'écrient: "je ne suis pourtant pas fou, Docteur, puisque je sais parfaitement ce que je fais et que je ne puis me contenir suffisamment pour ce que j'éprouve intérieurement, ne réagisse pas sur ma conduite et ne m'empêche pas de remplir les devoirs de ma vie de famille ou de ma profession!"

Quant à nous, Messieurs, les détails dans lesquels nous sommes entrés jusqu'à présent, pour la description de cet état mental, ne doivent vous laisser aucun doute sur l'opinion vers laquelle nous tendons et que nous chercherons à vous faire partager relativement à cet état mental. A nos yeux, la plupart des cas sur lesquels nous avons cru devoir appeler votre attention, sont réellement des cas de folie vraie. Ils ne peuvent, ni au point de vue de la science, ni à

celui de la pratique, être laissés en dehors du cadre de l'aliénation mentale. Les états malades, dans lesquels, malgré des apparences contraires, les facultés de l'intelligence et le caractère sont toujours si profondément troublés, appartiennent légitimement à notre domaine et nous serons, à tous les points de vue, les revendiquer comme nôtres. Quelles que soient les distinctions subtiles de la scolastique ou de la nosologie, nous ne pouvons nier qu'ils appartiennent réellement à la sphère du reste si étendue des perturbations de l'intelligence et du caractère, dues à une influence pathologique du système nerveux, et qui entraînent, pour celui qui en est atteint, l'impossibilité plus ou moins manifeste d'être maître de lui-même, composé lui, dans ses pensées, dans ses sentiments et dans ses actes, de se dominer et de se gouverner lui-même, conformément à sa propre volonté, entraîné qu'il est dans des directions contraires, et comme automatiquement par des dispositions mentales plus fortes que sa volonté et qu'il ne peut parvenir à réprimer, ni à faire disparaître. L'homme, ainsi frappé par la maladie, est dépossédé; il ne tient plus son gouvernement; il n'est plus libre;

il a donc franchi la véritable limite qui sépare la raison de la folie. Sans doute, il y a, sous ces rapports, de nombreux degrés, qu'il s'agit d'étudier et de décrire, et quelques-uns de ces degrés les plus légers peuvent être encore regardés comme compatibles avec ce que l'on est convenu d'appeler l'état de raison, sans que le mal reste absolument confiné dans le monde intérieur de la conscience et ne réagisse pas sur l'ensemble des idées et des sentiments du malade, et que celui-ci peut encore le dominer et le parquer, comme par un cordon sanitaire, dans un coin de son intelligence, sans lui laisser envahir sa personnalité tout entière et sans qu'il réagisse en rien ni sur le système général des idées, ni sur sa conduite. Mais les cas de trouble mental aussi limités sont extrêmement rares. Plus on observera attentivement et plus on verra qu'une plante parasite ne peut pas aisément germer dans l'intelligence humaine sans être le produit du sol malade lui-même ou sans nuire peu à peu à tout l'être intellectuel qui lui a d'abord seulement servi de support. Elle ne tarde pas, en effet, à y pousser des racines profondes qui



épuisent peu à peu la sève de l'été tout entier, qui lui prennent le meilleur de sa substance et qui finissent par étouffer, de proche en proche, les idées saines et les sentiments normaux sous l'exubérance progressive du produit pathologique qui est, de sa nature, essentiellement envahissant. Il arrive à épuiser, à lui seul, le sol sur lequel il a été accidentellement déposé, ou bien sur lequel il s'est successivement développé, aux dépens des productions normales de ce terrain, lesquelles s'altèrent de plus en plus au contact du produit pathologique qui, de parasite devient peu à peu l'élément principal et dévastateur. Cette comparaison rend compte parfaitement, selon nous, du travail lent et souterrain, mais continu et progressif, qui caractérise l'envahissement de l'ensemble de l'intelligence parce que l'on a faussement appelé l'idée fixe.

Nous avons déjà indiqué précédemment plusieurs degrés de trouble mental avec conscience qui peuvent servir à préciser les cas qui doivent être regardés comme de simples anomalies intellectuelles, encore compatibles avec la raison et ceux au contraire,

beaucoup plus nombreux, qui doivent rentrer dans  
 le cadre de la folie proprement dite. Ainsi, par  
 exemple, il est un certain nombre d'individus jouissant  
 du reste de toute leur raison, vivants de la vie commune  
 et remplissant tous les devoirs de l'homme privé en  
 même temps que ceux de leur profession et qui  
 présentent cependant de singuliers idiosyncrasies  
 morales. Les uns par exemple ont des craintes  
 instinctives que leur raison ne peut parvenir à dominer,  
 comme la peur de certains animaux, tels que les serpents,  
 les vipères, les crapaux, etc; d'autres ont peur des précipices,  
 ou bien ne peuvent passer sur un pont ou près d'une  
 rivière sans avoir la crainte de se sentir poussés à s'y  
 précipiter; d'autres enfin ont peur de voir un certain  
 ravin, ou craignent, en se faisant la barbe, de se sentir  
 poussés malgré eux, à se couper la gorge. Les craintes  
 instinctives et invincibles représentent certainement  
 une anomalie notable dans la constitution intellectuelle  
 de l'homme, mais, lorsqu'elles existent à l'état  
 d'isolement dans la tête humaine, sans être  
 accompagnées d'autres phénomènes dénotant un  
 trouble mental, elles ne peuvent suffire, à coup sûr,

pour constituer une véritable maladie mentale, surtout lorsque l'individu qui les éprouve parvient à se dominer assez pour empêcher ces craintes de réagir sur sa conduite et sur sa manière d'être extérieure et parvient à les concentrer dans son for intérieur. Mais quand à ces craintes chimériques viennent s'en ajouter d'autres, qui forment avec elles comme un ensemble de phénomènes pathologiques; lorsque le malade en est si fortement préoccupé qu'il ne peut plus en aucune circonstance parvenir à les chasser de son esprit; lorsqu'au lieu de les dominer et son mieux par la volonté, il en est entièrement dominé par elles; lorsqu'il devient incapable d'un travail quelconque; que tout entier au mouvement involontaire et automatique de sa pensée délirante il ne peut plus se livrer à ses occupations habituelles, ni aux travaux de sa profession; lorsqu'il néglige tous ses devoirs et devient incapable de se soustraire à la tyrannie de ses préoccupations maladives; lorsque, tout en ayant conscience de son état maladif, il ne peut plus absolument rien pour en suspendre l'action, ou pour en détourner momentanément le

cours; Lorsque tous les actes de sa vie se ressentent  
 de ce changement total survenu dans son monde  
 intérieur; Lorsque, en un mot, toutes les habitudes  
 antérieures de sa vie se trouvent changées par  
 suite de ses préoccupations maladives; Lorsqu'il  
 est poussé, malgré lui, par ce travail intérieur de  
 sa pensée à des actes ridicules, désordonnés, inéquités  
 ou même dangereux, (tels que le suicide ou des actes  
 violents quelconques,) alors évidemment, quoique  
 le malade conserve encore beaucoup de lucidité et  
 qu'il ait une conscience parfaite de son état, dont  
 il est le premier à déplorer les funestes conséquences,  
 alors, dis-je, malgré la persistance de quelques-uns  
 des caractères de la raison, on est bien forcé d'admettre  
 que ce malade a réellement perdu le pouvoir de se  
 diriger lui-même, dans sa pensée et dans ses actes,  
 qu'il est entraîné involontairement par la maladie  
 à des actes que sa raison réprouve mais qu'il est,  
 malgré lui, obligé d'accomplir, en un mot, on est  
 bien contraint alors de reconnaître qu'il a franchi  
 la limite qui sépare la raison de la folie, qu'il  
 est réellement aliéné, dans le sens scientifique

comme dans le sens légal du mot et l'on doit, dès lors, lui appliquer les conséquences légales et médicales qui résultent de la constatation du fait même de l'aliénation mentale. Ce sont ces conséquences que nous devons maintenant examiner successivement et séparément.

1° Séquestration. La plupart des malades atteints des diverses variétés de folie avec conscience restent dans la société et y remplissent même des fonctions importantes. On en trouve par exemple même parmi les magistrats. Tout dépend, sous ce rapport, du degré d'influence que cet état mental exerce sur la conduite de la vie. Si tout se passe dans le for intérieur du malade; s'il parvient à se dominer suffisamment pour ne pas laisser apercevoir au dehors les préoccupations pénibles ou la lutte ardente qui se passe dans son monde intérieur; si même, ce qui est plus rare, il n'éprouve pas le besoin impérieux de confidence, ou s'il le réprime suffisamment pour ne pas en parler à ceux qui l'entourent, personne alors ne peut se douter des ravages lents et progressifs que fait la maladie dans son intérieur. Mais ce

degré d'élémentaire de la maladie est rare. Il n'existe même que dans les premières années, ou pendant les intervalles de rémission souvent assez prolongés, mais il ne peut qu'une se prolonger indéfiniment chez le même malade.

Dans la plupart des cas, la maladie s'épanche les bords de l'individu malade pour se répandre sur son entourage. Les malades ne peuvent s'empêcher de laisser échapper de temps en temps le secret de leurs préoccupations, soit par la parole, soit par les actes. Comme les hypochondriaques et comme tous ceux qui souffrent en général, ils ont besoin d'épanchements, d'appui et de consolations; ils ne peuvent s'empêcher de se complaire dans la narration indéfinie de leurs douleurs morales, et surtout dans l'intérieur de leur famille, ils se laissent aller, par moments, à tous les éclats du désespoir. Ils prennent également pour confidents, soit un ami ou un parent, soit un médecin ou un confesseur, et épanchent alors dans son sein le trop plein de leurs douleurs intimes et cachées. Mais très-souvent aussi, ces mêmes malades qui, avec des personnes de leur entourage ou de leur choix,

ouvrent complètement leur ame et font connaître tous  
 les détails les plus cachés de leurs préoccupations  
 malades, exercent encore assez d'empire sur eux-mêmes  
 pour ne pas laisser voir au public en général ce qui  
 fait leur tourment de chaque instant. Les mêmes  
 malades qui sont intolérables dans leur intérieur,  
 au point de rendre la vie commune presque impossible,  
 ces femmes qui torturent leurs maris, jour et nuit,  
 par leurs lamentations et leurs plaintes continuelles,  
 ces maris qui rendent à leur femme la vie presque  
 insoutenable par la monotonie de leurs narrations,  
 par le caractère narratif de leurs vécus sans cesse  
 renouvelés ou par leurs actes ridicules et incessamment  
 répétés, déposent en quelque sorte leur mal à la porte  
 aussitôt qu'ils quittent le foyer domestique et tandis  
 que pourtant continue incessamment, dans leur intérieur,  
 le travail pénible et continu de l'esprit sur lui-même,  
 (sorte de travail de Sisyphé qui consiste à remonter  
 sans cesse la même pierre au sommet du même  
 rocher pour la voir rouler de nouveau dans l'abîme  
 et être obligé de la remonter encore, sans aucun  
 moment de repos ni de relâche), ces mêmes individus,



dis-je, peuvent se dominer assez pour ne pas laisser  
 paraître au dehors et aux yeux du public indifférent,  
 et mobile, au milieu duquel ils vivent, le bouter  
 intérieur qu'ils traînent sans cesse avec eux. Ils  
 continuent ainsi à vaguer à leurs affaires, à remplir  
 les devoirs de leur profession, à circuler au milieu  
 du monde avec un masque de convention qui cache  
 à tous les yeux la triste figure de leur vraie person-  
 nalité, et véritables acteurs sur le théâtre de la vie,  
 ils jouent de deux rôles contradictoires, celui  
 du dehors et celui du dedans, ils passent ainsi leur  
 vie dans ce laborieux travail qui consiste à faire  
 tourner incessamment et en même temps deux roues  
 différentes qui doivent marcher ensemble sans s'engêner  
 l'une dans l'autre et en sens inverse sans que le p  
 roulement de l'une entrave, interrompe ou déränge  
 en rien le mouvement circulaire que l'autre accomplit  
 parallèlement, avec une vitesse différente et dans un  
 sens opposé ! Mais s'il est quelques malades qui  
 peuvent continuer pendant toute leur vie à jouer ce  
 double rôle, sans jamais se démentir et dont la maladie  
 n'est constatable qu'au foyer domestique, il en est.



beaucoup d'autres, au contraire, qui ne peuvent  
 soutenir long temps cette position difficile et dont les  
 actes et la conduite répondent bientôt au désordre de  
 leur esprit. Ces malades alors cessent de pouvoir vivre  
 de la vie commune. Ils négligent leurs affaires et ne  
 peuvent plus remplir les obligations de leur profession.  
 Ils se renferment chez eux, souvent même pendant  
 un temps très-long et se livrent alors, sous l'influence  
 de leurs préoccupations morbides, aux actes les plus  
 singuliers et les plus ridicules. Ils négligent leur  
 famille, leur ménage, leurs occupations habituelles  
 pour employer tout leur temps à la répétition des  
 mêmes actes ou à la rumination des mêmes pensées.  
 Ils deviennent ainsi absolument insociables; ils  
 s'enferment dans leur chambre, quelquefois même ils  
 restent au lit, et repoussent même leur femme ou leurs  
 enfants, ou bien ils en font les instruments dociles  
 et les victimes de leurs caprices et de leurs tendances  
 malades. Ils ne peuvent arriver à rien terminer  
 ni à accomplir, en temps opportun, les actes les  
 plus simples de la vie habituelle. Les uns restent  
 au lit; les autres ne peuvent terminer leur toilette,

ni se décider à mettre tel ou tel vêtement sans lui  
 avoir fait subir mille préparations préliminaires.  
 Ils consomment leur existence dans des soins ridicules,  
 dans la répétition des mêmes actes insignifiants :  
 Ils se lavent sans cesse les mains ou la figure,  
 secouent leurs vêtements ou se livrent à d'autres  
 actes analogues aussi peu importants, qui absorbent  
 tout leur temps. Animés par l'esprit du doute, ils  
 recommencent sans cesse les mêmes actes, sans jamais  
 pouvoir se satisfaire ni se convaincre que ces actes  
 sont accomplis comme ils devraient l'être. D'autres  
 se répètent mentalement les mêmes pensées ou les  
 les mêmes paroles, ou bien les prononcent à voix basse  
 ou à haute voix, ou bien encore ils forcent ceux qui  
 les entourent à se soumettre, comme eux-mêmes à ces  
 répétitions interminables et font ainsi de leurs femmes,  
 de leurs enfants et de leurs domestiques, de véritables  
 souffre-douleurs ! Rien est de même pour les repas,  
 et pour tous les actes journaliers de la vie. Ils ne  
 peuvent rien terminer, se décider à rien et ils passent  
 tout leur temps dans des répétitions et des hésitations  
 continuelles. D'autres enfin ne se bornent pas à

ces actes fatigants et incommodes, qui mettent le trouble et le désordre dans tout leur entourage, mais, sous l'empire de la crainte ou de la pusillanimité, ils éprouvent de temps en temps de telles terreurs, de telles angoisses ou de tels soupçons (par exemple d'empoisonnement ou de préjudice causé à leur santé par des substances délétères) qu'ils peuvent, d'une manière subite, instantanée et inattendue, devenir tout à coup dangereux, soit pour eux-mêmes, soit pour les personnes avec lesquelles ils vivent. Il en est, en effet, qui arrivent jusqu'au suicide, au refus des aliments et même à des tentatives de violence envers ceux qui les entourent. On comprend donc que dans ces cas extrêmes, après avoir essayé tous les moyens imaginables de traitement physique et de traitement moral, les médecins ou les familles se décident à demander la séquestration de pareils malades. Non seulement ils sont insupportables dans la famille, ils rendent la vie impossible à tous ceux qui les approchent; ils peuvent même exercer une funeste contagion morale sur tout leur entourage, - surtout sur leurs enfants, et ils demandent souvent eux-mêmes

à être séparés de ceux dont ils sentent bien qu'ils font le malheur et le désespoir, mais ils peuvent même devenir véritablement dangereux dans le sens le plus rigoureux du mot, par le suicide ou par les actes violents auxquels ils peuvent se trouver momentanément entraînés, malgré leur nature habituellement craintive et pusillanime !

Mais ce n'est pas seulement au point de vue de la sécurité de l'individu lui-même, de sa famille ou de la société que la séquestration de quelques-uns de ces malades peut être réclamée avec raison et réellement motivée aux yeux de la Loi, malgré les apparences de raison qu'ils conservent encore sous beaucoup de rapports, c'est encore, dans des cas plus nombreux, au nom du traitement ou de l'amélioration de cet état mental que les médecins peuvent et doivent même quelquefois consciencieusement conseiller cette mesure en apparence rigoureuse.

Nous ne pouvons insister longuement sur la question thérapeutique qui, pour être bien traitée, mériterait quelques développements. Mais on comprend facilement que lorsque les malades dont

nous nous occupons, après avoir frappé à toutes les  
 portes, pour obtenir un soulagement à leur pénible  
 situation, après s'être adressés aux consolations de  
 personnes amies, fait appel à l'appui de la religion  
 et d'un confesseur, (car personne ne reçoit autant de  
 confidences de ce genre que les confesseurs très-dépandus),  
 après avoir épuisé la liste des moyens physiques qui  
 leur sont conseillés par plusieurs médecins qu'ils  
 consultent successivement, (tels que les toniques et les  
 recomfortants, les bains de toutes sortes et principalement  
 l'hydrothérapie, et comme moyens moraux ce qu'on  
 appelle si vaguement la distraction; après avoir cherché  
 à s'éloigner au milieu du monde, à s'occuper à des choses  
 étrangères à leurs habitudes journalières, à quitter le  
 foyer domestique pour se transporter chez un parent  
 ou un ami, ou pour faire un voyage; après avoir  
 lutté intérieurement contre leurs dispositions malades  
 par leur propre volonté, comme par des moyens ingénieux  
 et diversion que la misère et le malheur inspirent à  
 chacun d'eux et suggèrent avec d'autant plus de  
 fécondité qu'ils sont eux-mêmes ou leur entourage  
 plus intelligents; après avoir en un mot usé et

abusé de tous les moyens imaginables que l'on peut  
 trouver dans le monde et dans la famille, constatent,  
 avec une douleur poignante, que ces moyens sont  
 insuffisants ou même sans effet aucun, que le mal  
 pousse tous les jours et plus profondes racines ;  
 lorsqu'ils s'aperçoivent tous les jours et plus en plus,  
 avec un vrai désespoir, qu'ils sont devenus complètement  
 à charge à tous ceux qui les entourent, qu'ils leur  
 rendent la vie intolérable, que des luttes intestines  
 sont la conséquence inévitable et sans cesse renouvelée  
 de leur triste maladie ; que, non seulement ils sont  
 devenus absolument incapables de vivre dans le  
 monde et de se rendre utile dans leur profession ou  
 dans leurs familles mais qu'ils font le désespoir de  
 tous leurs parents, de leur mari, quand ce sont des  
 femmes et de leur femme quand ce sont des hommes,  
 et que leur mal affreux peut même nuire sur l'esprit  
 si impressionnable et souvent si prédisposé de leurs  
 enfants, alors on ne comprend que trop que ces malades  
 eux-mêmes consentent à suivre le conseil qui leur en  
 est donné par leur médecin et accepté par toute leur  
 famille, à tous se résigner et usé elle-même par

une lutte stérile et si long temps prolongée contre des tendances malades, qui ont résisté à tous les moyens de douceur, comme aux moyens les plus rigoureux ! C'est alors que la séquestration, au moins temporaire, dans un asile d'aliénés, au moment des plus forts paroxysmes de la maladie, apparaît à tous comme la dernière ressource, permettant encore l'expérience et donnant, dans tous les cas, aux malades eux-mêmes et à leur famille, un moment de répit, de relâche, ou de détente, qui est devenu indispensable, dans cette vie commune intolérable qui a épuisé, par une lutte de tous les instants, les forces physiques et morales de tous et qui, au lieu de donner lieu à de bons résultats, n'a produit que l'isolement permanent, l'aigreur dans les rapports de chaque jour, les récriminations amères, et qui, pour des caractères susceptibles, irritables ou facilement impressionnables, ne pourraient aboutir en dernière analyse qu'à une séparation définitive, si l'on n'avait pas la ressource préalable d'une séparation temporaire ! On a vu, en effet, assez fréquemment, dans ces circonstances, le placement de ces malades, arrivés à ce degré prononcé de leur affection, dans un asile d'aliénés, pendant un



temps plus ou moins long, produira de très-bons effets  
 et contribuera, non-seulement à diminuer très-notablement  
 l'intensité devenue intolérable de la maladie, mais même  
 à l'atténuer d'une façon si remarquable que, malgré  
 la persistance intérieure des mêmes dispositions fon-  
 = damentales (qui ne disparaissent presque jamais  
 complètement) ces malades ont pu être rendus à leurs  
 familles dans un état bien différent de celui où ils  
 se trouvaient en les quittant, et ont pu de nouveau  
 reprendre leur place dans le monde et dans la famille  
 et même recommencer à remplir les obligations de  
 leur profession. Dans ces cas, l'asile d'Asnières n'agit  
 pas seulement par le fait de l'isolement de la famille,  
 qui est déjà un très-grand bien pour des malades  
 arrivés à ce degré extrême de paroxysme, ou tout contact  
 avec ses parents et ses amis devient une cause d'aggravation  
 du mal, mais il agit surtout par la translation dans  
 un nouveau milieu, où le malade fait, par la comparaison  
 avec les autres, d'utiles retours sur lui-même, arrive à  
 mieux apprécier le caractère malade de toutes ses  
 préoccupations et trouve dans tout son nouvel en-  
 = tourage et dans les conseils d'un médecin expérimenté,



de nombreux points d'appui pour combattre avec  
 efficacité ses tendances malades, et pour rompre de  
 fâcheuses habitudes, en se soumettant, bon gré malgré,  
 à une règle que personne n'aurait jamais eu, dans la  
 famille, ni la volonté et le pouvoir de lui imposer,  
 ni le courage de lui faire suivre avec la persévérance  
 indispensable pour déraciner peu à peu des habitudes  
 vicieuses très long temps contractées. Le séjour prolongé  
 dans un asile d'aliénés constitue pour ces malades,  
 quand ils sont encore susceptibles d'amélioration,  
 comme une éducation nouvelle, dans laquelle le médecin  
 cherche à faire végesser le vieil homme, pour refaire  
 en quelque sorte une personnalité nouvelle. Le milieu  
 ambiant, qui enveloppe de toutes parts le malade et le  
 saisit par toutes les surfaces, devient, dans ces cas, un  
 auxiliaire indispensable, qui ajoute sa puissante  
 influence à la réaction intérieure et l'espérance sur lui-  
 même et à la lutte de la volonté restée saine contre les  
 tendances malades, base de tous traitements moraux,  
 que le médecin cherche à provoquer dans le for intérieur  
 du malade par tous les moyens indirects ou directs que  
 lui suggère la connaissance de cet état morbide et de

tous les cas analogues qu'il a antérieurement observés. Aussi voit-on quelquefois dans cette maladie si difficile à guérir cette résolution énergique par les familles ou par les malades eux-mêmes de séjourner dans un asile d'aliénés, produire des résultats inespérés et permettre aux malades de rentrer ensuite dans la famille, sinon entièrement guéris, du moins tellement améliorés qu'ils peuvent reprendre dans le monde et au foyer domestique une position qu'ils seraient croire à jamais perdue !

2<sup>o</sup>. Applications médico-légales. C'est ici que les difficultés sont grandes pour apprécier la responsabilité de malades ayant conservé la conscience de leur état et qui semblent à tous capables de résister à l'entraînement maladif, par cela seul qu'ils en ont une conscience très-nette et très-complète. Aux yeux des magistrats, comme de beaucoup de médecins, être inconscient et être irresponsable, c'est presque synonyme, et par contre, avoir conservé la conscience de son état maladif, c'est presque en avoir la responsabilité légale; car on a peine à admettre que lorsqu'on sait que ce que l'on éprouve est maladif,

on soit cependant incapable de résister à cet entraînement, donc on apprécie si bien le caractère morbide. C'est notre travail à eu pour but de combattre cette erreur. Nous avons cherché à démontrer par l'observation clinique, en même temps que par des considérations théoriques, que la médecine légale aurait grand tort de conserver comme critérium souverain à distinguer la raison de la folie, la persistance ou l'absence de la conscience de son état de maladie. Seulement cette solution générale qui suffit à la science ne peut suffire au médecin légiste qui a besoin, dans chaque cas particulier, des lumières spéciales pour éclairer sa religion et pour arriver à démontrer que dans tel cas particulier, le malade était encore responsable de ses actes, tandis que dans tel autre il ne l'était plus, quoique, dans les deux, il eut également conscience de son état. Sans doute, en dernière analyse, la médecine légale aboutit toujours à l'examen direct du cas particulier, observé avec soin dans ses phases successives par le médecin expert. Toute règle ou formule générale doit plus devant les exigences variables de chaque cas individuel soumis à l'examen et qui doit être

apprécié en lui-même plutôt que jugé en vertu  
 de lois générales et absolues, applicables indistinctement  
 à tous les cas d'une même catégorie sans exception.  
 Il serait donc absurde de vouloir établir, a priori, et  
 d'une manière systématique, que tous les cas de folie  
 avec conscience doivent être déclarés soit absolument  
 irresponsables / soit absolument responsables. Ce sera  
 toujours l'examen direct de chaque individu soumis  
 au médecin expert qui devra constituer pour lui la  
 base principale de son appréciation. Cependant la  
 médecine légale elle-même ne doit pas être abandonnée  
 entièrement au caprice de l'appréciation personnelle,  
 essentiellement variable de chaque médecin expert.  
 Le progrès doit consister à fournir à cette science  
 elle-même une base vraiment scientifique et solide  
 et à la soumettre à quelques règles générales, qui,  
 sans être rigoureuses et absolues puissent au moins  
 servir de guides et d'appui. Il faut éclairer le cas  
 obscur et compliqué que l'on a sous les yeux sans  
 les conditions d'observation les plus défavorables, à  
 la lueur des cas analogues antérieurement observés  
 dans des conditions meilleures, ou personne n'arriverait

intéressé à induire en erreur l'observateur, à simuler ou à dissimuler la folie, et dans lesquels l'observation a pu être continuée long temps, sans entraves et sans obstacles, sur des malades différents, terrant, à l'aide de comparaison, à bien établir ce qui est principal et ce qui est accessoire dans la description d'un état maladif, de manière à arriver peu à peu à substituer la description d'un type à la description d'un cas individuel et isolé de tous les cas analogues. La clinique, voilà la vraie base scientifique de la médecine légale! Aussi après avoir décrit avec soin un état maladif, dans ses caractères généraux et dans ses variétés secondaires, il ne reste que bien peu de chose à dire lorsqu'on veut fonder sur cette description générale les conséquences ou les applications médico-légales.

Il faut cependant chercher à tracer à cet égard quelques lois générales qui puissent être utiles pour le praticien.

On a encore indiqué comme caractère distinctif entre la raison et la folie l'absence de la conscience de son état qu'on a donné comme son signe propre à tous les aliénés. Mais ce ne peut être là un caractère distinctif puisque, d'un côté, chacun de nous, à l'état normal, est loin d'avoir une conscience exacte des véritables dispositions intérieures de son esprit et que le corraire-foi-foi-même des anciens restera toujours l'éternel problème de l'humanité. D'un autre côté, il est des aliénés dont je vous parlerai plus tard, qui loin de méconnaître leur véritable situation mentale, en ont au contraire une conscience si exagérée qu'ils s'accusent sans cesse d'incapacité et d'impuissance morale, et passent tout leur temps à se disoler sur la perte de leur raison et de toutes leurs facultés. Enfin, un 3<sup>e</sup> caractère que l'on a encore donné pour distinguer la raison de la folie consiste dans la comparaison de l'individu avec lui-même avant et après l'invasion de la maladie.

20 Décembre 1868.

67.

Description du suicide instinctif envisagé.  
surtout au point de vue du danger qu'il présente.

Le suicide est un acte extrêmement fréquent chez les aliénés, mais le nombre des individus qui accomplissent réellement le suicide est relativement bien minime si on le compare à ceux qui en conçoivent la pensée, ou qui en expriment le désir. Il y a une bien grande distance, heureusement, sous ce rapport, comme sous beaucoup d'autres, entre la pensée et l'action, et s'il était aussi facile de se donner la mort que de tirer un cordon de sonnette, il y a bien peu d'hommes qui n'auraient pas eu, au moins une fois dans leur vie, l'occasion de mettre un terme à leur existence. Ce qu'il faut donc surtout distinguer au point de vue du danger plus ou moins grand du suicide, c'est l'état mental inférieur dans lequel se trouvent les malades. Il y a, à ce point de vue, deux espèces principales de suicide à établir : le suicide motivé et le suicide impulsif. Or, la seconde forme du suicide est bien plus dangereuse pour le passage à l'acte que la première. Beaucoup de

mélancoliques, en effet, dominés par des idées tristes,  
 se croyant ruinés, damnés, condamnés, sur le point  
 d'être conduits à l'échafaud, roulent dans leur esprit  
 la pensée du suicide et déclarent qu'ils ne leur restent  
 plus qu'à se débarrasser d'une vie qui leur est à charge;  
 mais la plupart du temps, il existe dans la tête de ces  
 malades des contre poids contre cette tendance délirante.  
 Les malades se rattachent encore à la vie par certains  
 côtés, soit par suite d'idées religieuses ou par la  
 persistance de certains sentiments qui leur restent;  
 ils luttent intérieurement contre la pensée du suicide;  
 ils la repoussent avec énergie et parviennent souvent  
 à la dominer, ou bien manquent de la force et de  
 la persévérance nécessaires pour arriver à l'exécution.  
 Les malades au contraire qui appartiennent à la  
 seconde catégorie des suicides sont bien autrement  
 dangereux et arrivent bien plus fréquemment à  
 l'accomplir. Les malades sont atteints d'un véritable  
 penchant au suicide, instinctif, ou impulsif, qui  
 présente le plus souvent le caractère périodique et  
 héréditaire. Les individus qui se trouvent souvent  
 dans des conditions extérieures favorables, qui



n'ont pas de motifs sérieux pour vouloir se débarrasser de la vie, ou qui ne peuvent faire valoir que des motifs faibles ou peu importants, à la suite de causes occasionnelles peu graves, ou même quelquefois sans causes appréciables, sous prétexte brusquement d'un état de tristesse involontaire, d'un profond dégoût de la vie (*Aedium vitae*) qu'ils ne peuvent arriver à surmonter. Ils sont dominés, malgré eux, par un sentiment d'angoisse poignante, qui se concentre même souvent en même temps, sous forme d'anxiété physique, soit à la région précordiale (anxiété précordiale), soit aux tempes et à la partie antérieure de la tête (tête serrée comme dans un étou, sensation de plomb ou de vacuité etc.). Les malades, une fois empoignés par ce sentiment vague, mais incessant de tristesse et de désespoir, se sentent poussés incessamment et instinctivement à se détruire. Ils sentent eux-mêmes souvent l'absurdité et le caractère déraisonnable de cette impulsion; ils cherchent à la combattre par le raisonnement, à se démontrer à eux-mêmes que bien des choses pourraient les rattacher à la vie, mais c'est en vain; l'impulsion permanente et instinctive est

plus puissante que leur volonté et dans cette lutte intérieure de jour et de nuit la raison est toujours vaincue. Le malade qui, le plus souvent, a conscience de son état se sent entraîné malgré lui dans une voie fatale par des impulsions que sa raison repousse, mais plus il redoute ces abîmes et plus il se sent attiré par lui, comme le végétarien par le porc, et plus il se sent incapable d'une résistance efficace. Cette horrible lutte intérieure devient tellement insupportable pour ces pauvres malades que tous les moyens leur paraissent bons pour mettre un terme à une si pénible existence! Arrivés sans bruit, et sans que personne souvent se soit aperçu de cette transformation totale de leur personnalité, ou ait reçu leurs confidences, arrivés, dis-je, au maximum du paroxysme de ces accès de mélancolie anxieuse qui pèsent sur leur tête de tout le poids de sa douleur, ils passent subitement à l'action et accomplissent alors dans un état de grande confusion d'idées et de trouble mental plus prononcé qu'on ne le croit généralement, une tentative de suicide brusque et instantané. L'acte accompli,

lorsqu'il a échoué, deviens pour ces malades, comme  
 pour les homicides, une sorte de crise momentanée.  
 Le malade se réveille en quelque sorte tout à coup. La  
 confusion et le vague des idées qui existaient au moment  
 de l'acte, se dissipent comme un nuage, sous l'influence  
 d'un coup de tonnerre. Le malade, reprenant passagèrement  
 une sorte de lucidité relative, apprécie mieux sa véritable  
 situation et l'absence de motifs sérieux qu'il avait  
 pour attendre à ses jours. Il regrette l'acte qu'il vient  
 d'accomplir; il s'étonne de s'être ainsi laissé entraîner;  
 il s'afflige de la peine ou de l'effroi qu'il a causés à  
 tous, demande pardon à Dieu et aux hommes et  
 parait, en un mot, entrer dans une phase de rémission  
 ou d'amélioration. Il demande lui-même à être soigné;  
 il n'oppose aucune résistance au pansement de sa  
 blessure, s'il en a une, et parait se repentir sincèrement  
 de ce qu'il a fait. Dans d'autres circonstances au contraire,  
 le malade, après l'acte accompli, est bien sans doute  
 réveillé également intellectuellement; il reprend plus  
 de lucidité d'appréciation qu'au moment du paroxysme,  
 mais il conserve encore, à un très-haut degré, le sentiment  
 de profonde tristesse et de dégoût invincible de la vie

qui le dominait précédemment, et il persiste plus que  
 jamais dans le désir très-vif et très-ardent de recommencer  
 ces tentatives; seulement, tantôt il exprime hautement  
 cette intention et met ainsi en garde les assistants pour  
 le préserver contre de nouvelles tentatives; tantôt au  
 contraire il cache son jeu, il dissimule et pour mieux  
 arriver à ses fins, va même jusqu'à jouer la comédie,  
 jusqu'à ~~se~~ simuler une gaieté factice ou un  
 repentir qui n'a rien de sincère pour mieux tromper  
 la surveillance et pour arriver plus facilement à la  
 satisfaction de son penchant qui persiste en lui aussi  
 impérieusement et aussi irrésistible, malgré les apparences  
 extérieures contraires qu'il cherche à se donner. Eh bien,  
 ce sont là les cas vraiment dangereux au point de  
 vue du suicide. Ils sont même tellement dangereux  
 qu'il est bien rare, lorsque cet état persiste long  
 temps, que les malades, malgré la surveillance la  
 plus active et la plus éclairée et malgré les soins  
 les plus assidus et les plus affectueux n'arrivent  
 pas, un jour ou l'autre, à réaliser leur malheureux  
 dessein, chose bien remarquable en outre et qu'il  
 importe beaucoup de signaler (parce que ce n'est

pas suffisamment connu de tous) ces états particulier  
 de mélancolie vague, sans conceptions délirantes déter-  
 -minées et avec penchans au suicide de nature impulsive,  
 se produisent presque toujours sous forme périodique  
 et fréquemment à courts intervalles. Les malades ont  
 presque tous des périodes d'accès et des périodes de  
 rémissions très-prononcées, qui simulent presque  
 la guérison. Ces alternatives ont même lieu fréquemment  
 du matin au soir, ou du jour au lendemain. Le summum  
 du paroxysme existe le plus souvent le matin, au  
 moment du réveil et l'on a noté avec raison que  
 presque tous les suicides de cette nature sont accomplis  
 le matin de bonne heure. Il y a même quelques malades  
 qui ne sont mélancoliques que dans la matinée et  
 qui le soir s'étonnent de leur tristesse matinale.  
 Dans d'autres circonstances la périodicité est à plus  
 longue échéance. Les malades ont des accès de  
 mélancolie, avec penchans au suicide, qui durent  
 plusieurs semaines ou plusieurs mois. Les accès sont  
 à peu près continus pendant toute leur durée, avec  
 de simples différences de degré d'un moment à l'autre,  
 mais sans suspension complète du mal, et après

une durée plus ou moins prolongée, ils cessent  
 tout à coup, comme toutes les folies intermittentes.  
 Les malades reviennent, comme par enchantement,  
 à leur état normal. Ils s'honnorent d'avoir pu  
 être dominés dominés pendant si long temps  
 par de pareilles idées. L'état physique et l'état  
 moral qui les oppriment, disparaissent en même temps,  
 et les malades reprennent toutes leurs occupations  
 comme si ils sortaient d'un rêve pénible ou d'un  
 affreux cauchemar. Malheureusement, le plus  
 souvent, ils éprouvent, dans le cours de leur existence,  
 plusieurs accès du même genre, qui surviennent  
 à intervalles plus ou moins éloignés, soit sans  
 causes appréciables, soit à la suite de causes occasion-  
 nelles insuffisantes pour produire par elles-mêmes  
 un pareil résultat; mais, chose importante à noter,  
 l'accès reparait avec des caractères absolument  
 identiques à ceux de l'accès précédent. Ajoutons  
 enfin que ces formes périodiques et impulsives du  
 suicide sont presque toujours héréditaires, qu'il  
 y a même souvent plusieurs frères ou sœurs atteints  
 ensemble ou successivement du même mal et que

les descendants l'éprouvent souvent aussi sous la même forme; car cette variété de maladie mentale est celle qui se transmet le plus souvent de génération en génération, sous forme similaire, ainsi que M. Morel l'a fait remarquer avec raison.

Pour déterminer le degré de danger que présente un aliéné chez lequel on signale l'existence de la tendance au suicide, il faut tenir grand compte de la distinction clinique capitale que nous venons d'établir.

26 Janvier 1869.

La maladie du doute ou du toucher est une de celles qui sont le plus susceptibles de se transmettre d'un individu à un autre par la contagion morale. Pour peu que l'on y soit sans être peu prédisposé par nature, la vie intime de chaque instant et l'exemple sans cesse présent des dispositions de la personne malade peut se communiquer à une autre comme un feu, par imitation. C'est donc là un contact très-dangereux pour d'autres esprits faibles, pour les frères, sœurs, maris ou femmes de pareils malades et

76.  
Surtout pour leurs enfants, surtout lorsque la  
predisposition héréditaire s'ajoute à l'influence  
ou l'exemple qui joue là le rôle de cause occasionnelle.  
(Ex: Hélie, à la femme, avec M<sup>me</sup> Anna). Dans  
quelques cas, lorsqu'on s'aperçoit de l'influence  
fâcheuse exercée par la malade sur une tête plus  
faible qu'elle et qui subit son action d'élite, on  
peut les séparer à temps et alors l'esprit de la  
seconde personne qui n'aurait été que faiblement  
touché reprend peu à peu, quoique très-lentement,  
ses allures anciennes lorsque ses manies ou répétitions  
n'ont pas eu le temps de dégénérer en habitude;  
mais dans d'autres cas, l'habitude est contractée  
et il n'est plus possible de la modifier.

Le point de la contagion fournira l'occasion  
naturelle de parler incidemment de la contagion de  
la folie en général et de dire tout ce que l'on sait  
sur la folie à deux, ou folie en partie double.



25 Janvier 1869.

Communication à faire à la Société psychologique.  
 Maladie du doute.

C'est le doute maladif involontaire à opposer  
 au doute philosophique ou physiologique de Descartes :

Monomanie avec conscience ;

Recherche du pourquoi, de l'impossible ;

Hésitation continuelle dans les pensées et dans  
 les actes :

C'est là le fond de cette maladie mentale.

On en voit peu d'exemples dans les asiles d'aliénés.

C'est dans la pratique civile qu'il faut les chercher et  
 l'on n'obtient les détails que par les confidences des malades  
 eux-mêmes. Il faut être confesseur autant que médecin.

Elle existe chez l'homme et chez la femme. Elle se  
 produit souvent à l'époque de la puberté et à la suite  
 d'une maladie physique qui est le premier point de  
 départ des accidents physiques et moraux. Une cause  
 occasionnelle intervient souvent alors pour déterminer  
 le choix de l'idée délirante et une fois que les malades  
 se sont fixés, ils restent indéfiniment attachés à cette  
 même idée dominante qui devient une vraie torture

morale des scrupules religieux (Les malades se livrent  
 à vrai travail de Sisyphe qui consiste à rouler sans  
 cesse la même idée qui retombe toujours dans le même  
 abîme) / D'autrefois des craintes de contagion et de maladie;  
 d'autrefois la crainte du toucher et de la malpropreté;  
 (c'est là le plus fréquent.); d'autrefois la recherche  
 mentale des noms propres, des figures, (faire poser  
 devant soi les personnes que l'on connaît ou se rappeler  
 à volonté leur biographie), chercher le pourquoi de  
 toutes choses comme chez le malade de Griesinger,  
 la crainte d'avoir été mordu par des chiens enragés  
 (prédominance fréquente) etc, etc. La malade aux  
 crayons de Baillarger; malade d'Esquirol (crainte  
 de la monnaie et de retenir un objet de valeur); malade  
 cité dans les Archives cliniques de M. B.; les trois  
 malades de Griesinger; les malades cités par M. Morel  
 dans son travail sur le délire émotif. En cherchant  
 bien, on en trouverait beaucoup d'autres et l'on  
 pourrait faire sur ce sujet une monographie intéressante  
 dans laquelle on décrirait avec plus de soin la symptomatologie  
 et les diverses parties de son histoire. Dès à présent,  
 on peut donner des indications générales. Cette maladie

existe toujours avec conscience de son état et même avec  
 préoccupation pénible : d'où un grand point de contact  
 avec l'hypochondrie : aussi, est-ce très-voisin de l'hypochondrie  
 morale : cela touche à la monomanie par le caractère  
 très-restreint du délire et de la mélancolie par la douleur  
 morale et par la crainte qui sous les caractères fondamentaux  
 du mal ; mais en revanche, il y a beaucoup d'activité  
 d'esprit et de corps et pas du tout l'affaiblissement ni la  
 prostration de la mélancolie vraie. On a fait la description  
 des aliénés dans les asiles, comme on l'a fait dans les  
 hôpitaux pour les malades ordinaires : aussi beaucoup  
 de maladies qui ne s'observent que dans la pratique  
 privée échappent-elles souvent à la description  
 scientifique : il y a là une lacune à combler : c'est ce  
 que Guisinger a compris. Nous devons suivre, sous  
 ce rapport, la même idée et nous faire en quelque sorte  
 les exécuteurs de son testament scientifique. Cette étude  
 ne sera pas seulement un chapitre oublié de la  
 pathologie mentale ; ce sera un coup d'œil jeté sur  
 les états prodromiques ou intermédiaires entre la  
 raison et la folie qui fournissent le plus d'éléments  
 pour éclairer la généalogie de la folie, son mode de

production physiologique, les procédés par lesquels l'esprit humain descend la pente de la raison à la folie, la manière dont naissent les idées fixes, communes elles surgissent spontanément et communes elles se jettent dans l'esprit et y prennent racine malgré la protestation de la raison et malgré toute évidence. C'est de la physiologie pathologique des plus intéressantes en même temps que de la clinique. C'est un progrès à accomplir dans la pathologie mentale. Mais il faudrait pour cela ne pas se borner à des données vagues; il conviendrait de préciser davantage et de déterminer à quelles périodes correspondent tels ou tels symptômes. Ainsi, par exemple, je crois que la recherche du pourquoi et du comment est la disposition fondamentale et primitive, qui reste d'abord à l'état vague, et que plus tard seulement la disposition de l'esprit se formule de plus en plus dans des séries d'idées particulières. Plus tard seulement survient la crainte de toucher les objets, les boutons de portes, les lavages perpétuels, la crainte du contact sous toutes ses formes et plus tard enfin un délire plus compliqué encore avec véritables paroxysmes arrivant jusqu'au tremblement et même aux convulsions.

Marche de la maladie. Cette maladie est très-grave, en ce sens lorsqu'elle a duré assez long temps dans la tête humaine, elle tend à se reproduire de nouveau dans le cours de l'existence et même ne cesse jamais complètement. La maladie est donc essentiellement rémittente; mais elle se produit sous forme d'accès très-prononcés qui durent long temps et sont suivis de rémissions également prolongées. Chose essentielle à noter, cette maladie peut durer pendant toute la vie mais n'aboutit jamais à la démence. (Noter aussi ce fait capital indiqué par Griesinger que ce travail spontané et automatique de l'esprit cesse néanmoins de lui-même pendant le sommeil, comme les mouvements choréiques de la danse de St. Guy. Et cependant les préoccupations de la veille se continuent le plus souvent dans le sommeil où l'on discute les idées qui faisaient l'objet de vos réflexions pendant le jour précédent.)

Pronostic grave, mais il faut tenir compte de la longueur des rémissions.

Diagnostic. Important surtout avec l'hypochondrie morale et d'autres variétés voisines de la monomanie. Il faudrait suivre cette étude dans

82.  
le détail.

Traitement physique et moral: Appui moral donné au malade par le médecin. Conseils pratiques à donner.

Médecine légale: très importante pour les cas de testament. Est-ce de la folie? M. Morel a soutenu que non.

26 Mars 1869.

Recherches à faire sur la folie  
avec conscience de son état.

1<sup>o</sup> Conscience de son état dans Pinel, Esquirol, Georges, Calmeil, Marc, Leuret, etc, ainsi que dans les auteurs anglais et allemands.

2<sup>o</sup> Deux passages de mon père dans l'article délire et dans l'article aliénation mentale.

3<sup>o</sup> Article Baillarger sur la classification des maladies mentales. Discussion Fournier, Michéa et Delasiauve sur la conscience de son état.

4<sup>o</sup> Renaudin et Morel: définition de la

folie, perte du libre arbitre.

5° Grüssinger: conscience de son état en psychologie et en pathologie.

6° Moreau: hachicks.

7° Morel: élie émotif.

8° Delasiauve: pseudo-mémoire basé sur la mobilité des phénomènes et la conscience alternante de son état de maladie.

9° Campagne: conscience de son état, à propos de folie raisonnante.

10° Observation d'Esquirol sous le nom de monomanie raisonnante et observation du militaire d'Esquirol, cité par Baillaeger, qui a guéri.

11° Observation des Archives cliniques de B., intitulée monomanie avec conscience.

12° Observation de la dame aux crayons de Baillaeger.

13° M. Moreau, de Tours, a cité aussi, en quelques mots, une observation d'un individu qui se croyait obligé de se remémorer sans cesse la figure des personnes connues, état analogue à celui du malade de M. Hache.

14° Briere de Boismont dit aussi en avoir

rapporte' une.

15<sup>e</sup>. Plusieurs observations de Morel et Lasèque.

16<sup>e</sup>. Les trois observations de Griesinger dans son mémoire posthume.

17<sup>e</sup>. Relire les observations de notre régiste légal à N. : M<sup>me</sup> Anna, M<sup>me</sup> Jules, M<sup>lle</sup> Leonide, M<sup>me</sup> Emilie, M<sup>me</sup> Eugénie (Boutin boiron, la malade que j'ai vue rue du Bac, le malade de M. Haacke.

18<sup>e</sup>. Chercher dans Doeler, Hemisalt et Jacobi les dissertations sur la conscience de son état.

19<sup>e</sup>. Citer le traité de la Paix intérieure du père Loris. Voir Guislain sur ce sujet.

24 Mars 1864.

Recherches à faire sur la folie  
avec conscience.

1<sup>o</sup>. Chercher dans Griesinger, dans Morel, dans Pinel et Esquirol, et d'autres traités des maladies mentales tout ce qui concerne les folies avec conscience de son état. Ne pas oublier ce que mon père en dit dans



l'article Délire et dans l'article aliénation mentale.

2<sup>o</sup>. Chercher les passages relatifs à la conscience de son état considérée comme signe pathognomonique et base de définition de la folie dans Bailly, Renaudin, Morel, Fournier, Michéa, Belloc et Delasiauve, à propos de la pseudomonomanie.

3<sup>o</sup>. Chercher dans les recueils de journaux Français ou étrangers des observations de folie avec conscience ou de maladie du toucher.

Rechercher dans ma mémoire les observations de ce genre que nous avons eues à la maison, ou que j'ai lues dans les auteurs. (Ne pas oublier celles de M Morel et Lasèque.

Demander à M. Lasèque les observations qu'il a sur plusieurs malades de ce genre.

Lire le traité de la Paix intérieure, à propos des scrupules religieux et des moyens conseillés par les casuistes.

Lire les faits des études cliniques de M. Morel et analyser, la plume à la main, son délire émotif.

Ne pas oublier de citer M<sup>me</sup> Boilleau comme présentant pendant sa période mélancolique des impulsions et des idées involontaires avec conscience de leur fausseté,

Tandis que, pendant la période d'excitation, même modérée, elle croit absolument à la réalité des voix qu'elle entend dans les souterrains.

29 Mars 1869.

La conscience de son état peut être observée chez les aliénés dans des conditions très-diverses. D'abord, elle existe habituellement à un certain degré dans la période d'incubation, surtout dans les formes ou variétés de la folie à incubation lente et progressive. On voit alors le moi humain protester en quelque sorte contre l'emprise involontaire de sa personnalité par tout un monde nouveau d'émotions, d'impulsions et d'idées qui l'étonnent et l'affligent tour à tour. Dans cette lutte intérieure, dans ce combat incessant entre la raison qui s'échappe et la maladie qui s'impose de plus en plus, la conscience interne, appréciant d'abord avec justesse la fausseté des idées ou l'anomalie étrange des émotions ou des impulsions qui surgissent finit peu à peu par s'habituer elle-même à ce spectacle

nouveau avec lequel elle s'identifie de plus en plus. Placée d'abord dans les coulisses, témoin attentif et ému des fantasmagories qui s'agitent sur la scène intellectuelle, elle apparaît de temps en temps elle-même sur le théâtre pour se mêler aux acteurs de cette scène nouvelle improvisée par le délire et elle finit enfin par se confondre définitivement avec eux, lorsque la maladie a complètement éclaté. Elle cesse alors de pouvoir juger impartialement comme un spectateur passif les événements qui se passent sur le théâtre morbide, mêlée qu'elle est aux acteurs, d'une manière si intime que d'objective elle en devient subjective. Plus tard seulement lorsque la maladie approche de son déclin, lorsque les éléments morbides ont perdu progressivement de leur intensité et que l'entraînement de la conscience et du sens intime n'est plus aussi complet, lorsqu'elle n'est plus fascinée, subjuguée et dominée malgré elle par la fermentation d'idées, d'émotions ou d'impulsions qui s'agitent autour d'elle, elle peut alors enfin se dégager elle-même du sein de cette danse fantastique pour se recueillir dans l'isolement, la contempler à distance et d'une manière

indépendante, se détache du mouvement général de la pensée, se retire de nouveau dans la coulisse, s'isole du monde bouleversé de la pensée et de la sensibilité, le contempler alors de nouveau objectivement comme un témoin ou un spectateur indépendant et impartial et en apprécie avec justice le caractère fantastique et illusoire. La conscience interne de l'état morbide reparait donc souvent au déclin des accès de maladie mentale de même qu'elle avait été la dernière à disparaître lors de leur invasion. Il est même des cas où la disparition et la réapparition sont soumises à une sorte d'oscillation successive avant que le malade reprenne complètement possession de lui-même. Il est alors : - naturellement dupe ou conscient de ses aberrations, et ses illusions ou de ses erreurs, selon que la maladie est plus ou moins intense et entraîne plus ou moins le moi dans le tourbillon général des idées, dans la sphère d'activité et de mouvement, de manière à lui enlever toute son indépendance et son aptitude à l'observation objective. Dans ces cas, ce n'est qu'à peine plusieurs alternatives de ce genre que la conscience

du moi finit par se dégager complètement des entraves  
 du délire qui l'englobe par moments de toutes parts,  
 puis la laisse ensuite échapper à son étreinte. C'est là  
 un combat des plus intéressants à étudier, à l'invasion  
 comme au déclin de la folie, entre le délire et la  
 conscience normale du moi qui triomphe et succombe  
 tour à tour. Les malades intelligents décrivent à  
 merveille cette lutte intérieure et vous font assister  
 à toutes ses péripéties et à tous ses incidents les plus  
 pathétiques et les plus émouvants. Dans les états  
 toxiques, on peut observer sur soi-même, avec une  
 grande facilité, ces envahissements successifs ou  
 alternatif de la personnalité par le flux montant  
 ou descendant de la fermentation morbide, qui  
 engloutit ou laisse surager alternativement la  
 personnalité de l'individu, subjugué tantôt  
 complètement, aveuglé par la fascination morbide  
 et victime des idées, des émotions et des illusions  
 comme si elles appartenaient à la réalité extérieure,  
 tantôt au contraire peut se soustraire à l'entraînement,  
 s'isoler sur un point culminant, sur un rocher qui  
 fait saillie à la surface de cette mer agitée etc

contempler alors de haut cette lutte des éléments  
 rivaux sans être entraîné par eux dans l'abîme.  
 M. Moreau, de Tours, a parfaitement signalé ce  
 phénomène psychologique dans ses études sur le  
 haschisch et tous les auteurs qui ont étudié sur eux-  
 mêmes l'envahissement progressif de l'ivresse, des  
 délires toxiques ou des délires fébriles, ainsi que leur  
 période de déclin, ont parfaitement noté ces obscurcissements  
 successifs, ainsi que ces réveils passagers de la conscience  
 au milieu du tumulte et de l'agitation intérieure du  
 délire. M. Delasiaure a même fait de cette alternance  
 d'apparition ou de disparition de la conscience interne  
 un caractère distinctif de sa pseudomonomanie. Il  
 a cherché dans l'observation de ce fait capital une  
 base solide pour y asseoir un criterium médico-  
 légal. Les actes de ces malades doivent être, selon  
 lui, valides ou invalides selon qu'ils se produisent  
 dans un moment où la conscience est obscurcie et  
 endormie, ou bien au contraire éveillée et attentive,  
 appréciant froidement, sans illusions et sans entraînement,  
 les faits morbides qui tourbillonnent devant elle  
 sur la scène intellectuelle, comme un spectateur impartial

91.

et conservant tout son sang froid, qui, placé dans la salle ou dans les coulisses, ne se laisse pas entraîner et subjugué un seul instant par l'émotion ou par l'illusion de la scène, conserve toute son indépendance de jugement et n'est jamais victime de l'illusion, au point de s'identifier momentanément avec les acteurs et de croire à la réalité de la fiction que l'on représente sous ses yeux. Mais s'il est difficile à un spectateur ordinaire de ne jamais se laisser entraîner par l'émotion d'une représentation tout à fait indépendante de lui, à laquelle il n'est mêlé que de loin et très indirectement, combien est-ce plus difficile pour le spectateur intérieur de l'âme humaine, qui est presque inséparable du théâtre sur lequel surgissent les apparitions fantastiques et qui ne peut jamais s'en détacher complètement puisque c'est la propre personnalité qui est à la fois acteur et spectateur dans ce drame improvisé par le délire, puisque c'est lui-même qui est à la fois objet et sujet dans ce spectacle intérieur de la conscience humaine: Aussi comprend-on que sans que dure l'état morbide, la conscience soit toujours plus ou moins entraînée du subjugué par

le mouvement pathologique et qu'il existe plutôt des réveils et des éclairs passagers de la conscience qu'une clarté continue et régulière éclairant d'un jour uniforme la scène pathologique. Aussi, dans la plupart des cas de maladie mentale, doit-on admettre que les aliénés qui paraissent avoir la conscience la plus lucide de leur état de maladie, ne l'ont cependant que d'une manière très incomplète, passagère et fugace. Ils ne peuvent dès lors être considérés comme ayant la conscience entière de leurs actes, ni la possibilité d'y résister en parfaite connaissance de cause, sans jamais se laisser entraîner par la marée montante du délire. La responsabilité partielle doit donc être exclue du théâtre de la folie, même avec conscience momentanée ou permanente. Mais, à côté de ces états habituels d'aliénation mentale, où la conscience, en partie conservée, est néanmoins obscurcie par beaucoup de nuages, il en est d'autres, plus exceptionnels, dans lesquels on peut admettre qu'il y a, en quelque sorte, de doublement de la personnalité. Les malades peuvent alors s'observer eux-mêmes presque comme s'ils étaient une personne



étrangère. Il y a deux hommes en moi, disent ces malades : l'homme aliéné et malade qui éprouve des idées absurdes, des émotions pénibles involontaires et des impulsions instinctives presque irrésistibles, et l'homme raisonnable qui juge ces diverses productions morbides, les reconnaît fausses, déraisonnables ou non motivées et cependant se sent entraîné vers elles comme par un attrait irrésistible, tout en les repoussant!

Il y a dans ces cas bifurcation ou dédoublement de la personnalité, qui s'observe et se juge elle-même sans pouvoir cependant faire disparaître ou empêcher de surgir les éléments morbides complètement indépendants de sa volonté. Or, ce sont ces cas de dédoublement de la personnalité qui méritent d'être étudiés avec soin, au point de vue clinique, administratif, et médico-légal.

Le caractère à lui seul, la conservation de la conscience, ne peut suffire pour constituer une espèce naturelle d'aliénés qui se trouveraient réunis dans une même classe à cause de ce seul signe différentiel. Il faut toujours, pour constituer une espèce naturelle, un ensemble de signes réunis et une marche déterminée de la maladie, possible à prévoir. Or, ce caractère peut

se rencontrer dans des états de trouble mental divers, et d'un autre côté ne pas exister toujours chez des malades ayant du reste un ensemble de signes communs pouvant les constituer à l'état de variété spéciale, comme les malades du toucher par exemple. Il peut d'ailleurs exister à une certaine période de la maladie, et disparaître plus tard, lorsque l'affection devient plus ancienne, ou bien exister chez certains individus appartenant à une variété morbide et ne pas se rencontrer chez d'autres qui sont dupes de leurs illusions, au lieu de les apprécier comme telles. C'est donc là un mode de classement ou de réunion des faits, systématique et artificiel, qui ne remplit pas les conditions d'un groupe naturel. Étudier les faits à ce point de vue, ce n'est donc pas faire de la nosologie, ni une tentative ~~de~~ de classement d'une forme nouvelle. Cependant l'étude faite à ce point de vue a une véritable utilité, au point de vue de la connaissance plus exacte de ces états de trouble mental si intéressants à connaître et si peu connus, puis qu'ils sont niés à priori en vertu des principes et de la théorie par quelques

auteurs. Elle est de plus d'un haut intérêt au point  
 de vue de la physiologie pathologique, de l'automatisme  
 du délire, de la production des idées, des émotions et des  
 impulsions sous l'influence d'une maladie quelconque  
 et de la génération du délire par le délire. (Voilà pour  
 le côté scientifique de la question). Elle est utile, en  
 outre, indispensable même au point de vue pratique,  
 pour décider la question de savoir si ces malades sont  
 des aliénés dans le sens légal et social du mot (le seul  
 qui doit être conservé aujourd'hui dans la science),  
 c'est-à-dire au point de vue de la séquestration et des  
 applications médico-légales, au civil et au criminel !  
 Voilà le côté vraiment pratique de la question, indé-  
 -pendamment de son côté éminemment intéressant au  
 point de vue scientifique. C'est donc une étude des  
 plus dignes de l'examen de la société, surtout à l'époque  
 actuelle où les questions sociales relatives à l'aliénation  
 attirent l'attention à un si haut degré et réclament si  
 impérieusement des solutions immédiates. Doit-on  
 enfermer de pareils malades ? En a-t-on le droit et  
 le devoir ? La séquestration leur est-elle utile ? Doit-  
 elle être prolongée ou intermittente ? Sont-ils des

96.  
aliénés, dans le sens légal du mot? Doit-on les  
considérer comme responsables de leurs actes civils ou  
criminels? Et dans le cas d'irresponsabilité, doit-on  
l'admettre générale ou partielle? Toutes ces questions  
palpitantes et délicates réclament un examen sérieux  
et approfondi et attendent une prompt solution;  
car elles se posent à chaque instant dans la pratique  
et le médecin praticien, obligé de donner un avis, ne  
peut pas attendre pour se prononcer que la science  
ait eu le temps de les résoudre d'une manière complète.  
Pour étudier avec clarté ce sujet compliqué et qui  
touche à bien des points douteux de la pathologie  
mentale, il faut admettre une division artificielle, qui  
est contraire à la nature où rien n'est aussi nettement  
divisé et où tout se confond chez un même malade dans  
une unité complexe; mais pour faciliter l'étude distincte  
des faits et pour la netteté de leur exposition, il faut  
remonter, comme en chimie organique, aux éléments  
primordiaux, au lieu d'étudier les corps composés  
arrivés à leur tour unites. Il faut faire la dissection  
des éléments primitifs, de même qu'en anatomie on  
étudie d'abord isolément les os, les muscles, les

97.  
vaisseaux et les nerfs, avant de les replacer tous ensemble dans leurs rapports naturels pour constituer les organes distincts ou pour représenter ce que l'on appelle l'anatomie des régions ou l'anatomie topographique, ou bien enfin avant de les étudier en mouvement et en action, au point de vue du fonctionnement physiologique.

Pour faire ce travail de décomposition ou d'analyse psychologique, élémentaire, il faut donc admettre trois divisions principales d'après les trois éléments principaux de l'âme humaine. Le malade qui assiste en spectateur attentif mais passif à la production et à l'évolution successive du travail morbide, constate en lui la production de trois ordres de faits psychiques distincts.

1<sup>o</sup> Il naît en lui spontanément des idées fausses, absurdes, bizarres, étranges, singulières qui ne lui étaient pas habituelles, mais il n'en est pas digne, il les juge et les apprécie comme elles le méritent; il déclare qu'elles sont fausses, déraisonnables, impossibles, mais il en souffre parce qu'elles l'imposent, le fatiguent, l'ennuient, l'accablent et qu'il ne peut pas parvenir à s'en débarrasser.

2°. D'autres fois, ce sont des émotions de peur, de crainte, de frayeur, de tristesse, d'ennui, mélancolie avec conscience et sans délire qui naissent également sans cause, sans motif et dont il apprécie lui-même le caractère maladif.

3°. Enfin, dans d'autres cas plus graves encore, au point de vue des actes, ce sont des impulsions instinctives plus ou moins irrésistibles qui surgissent involontairement à certains moments, le plus souvent d'une manière intermittente ou du moins très-rémitte, sous forme d'accès, quelquefois cependant pendant long temps de suite (soit sous forme d'accès mélancoliques ou maniaques périodiques, soit à l'époque des règles ou pendant la grossesse) et dont le caractère essentiellement maladif n'est nullement méconnu et est même affirmé nettement par les malades. Dans ces cas, il faut surtout distinguer le penchant au suicide ou à l'homicide, mais il ne faut pas omettre non plus d'autres penchants, tels que le penchant érotique, le penchant à boire, etc. Il faudra surtout étudier à ce point de vue le suicide instinctif qui se produit si souvent sous

forme d'accès, avec les apparences de la plus grande lucidité, et les impulsions à la violence ou au meurtre que les malades constatent eux-mêmes, déplorant et redoutant au plus haut degré et contre lesquels ils demandent que l'on prenne des précautions pour les préserver à tout prix, les femmes par exemple, qui se sentent poussées à tuer leurs enfants ou les enfants à tuer leur père, mère, frères ou sœurs. Il y a là une étude clinique à faire du suicide et de l'homicide instinctifs avec conscience de son état.

On pourrait ajouter à ces 3 catégories une 4<sup>e</sup>, celle des sensations malades (illusions ou hallucinations) avec conscience parfaite de l'état de maladie et appréciation saine du phénomène, mais ce fait a été si bien étudié déjà par les auteurs nombreux qui ont écrit sur les hallucinations, à l'occasion des hallucinations dites physiologiques ou de celles des personnages historiques que je n'ai pas à y insister aujourd'hui et que je laisse volontairement ce côté de la question en dehors du cadre que je me suis actuellement tracé.

5 Avril 1869.

On lit dans l'ouvrage d'Esquirol  
 (T. I. p. 420) : " Quelques Lypémaniaques ont  
 le sentiment de leur état; ils ont conscience de la  
fausseté, de l'absurdité des craintes dont ils sont  
 tourmentés; ils s'aperçoivent bien qu'ils raisonnent;  
 ils en conviennent avec Shagrin, avec désespoir; ils  
 sont sans cesse ramenés, par la passion qui les  
 domine, aux mêmes idées, aux mêmes craintes, aux  
 mêmes inquiétudes; il leur est impossible de penser,  
de vouloir, d'agir autrement; plusieurs assurent  
 qu'une puissance invinciblement s'est emparée de  
 leur raison; c'est Dieu, c'est le démon, c'est un  
 sort et qu'ils n'ont pas plus la force de la diriger  
 que celle de maîtriser leur volonté. N'est-ce pas là  
la lypémanie raisonnante? "



12. Avril 1869.

L'absence de conscience de son état a été donnée comme un signe distinctif essentiel entre la raison et la Folie et plusieurs auteurs distingués admettent encore aujourd'hui que l'on ne peut pas être considéré comme aliéné lorsqu'on a conservé la conscience de son état de maladie. C'est donc là un point essentiel à étudier si l'on veut arriver à mieux connaître les caractères scientifiques qui permettent d'établir une limite entre la raison et la Folie, surtout au point de vue social. Car on peut, au point de vue de la science, admettre des transactions insensibles et un état mixte, entre ces deux situations mentales que l'on ne sépare rigoureusement que pour les besoins du parallèle, mais au point de vue social et de la responsabilité civile ou criminelle, comme de la séquestration, une limite rigoureuse est indispensable. Quand un médecin fait un certificat constatant qu'un individu est aliéné ou qu'il ne l'est pas, il fait, par cela même, passer l'individu d'une catégorie dans une autre et par conséquent le rend responsable ou irresponsable, séquestrable au nom de la loi, ou non séquestrable. Cette question peut

paraitre vague et scolastique, au point de vue de  
 la science abstraite et de la définition classique de  
 la raison et de la folie pour ceux qui admettent  
 les limites flottantes entre ces deux états, mais elle  
 acquiert une valeur incontestable et incontestée au  
 point de vue de la pratique et de la nécessité absolue  
 où nous nous trouvons placés chaque jour par la  
 loi de nous prononcer sans ambages et sans équivoques  
 sur l'existence ou la non existence de l'état de raison  
 ou de l'état de folie et sur les conséquences capitales  
 que doit entraîner dans la vie sociale de l'individu  
 le prononcé de ce jugement qui réagit, non seulement  
 sur lui-même pendant toute son existence, mais sur  
 sa famille. Le mot d'aliéné en général qui peut  
 être rayé avec avantage à notre époque du vocabulaire  
 de la science, à mesure que l'on fait ressortir davantage  
 les liens nombreux et indissolubles qui unissent  
 la pathologie mentale à la pathologie cérébrale  
 et nerveuse et que l'on étudie plus soigneusement  
 les espèces cliniques distinctes par opposition à  
 l'espèce fictive, arbitraire et artificielle, appelée  
 par nos devanciers aliénation mentale ou folie,

ce mot d'aliéné, disons-nous, est indispensable à conserver, dans sa généralité, au point de vue des nombreuses applications médico-légales ou sociales qui découlent nécessairement du fait de la privation de la faculté de diriger soi-même ses pensées et ses actes. Cette notion de l'aliéné en général, que l'on doit bannir de la science et de l'observation et de la classification, on est forcé de la conserver au point de vue de la loi et dès lors il importe de la faire reposer de plus en plus sur des fondements solides.

23 Avril 1869.

Il est des affections cérébrales et nerveuses ou certains états passagers de l'organisme qui peuvent modifier momentanément les dispositions de notre âme ou même déterminer un trouble mental passager, sans que ces modifications peu profondes, peu étendues et peu durables, doivent être envisagées comme de la folie, soit au point de vue de la gravité et de la permanence du mal, soit au point de vue surtout des applications sociales et légales qu'entraîne forcément.

aujourd'hui le classement d'un état morbide dans  
 l'aliénation mentale. Il faut donc, au point de  
 vue du diagnostic de la folie, (état permanent  
 et durable,) tenir grand compte, non-seulement  
 des divers phénomènes produits, tels que impulsions  
 insolites, altérations des sentiments, conceptions  
 délirantes, illusions et hallucinations, etc, etc, mais  
 de l'état général lui-même qui sera de base à l'évolution  
 de ces divers phénomènes morbides nouveaux et  
 insolites. Il ne suffit pas de tenir compte des produits  
 accidentels nouveaux, qui germent successivement  
 sur ce sol malade, il faut envisager la nature  
 modifiée du terrain lui-même qui permet la production  
 de ces plantes adventives ou parasites, se développant  
 accidentellement sur cette terre qui eût été autrefois  
 incapable de leur donner naissance. On ne voit que  
 les produits saillants à première vue de ce sol  
 malade et l'on oublie de rechercher dans la  
 profondeur du sol, dans le fond lui-même, plus  
 ou moins modifié par des conditions accumulées de  
 milieu ou autres, la raison d'être, la cause ou l'origine  
 véritable de ces produits accidentels qui n'auraient

jamais pu germer sur un sol normal et sain (avant  
 la transformation malade) ou qui, du moins, n'auraient  
 pas tardé à y mourir dans l'ombre, soit spontanément,  
 par l'absence de nourriture, soit étouffés sous les jets  
 vigoureux des produits normaux d'un sol fécond et  
 en bonne santé, ce terrain normal n'offre pas les  
 conditions préparées d'avance pour le développement  
 de ces végétations pathologiques ! Or, dans la pathologie  
 mentale, jusqu'à présent, on n'a guère tenu compte  
 dans l'observation que des produits pathologiques  
 eux-mêmes, c'est-à-dire des idées, des impulsions ou  
 des sentiments altérés et l'on a complètement négligé  
 l'étude du sol morbide qui donne naissance à ces  
 produits accidentels, ou , lesquels ne  
 pourraient pas se développer et seraient condamnés  
 à périr sur un sol normal non préparé à leur  
 développement et incompatible avec leur évolution  
 pathologique.

26 Avril 1869.

Les aliénés vivent tellement en eux-mêmes et sont si insociables qu'ils n'établissent que des rapports de coïncidence en quelque sorte avec ceux qui les entourent. Ils peuvent rester pendant des années en rapport avec les mêmes personnes dans les asiles, sans qu'ils contractent de véritables liens avec les autres malades avec lesquels ils vivent et après avoir séjourné long temps dans un établissement, ils le quittent en disant : "je ne connais personne dans cette maison" et en ne conservant aucun souvenir affectueux pour ceux avec lesquels ils ont vécu. Ils peuvent bien sans doute plus tard parler de certains faits qui se sont passés autour d'eux et raconter quelques incidents de leur existence dans l'asile, mais c'est sans aucun sentiment affectueux pour les personnes et si, dans leur cœur se et ingrat, subsiste encore plus tard quelque sentiment affectueux qui les rattache à quelques hommes sur la terre, ces sentiments s'appliquent à des personnes qu'ils ont connues avant leur maladie, dans leur vie antérieure, et non à des personnes avec lesquelles ils se sont

trouvés en relation) même constante, pendant un long séjour dans les asiles. De toutes ces personnes, ils disent sans exception : "Je ne les connais pas; ce ne sont pas là des personnes de mon monde, de mes connaissances, ni de mes amis." Voilà un trait principal du caractère des aliénés en général, qu'il faut noter avec soin parmi les caractères négatifs de l'aliénation mentale et qui prouve la suppression des sentiments affectueux et de la sensibilité chez tous les aliénés.

26 Avril 1869.

La conservation de la conscience de son état a semblé à beaucoup de médecins distingués un caractère qui devrait exclure toute idée d'aliénation mentale. On a admis qu'aussitôt que survenait la folie disparaissait aussi, par cela même, la conscience de son état mental, qui devenait ainsi le signe distinctif principal pour ainsi établir une ligne de démarcation tranchée entre la raison et la folie. Sans doute, cela est très-exact dans un grand nombre de cas; mais il est <sup>un</sup> certain nombre de faits que l'on peut

observer tous les jours, surtout dans la période  
 précoce, dans lesquels le médecin peut constater un  
 état de trouble mental très-complexe, dont le  
 malade a une parfaite conscience et dont il raconte  
 avec détails et avec un sentiment de profonde  
 affliction toutes les complications et tous les incidents,  
 sans pouvoir cependant dominer ces envahissements  
 de sa personnalité par des séries d'idées, d'émotions  
 ou d'impulsions tout à fait étrangères à sa nature  
 première et à son état mental habituel. Les malades  
 disent eux-mêmes qu'ils ne savent comment surgissent  
 en eux, à chaque instant, des idées absurdes qu'ils  
 ne peuvent repousser, des émotions involontaires  
 de peur, d'anxiété et de désespoir qu'ils ne peuvent  
 vaincre, ou des impulsions affreuses à l'homicide,  
 à frapper, à voler, à incendier, à faire des actes  
 violents. Ils en conçoivent toute l'horreur, mais ils  
 s'y sentent comme irrésistiblement entraînés, tout  
 en reconnaissant l'absurdité de ces idées, le caractère  
 non motivé des sentiments d'autopitié, de crainte,  
 de terreur, d'ennui ou de désespoir qu'ils éprouvent  
 et l'horreur des actes auxquels ils se sentent poussés



comme malgré eux (les mères voulant tuer leurs enfants par exemple) et qu'ils cherchent à éviter par tous les moyens, en demandant eux-mêmes à être surveillés, maintenus, protégés et éloignés de ceux qu'ils veulent blesser ou tuer, soit par un voyage, (comme Glenadel de M<sup>r</sup> Baillou), soit par le placement dans un asile, comme on en cite de nombreux exemples et plusieurs entre autres dans l'ouvrage de Morel et dans celui d'Esquirol. Dans ces cas, il y a, (indépendamment du fait essentiellement pathologique, de la production spontanée d'idées, d'émotions ou d'impulsions qui ne sont pas normales,) deux caractères fondamentaux pouvant servir, même dans l'état de la science, à établir la folie : d'une part, le caractère involontaire, irrésistible, incoercible de ces productions spontanées, que la volonté est impuissante à dominer et à faire disparaître, au point de pousser même le malade à l'action, malgré lui et malgré les protestations de la conscience morale et de la conscience psychologique. (Le caractère peut se résumer par le mot de privation ou de suspension du libre arbitre, qui devient synonyme de folie et d'irresponsabilité.) Il y a de

plus le second caractère de la transformation de la personnalité, c'est-à-dire de la différence radicale entre la personnalité actuelle de l'individu et sa personnalité ancienne (caractère désigné par ce mot, comparaison de l'individu avec lui-même avant et pendant sa maladie), mais il manque le 3<sup>e</sup> caractère de la Folie, c'est-à-dire l'absence de conscience de la nature malade des idées, des émotions ou des impulsions nouvelles qui l'on éprouve et des actes auxquels on se sent porté à se livrer. Dans la Folie raisonnante au contraire, les malades ont perdu la conscience de leur état maladif; ils ne sentent pas l'irrésistibilité de leurs actes, le caractère spontané, automatique et involontaire de leurs idées, de leurs sentiments et de leurs impulsions; ils n'ont pas du tout le sentiment de la dépossession de leur volonté, mais, en revanche, ils ne présentent pas le 3<sup>e</sup> caractère de la Folie, c'est-à-dire la transformation de la personnalité, la substitution d'une personnalité nouvelle à une ancienne, puisque leur état maladif n'est le plus souvent que l'exagération de leur caractère antérieur. La vraie Folie raisonnante,

(celle de campagne) ou folie raisonnante essentielle, liée à la constitution native de l'individu malade et essentiellement héréditaire, cette forme type qui subsiste après avoir éliminé tous les cas d'aliénés raisonnants qui rentrent dans d'autres formes de maladies mentales, constitue donc le pendant de la folie avec conscience. Dans les deux cas, il y a production spontanée et malade d'idées, de sentiments, d'impulsions et d'actes qui ne sont pas compatibles avec l'état normal de la raison humaine et domination de la volonté libre par ces productions nouvelles, involontaires et automatiques. C'est là le caractère commun. Mais la différence radicale consiste dans ce fait capital que dans un cas l'individu est différent de lui-même, tandis qu'il ne l'est pas dans l'autre et que réciproquement dans ce dernier cas le malade n'a aucune conscience de son état maladif, tandis que cette conscience est non-seulement conservée mais même exagérée par la maladie. Mais ce n'est pas sur ce terrain purement psychologique et abstrait que doit rester posée la question du diagnostic de la raison et de la folie. Ces caractères généraux sont insuffisants, dans les cas difficiles, pour établir une

ligne de démarcation absolue et pour rassurer com-  
 -plètement la conscience du juge et du médecin. Il  
 faut substituer, à ces criteriums arbitraires et absolus,  
 une étude plus clinique des faits, une connaissance  
 plus scientifique et plus complète de l'ensemble des  
caractères de ces états malades, déduite de l'observation  
 attentive d'un grand nombre de cas analogues, et non  
 basés sur des considérations théoriques ou des distinctions  
 psychologiques faites dans le cabinet, en dehors des  
 faits eux-mêmes tels que la nature nous les donne.  
 Ce n'est qu'en étudiant cliniquement les divers groupes  
 de faits qui se rapprochent le plus de l'état normal  
 et qui se trouvent plus ou moins sur la limite de la  
 raison et de la folie, que l'on pourra réellement faire  
 progresser cette partie si importante du diagnostic  
 de la folie, si féconde en applications de chaque jour  
 pour la médecine légale et la séquestration et qui  
 resterait toujours au même point d'incertitude si  
 on persistait à vouloir toujours la laisser sur ce  
 terrain vague et général des caractères théoriques  
 empruntés à la psychologie ou au sens commun  
 de tous les hommes en général, au lieu de puiser les

deux caractères distinctifs dans l'observation clinique  
 spéciale des diverses variétés de maladies mentales.  
 C'est pourquoi après avoir posé la question de la folie  
 raisonnaute ou folie lucide en général, je crois utile  
 de reprendre en sous œuvre, une de ses variétés les plus  
 difficiles à juger, et les plus voisines de l'état normal,  
 en traitant de la folie avec conscience. Pour la caractériser  
 convenablement, il faut commencer par lui appliquer  
 les caractères négatifs de l'aliénation mentale en général  
 et dire ensuite spécialement l'ensemble des caractères  
 propres à ces aliénés avec conscience en en distinguant  
 plusieurs variétés secondaires. C'est là la seule voie  
 vraiment scientifique pour faire progresser un peu  
 cette partie si difficile de notre science spéciale, celle  
 des états mixtes ou états intermédiaires entre la raison  
 et la folie et des limites tranchées, ou par gradations  
 insensibles, à établir entre ces deux états que la science  
 peut bien ne pas distinguer nettement, et laisser flotter  
 que les nécessités de la loi et de la pratique  
 obligent le médecin praticien à poser avec précision.

27 Avril 1869.

De la conscience de son état  
dans l'hallucination et dans les autres  
phénomènes du délire.

M. Baillarger et plusieurs autres auteurs, qui ont fait de l'absence de conscience de son état un caractère indispensable et sine qua non de la folie, ont été surtout guidés dans le choix de ce criterium par l'étude des hallucinations et principalement des hallucinations de la vue. L'hallucination, en effet, est un phénomène anormal et pathologique qui peut s'isoler plus que tout autre, des autres phénomènes du délire et se produire chez des individus qui les apprécient à leur juste valeur, comme un fait étranger au moi et indépendants de la personnalité qui le juge et n'est pas victime de cette erreur. On voit, en effet, des individus (le malade dont parle Bonnet et Nicolai) qui voient se dérouler devant eux des panoramas et des fantasmagories composés d'images variées et mobiles et qui ne sont pas pourtant dupes de ces visions auxquelles ils assistent

comme un spectateur passif. Ceci est surtout vrai des hallucinations de la vue, qui sont un phénomène plus isolé dans l'intelligence humaine et plus indépendant du moi que les hallucinations de l'ouïe, lesquelles sont liées intimement par la parole et par les mots à la pensée elle-même et bien plus difficiles à détacher du moi pour elles représentent la pensée répercutée au dehors. Il est remarquable que la plupart des exemples d'hallucinations avec conscience, cités par les auteurs pour démontrer que l'hallucination n'est pas toujours de la folie, sont empruntés presque toutes au sens de la vue et jamais au sens de l'ouïe. Et bien, cette persistance de la conscience du malade dans les hallucinations étrangères à la folie, a pu, dans ce cas, servir légitimement de criterium pour poser la limite scientifique entre les hallucinations dites physiologiques et celles qui sont liées à l'aliénation mentale. Mais ce criterium, bon pour les hallucinations, ne peut pas être appliqué aux impulsions, aux émotions ni aux idées fausses qui se produisent chez certains aliénés avec conscience de leur état et il faut développer les motifs de cette différence.

4 Mai 1869.

Les philosophes et les magistrats ont  
fait de la conscience de son état et de ses actes le  
 caractère le plus incontestable de la liberté morale  
 et de la responsabilité, par conséquent un caractère  
 distinctif important, exclusif de l'état de folie, pouvant  
 servir à distinguer pratiquement l'état de raison de  
 l'état de maladie mentale. Lorsqu'on se place au  
 point de vue théorique, dans le silence du cabinet, il  
 semble, en effet, que lorsqu'un homme n'a pas conscience  
 de ce qu'il fait, il peut être considéré comme entraîné  
 automatiquement par une puissance contre laquelle  
 son moi ou sa volonté ne peut rien, puisque la  
 personnalité humaine n'est pas avortie qu'elle  
 accomplisse tel ou tel acte et n'en a pas conscience, tandis  
 qu'au contraire le moi assistant avec conscience parfaite  
 de ce qui se passe en lui, à l'évolution de ses idées, de  
 ses émotions et de ses impulsions, semble, par cela seul,  
 qu'il est avorti de leur apparition, appelé à les  
 juger et à les condamner, par conséquent libre de  
 leur résister ou de se laisser entraîner par elles, et



dés lors coupable ou méritant selon qu'il cède ou selon qu'il résiste! Et bien, c'est cette dernière conséquence qui, dans la pratique, (c'est-à-dire dans certains États malades qu'il s'agit de déterminer et de mieux étudier), n'est pas liée nécessairement aux prémisses. Or, certainement, dans l'état normal, les théologiens et les casuistes ont tous parfaitement reconnu les conditions essentielles de la responsabilité et de la culpabilité humaines. Ils ont tous admis que dans l'enfance, dans le rêve, dans l'ivresse et dans d'autres conditions spéciales du système nerveux, l'homme pourrait avoir des idées, des émotions ou des impulsions spontanées qui l'entraînaient, malgré lui, à son insu, avant qu'il ait eu le temps d'avoir conscience de leur production et de se préparer à la résistance et que la volonté du reste n'était pas alors assez forte pour faire contrepois à la puissance de l'entraînement automatique; car dans la statique intellectuelle et morale, comme dans la statique des lois physiques, il y a deux éléments à considérer; non-seulement il y a l'énergie de l'impulsion, mais le degré de puissance de la résistance capable de lui faire contrepois.

Or, chez les aliénés l'équilibre est plus souvent dérangé, rompu, par l'impuissance ou la faiblesse de la volonté libre ou force de résistance, que par l'augmentation d'énergie de l'impulsion, c'est-à-dire des penchants au meurtre, à l'incendie, au vol etc, comme les phrénologues et beaucoup d'aliénistes (ou, voulu le faire croire depuis le commencement de ce siècle). Les théologiens ont donc admis que dans certaines conditions spéciales de l'existence humaine, l'homme pouvait être entraîné automatiquement et incapable de résister à l'entraînement, tout en ayant conscience dans une certaine mesure. De plus, dans l'état normal, ils admettent tous parfaitement deux situations distinctes de l'âme humaine, au point de vue de la culpabilité; d'une part, la production de l'idée, de l'émotion ou de l'impulsion, qui est tout à fait spontanée et involontaire, et d'autre part, l'acquiescement à l'idée, l'entretien de l'émotion, l'abandon à l'impulsion qui seuls constituent l'acte volontaire et libre dont on est responsable. Aussi, disent-ils tous au pénitent scrupuleux qui vient s'accuser d'avoir eu telle ou telle idée coupable, tel désir reprochable ou telle impulsion à faire le mal: "Vous

n'êtes pas coupable d'avoir eu telle ou telle idée, vous n'êtes pas maître de la production de vos idées qui est involontaire, mais vous êtes maître de ne pas les entretenir, de ne pas vous y arrêter, de ne pas vous y complaire.

Avq. vous consentez, oui ou non, à l'idée? Voilà le premier capital!" Est bien, ce que les théologiens admettent à l'état normal, se produit bien plus nettement encore dans certains autres états pathologiques où le malade a parfaitement conscience des produits anormaux et involontaires qui fermentent dans son intelligence mais n'a plus la force normale de résister à leur entraînement: c'est alors qu'il cesse d'être libre et responsable d'une part par l'augmentation de l'un des facteurs, mais surtout par la diminution ou la suppression de l'autre, c'est-à-dire de la force de résistance.

5 Mai 1869.

Le mot conscience appliqué aux aliénés, comme aux hommes sains d'esprit, a plusieurs sens distincts qu'il faut s'attacher d'abord à distinguer bien nettement, si l'on veut éviter les confusions du langage psychologique,

qui sont surtout à redouter dans un sujet aussi délicat et dans une analyse psychologique qui demande tant d'attention et de précision.

Et d'abord, chacun sait, et c'est une chose élémentaire en philosophie (voir tous les manuels du baccalauriat), que les psychologues admettent deux consciences : la conscience morale et la conscience psychologique. La conscience morale est le sentiment intime que nous avons que nous faisons le bien ou le mal et qu'on a appelé le discernement du bien et du mal, la voix intérieure qui nous crie, même lorsque nous sommes entraînés à mal faire, que nous devrions nous arrêter parce que nous enfreignons la loi morale et que nous en aurons du remords, et qui nous avertit au contraire de la voie du bien dans laquelle nous devrions nous engager pour bien faire. C'est le phare lumineux qui nous éclaire intérieurement et nous donne le sentiment du bien ou du mal, du caractère méritant ou coupable de nos actions. Or, ce sentiment intérieur du bien et du mal, ce discernement instinctif de la loi morale qui sert de guide à l'homme dans toutes les actions de sa vie, qui éclaire et dirige sa conduite,

qu'il se réjouit plus tard d'avoir suivi et écouté et qu'il se repent d'avoir méconnu, évité ou volontairement étouffé et obscurci par les nuages de la passion ou les efforts du sophisme et de l'erreur, (l'idée fautive venant ainsi en aide à la passion pour étouffer la voix de la conscience ou pour en voiler la clarté, ainsi que cela est si fréquent), ce sentiment intime, dis-je, que les philosophes et les moralistes ont de tous temps appelé la conscience morale, à la fois guide, témoin et juge de nos actions, existe, quoiqu'on dise, plus ou moins puissant ou plus ou moins affaibli, plus ou moins clair et net dans ses prescriptions, ou plus ou moins obscurci et étouffé par l'habitude ou par le milieu ambiant dans lequel l'homme a vécu, ce sentiment, dis-je, est un des plus vivaces de la nature humaine. Il se rencontre dans tous les temps, dans tous les lieux, chez les peuples sauvages, comme chez les peuples civilisés, dans toutes les classes de la société et dans tous les âges, quoique souvent altéré et obscurci par l'absence d'éducation morale ou par les préjugés de race, de caste, de religion ou de milieu social. Eh bien, ce sentiment, si profondément empreint dans la fete

humaine, est aussi un des plus tenaces et des plus persistants dans la maladie. C'est une grave erreur commise par les magistrats et beaucoup de gens du monde de croire que les aliénés ont perdu le sentiment ou le discernement du bien et du mal. C'est au contraire un sentiment qui persiste, à divers degrés, dans des formes même très compliquées de la folie, au milieu d'un délire même très complexe et très confus, et qui ne disparaît réellement que dans les formes où une grande débilité intellectuelle s'ajoute à une incohérence des plus prononcées, c'est-à-dire dans diverses variétés de la démence. Et la preuve, c'est que l'on peut, jusqu'à un certain point, diriger les aliénés (comme les animaux) par le blâme et par l'éloge, par les punitions et par les récompenses, c'est-à-dire par le sentiment qu'ils conservent du caractère bon ou mauvais de leurs actions, par l'appréciation plus ou moins vague mais suffisamment nette cependant du bien et du mal. Il faudrait donc bien se garder pour juger la folie et diagnostiquer un aliéné traduit devant les tribunaux pour un acte de criminel de répondre en principe, (comme l'ont fait

souvent les magistrats et même quelques médecins /  
 que les aliénés ont perdu le discernement du bien et du  
 mal et sont devenus incapables d'avoir conscience de  
 leurs actes et du caractère moral ou immoral de leurs  
 actions. Beaucoup d'aliénés au contraire viennent  
 s'accuser eux-mêmes après avoir commis un crime; ils  
 viennent se livrer entre les mains de la justice et demandent  
 à être condamnés parce qu'ils sont de grands coupables.  
 D'autres, sans arriver jusqu'à se dénoncer eux-mêmes  
 et cherchant même à fuir les conséquences de leurs actes  
 ou à s'y soustraire, comme les criminels véritables, par  
 la négation ou par le mensonge, ont néanmoins  
 intérieurement, comme le criminel même le plus endurci,  
 la voix intérieure qui leur crie qu'ils ont mal fait  
 et la conscience du caractère immoral et coupable de  
 l'acte qu'ils ont accompli, alors même qu'ils ont d'un  
 autre côté et en même temps le sentiment de l'impuissance  
 absolue où se trouverait leur volonté pour résister et  
 de l'entraînement irrésistible de l'impulsion malade  
 ou de la puissance plus forte que leur volonté qui  
 les a dominés malgré eux et malgré les vaines  
 protestations de leur conscience, qui n'était pas obscurcie.

ni étouffée mais simplement dominée et écrasée, comme cela a lieu du reste à un moindre degré, dans l'entraînement de la passion normale, ou dans l'accomplissement de l'acte réellement criminel et coupable, chez l'homme sain d'esprit.

Mais ce n'est pas de cette conscience morale, qui persiste dans la plupart des formes de la folie que nous voulons parler ici, c'est de la conscience psychologique.

Encore importe-t-il beaucoup pour la clarté de l'analyse de distinguer dans ce mot : conscience psychologique, deux choses essentiellement distinctes que l'on a trop souvent confondues et qui jetteraient la plus grande obscurité sur le sujet qui nous occupe si on ne commençait pas par les distinguer soigneusement. Ce qui fait actuellement l'objet de notre examen, (ce qui manque chez la plupart des aliénés et ce qui persiste encore chez quelques-uns d'entre eux, sur lesquels nous voulons appeler votre attention) ce n'est pas la conscience de ce qui se passe en eux, la vue intérieure qui leur permet d'assister, en spectateurs passifs, ou en témoins attentifs, au panorama ou à



La succession rapide de leurs idées, de leurs émotions ou de leurs impulsions. La plupart des aliénés au contraire, (pour ne pas dire tous), ont une conscience plus ou moins nette de ce qui se passe en eux; ils peuvent s'observer et même s'analyser intérieurement comme les philosophes ou les psychologues les plus consommés et rendre compte, à tout moment, de ce qui se passe en eux, de manière à fournir à l'observateur attentif les renseignements les plus précieux et les plus positifs sur le mouvement intérieur de leurs pensées et de leurs sentiments. Même dans l'état de rêve, dans l'état de délire aigu, fébrile ou toxique et au milieu de l'excitation la plus vive de la manie aiguë, le malade entraîné malgré lui par le tourbillon rapide de ses idées en fermentation, peut néanmoins s'observer lui-même au milieu de cette succession rapide d'idées et d'émotions diverses et s'il ne peut pas les saisir toutes au passage, parce que le mouvement en est trop accéléré, mais il peut en voir passer au moins le plus grand nombre sous l'œil vigilant et toujours ouvert de son esprit qui est à la fois acteur et témoin dans ce roulement incessant de la

tête en fermentation. Entraîné fatalement par  
 le roulement incessant de la pensée, il peut du  
 moins observer sans cesse ce mouvement rotatoire  
 qu'il est totalement impuissant à arrêter. C'est  
 ce que M. Moreau, par exemple, a parfaitement  
 constaté dans son livre sur le haschich. Les  
 caractères particuliers de cette intoxication est précisément  
 d'avoir, plus que dans tout autre délire, la conscience  
 très-nette et très-précise de ce qui se passe dans le  
 monde intérieur, tout en étant dupe et victime de la  
 fausseté de ses idées et tout en étant entraîné, malgré  
 soi, à l'action par la violence de ses émotions ou de  
 ses impulsions. Il y a de plus certains délires, par  
 exemple, les délires alcooliques et épileptiques pendant  
 la durée desquels les malades ont une conscience  
 assez complète de ce qui se passe en eux, et le constate  
 à chaque instant par la parole, et dans lesquels cependant  
 la conservation du souvenir, après la cessation de l'accès,  
 n'est nullement en rapport avec le degré de netteté de  
 la conscience pendant la durée de l'état maladif. Il  
 y a alors une sorte de rupture ou de dissociation morbide  
 entre deux faits psychiques qui sont généralement solidaires  
 à l'état normal,

savoir le degré de souvenir des idées ou des émotions étant toujours en rapport avec la vivacité de l'attention ou de l'impression au moment de la production de l'idée ou de l'émotion. (La maladie fragmente ainsi, comme on cherche à le faire dans d'autres cas artificiellement par des expériences combinées ad hoc, deux phénomènes qui sont ordinairement intimement unis et inséparables à l'état physiologique).

Et bien, ce n'est pas cette vue intérieure, ce sens intime, cette conscience psychologique qui assiste à tout le spectacle de la pensée en mouvement, qui est toujours absente chez les aliénés. Ces malades peuvent presque tous au contraire s'observer intérieurement avec un degré de netteté il est vrai très variable selon les cas. Ceux même qui semblent avoir la vue la plus confuse et la plus obscurcie, (comme dans les divers degrés de la mélancolie avec stupeur), alors même qu'au moment de leur maladie ils semblent complètement inactifs et incapables de conscience interne, plusieurs d'entre eux ont néanmoins la notion très vive de leurs idées, de leurs hallucinations et de tout ce qui se passe en eux et même au dehors, puis qu'ils peuvent plus

faudrait en rendre compte, au moins d'une manière incomplète et sommaire, après leur guérison et faire assister rétrospectivement l'observateur au spectacle de leur délire, dont ils auraient été absolument incapables de rendre compte pendant sa durée, sans ils étaient alors dominés, terrifiés et comme pétrifiés par sa contemplation intime qui absorberait toutes leurs facultés !

Ce n'est donc pas cette conscience intime du mouvement incessant de sa pensée délirante ou de son insensibilité malade qui manque généralement à l'aliéné ; bien loin de là ! Ce qui lui manque le plus souvent, ce dont on a voulu faire une condition absolue, constante, indispensable et sine qua non de l'aliénation mentale, c'est la conscience de son état maladif, c'est-à-dire le jugement porté sur le caractère morbide des idées, des émotions ou des impulsions qu'il constate en lui, mais dont il est le plus souvent incapable de juger ou d'apprécier la fausseté, l'improbabilité, l'impossibilité, l'absurdité ou le caractère spontané, involontaire et indépendant de sa vraie personnalité !

Voilà ce qui manque le plus souvent à  
 l'aliéné. Ce n'est pas la vue intérieure, l'œil de l'esprit,  
 mais le jugement ou l'appréciation saine du phénomène  
 psychique que son sens intime aperçoit mais juge  
 faussement. C'est là l'illusion de la vue intérieure qui  
 voit l'objet exactement, mais le juge mal. Ce n'est pas  
 la sensation qui est vicieuse, mais la perception. Le  
 malade voit ce qui se passe en lui, mais il en est dupe  
 et victime; il croit à sa vérité, à sa réalité et il agit  
 en conséquence, au lieu d'en apprécier le caractère fau-  
 =astrique et illusoire et de repousser ce produit hété-  
 =omorphe comme n'étant pas assimilable à l'ensemble  
 de ses conceptions ou de ses sentiments habituels.  
 Le mot conscience de son état applicable à l'état intime  
 des aliénés est donc bien plus complexe et plus  
 difficile à préciser et à définir qu'il ne le paraît au  
 premier abord. Il mérite de devenir l'objet d'une  
 analyse psychologique des plus délicates, indispensable  
 pour élucider les questions si graves des limites à  
 poser entre la raison et la folie, entre le crime et la  
 maladie, entre la culpabilité et l'irresponsabilité!  
 Cette analyse psychologique délicate qui montre

séparés et comme dissociés par la maladie plusieurs  
 éléments qui sont inséparables à l'état physiologique,  
 plusieurs temps d'un même phénomène qui ne font  
 qu'un à l'état normal, cette analyse, dis-je, faite  
 de toutes pièces et naturellement par la maladie,  
 au lieu d'être accomplie artificiellement par le  
 caprice du psychologue dans l'observation attentive  
 de sa propre pensée en action, est des plus intéressantes  
 à suivre et à étudier avec soin. C'est la maladie  
 qui se charge, en dédoublant, en scindant ou en frag-  
 mentant divers éléments d'un même phénomène,  
 d'en faciliter l'étude et de fournir à l'observateur des  
 expériences toutes faites qu'il chercherait vainement  
 à instituer artificiellement par une dissection psychologique  
 habile de l'état normal et qu'il lui est interdit de  
 provoquer expérimentalement chez les animaux ou  
 chez l'homme, (excepté par l'administration de certaines  
 substances toxiques comme le muschisch, le datura  
 ou la belladone, qui séparent aussi certains phénomènes  
 psychiques indissolublement unis à l'état normal  
 comme dans l'ordre des autres fonctions du système  
 nerveux, le curare et la strychnine, par exemple,

éteignent séparément deux fonctions différentes que la nature normale montre toujours réunies, celles de la sensibilité et de la motilité. Les phénomènes psychologiques les plus complexes se trouvent ainsi dissociés en plusieurs phénomènes élémentaires qui sont frappés isolément par la maladie, dont les uns sont respectés et les autres supprimés momentanément. L'observation de certains états morbides psychiques remplace ainsi naturellement et avantageusement l'expérimentation qui est presque impossible dans cette région supérieure des fonctions de l'intelligence, comme l'observation délicate et minutieuse de certains états pathologiques spéciaux du système nerveux ou musculaire a permis aux physiologistes et aux pathologistes modernes, à Legendin, à Gerdy, à Beau et surtout à Duchenne de Boulogne (surtout avec le secours de l'électricité, comme l'aliéniste actuel avec le secours des poisons et en particulier du haschisch), de disséquer certaines fonctions du système nerveux et d'en décomposer les divers éléments. De même que Beau a distingué l'analyse l'analgésie de l'anesthésie, jusque là confondus sous le même titre général de peste de la sensibilité,

aussi bien pour le contact que pour la douleur ;  
 et même que Duchenne, de Boulogne, a distingué  
 dans l'acte musculaire d'une part le commandement  
 nerveux qui fait mouvoir le muscle et de l'autre  
 la conscience ou sens musculaire qui avortit le  
 cerveau du mouvement accompli et permet de le  
 continuer, de le coordonner et de le diriger et qui seule  
 peut le rendre régulier et en rapport avec son but,  
 (témoin l'ataxie dans laquelle ce sens étant supprimé,  
 les mouvements énergiques et coordonnés deviennent  
 impossibles, à moins de substituer la direction du sens  
 de la vue à celle du sens musculaire absent) ; Et bien,  
 et même, dans la pathologie mentale, en étudiant  
 avec soin, psychologiquement et cliniquement,  
 certains états morbides dans lesquels les facultés  
 psychiques complexes, ordinairement unies et indissolubles  
 dans l'état de santé se trouvent artificiellement séparés  
 et dissociés par la maladie (ou par l'action toxique  
 des poisons provoquée expérimentalement), on pourra  
 arriver à une analyse et à une dissection psychologique  
 plus délicate et plus pratique qui permettra au  
 médecin de faire progresser la science et de fournir de



nouveaux éléments précieux au diagnostic, au pronostic et à la pathogénie de la folie, et même à l'étude plus scientifique et plus intime de ces états morbides eux-mêmes, ainsi qu'aux applications légales sociales.

7 Mai 1869.

M. Bacherot, dans son article de la revue des deux mondes, a exprimé très-nettement l'idée générale que, dans l'esprit de la plupart des philosophes, la conscience et la responsabilité sous deux formes connexes et inséparables. C'est aussi l'idée des physiologistes qui distinguent dans les mouvements provoqués par le système nerveux central deux ordres de mouvements, ceux avec ou sans conscience : les mouvements sans conscience sous les mouvements réflexes et ceux avec conscience les mouvements volontaires (de même que Bichat a admis la sensibilité consciente et inconsciente). Il y aurait, je crois, pour la question qui nous occupe un parti à tirer des théories psychologiques de l'Allemagne actuelle, sur lesquelles

Griesinger a cherché dans ses derniers travaux à baser une théorie de la production des délirés, selon qu'ils sont produits, en quelque sorte comme phénomènes réflexes en rapport avec des sensations, (mis empfand ungen), ou bien, au contraire, produits spontanément dans le cerveau et avec conscience sans être précédé d'une sensation actuelle ou ancienne. Vulpian et Luys paraissent aussi d'après Bacherot avoir admis que la substance grise cérébrale ne fonctionne pour produire des idées que sous l'influence d'une sensation venue du dehors ou du dedans (la mémoire n'étant que les impressions anciennes accumulées dans un réservoir et en sortent de temps en temps pour provoquer de nouvelles idées). Mais cette distinction établie par les physiologistes dans le monde de l'intelligence, comme dans celui de la sensibilité et du mouvement, et qui divise les idées comme les mouvements et les sensations, en conscientes et inconscientes, ne me paraît plutôt une comparaison qu'une vérité démontrée. Dans tous les cas, dans le monde psychique des idées avec conscience, il y a encore de nombreuses distinctions à faire selon le degré de conscience et

le caractère plus ou moins spontané, provoqué ou essentiellement volontaire des idées, des sentiments ou des impulsions. L'automatisme et la volonté, l'enchaînement et la liberté, la spontanéité ou la provocation volontaire, la lutte en un mot entre les faits volontaires et les faits involontaires n'existe pas seulement entre le monde de la conscience et le monde extérieur. Dans le domaine de la conscience elle-même, c'est-à-dire dans le domaine psychique il y a encore des faits volontaires et non volontaires avec de nombreux degrés intermédiaires. Ce sont ces degrés d'indépendance ou de subordination du moi, par rapport à des faits psychiques qui se produisent en dehors de lui, qu'il faut étudier avec soin et qui constituent la part de l'automatisme même dans le domaine de la conscience, du moi et de la pensée et de la liberté qui est toujours plus ou moins enchaînée à des degrés divers, soit à l'état physiologique, soit surtout à l'état pathologique. Il faut donc, même dans le monde de la conscience, distinguer les degrés d'enchaînement du moi et de la liberté, par conséquent, se bien garder de confondre, (comme l'ont fait la plupart des philosophes et

des médecins, la conscience avec la responsabilité.  
 On peut avoir conscience très-nette de ce qui se passe  
 en soi et n'en être pas moins entraîné irrésistiblement.  
 Ces deux termes ne sont donc pas nécessairement  
 solidaires et l'on a tort de les confondre. Ce qu'il  
 faut surtout combattre, c'est cette pensée si souvent  
 exprimée par des magistrats, des avocats et même  
 par des médecins très-distingués : "tel individu est  
 évidemment coupable et responsable puisqu'il avait  
 une conscience parfaite des actes qu'il a accomplis  
 et qu'il savait parfaitement ce qu'il faisait en  
 agissant." Et bien, c'est là une erreur : "la conscience  
 des actes peut être parfaite et la responsabilité ne  
 pas exister, la liberté être entraînée."

9 Mai 1869.

Il est des natures que l'idée religieuse  
 dominante transforme tellement, dans toutes leurs  
 manifestations, dans leurs paroles et dans leurs actes  
 qu'il devient très-difficile de retrouver chez eux

l'individualité propre, la personnalité spéciale, sous ce  
 masque commun, sous cette personnalité de convention  
 qui uniformise tous les individus en leur imposant une  
 règle commune, des idées communes et une manière d'être  
 identique ! Il faut que l'individu échappe momentanément  
 et involontairement à la règle qu'il s'est imposée à lui-  
 même pour se montrer tel qu'il est réellement et se  
 différencier du type commun dont il a revêtu sa per-  
 sonnalité extérieure.

Aussi est-il très-difficile de retrouver le véritable  
 caractère personnel, ce qui différencie les individualités,  
 chez les personnes dominées par un sentiment religieux  
 exalté, chez les religieux et religieuses par exemple,  
 chez tous ceux qui vivent dans les couvents et ont  
 fait des efforts énormes et soutenus pour dépouiller  
 le vilain homme et se transformer intérieurement et  
 extérieurement, conformément à un type idéal qu'ils  
 se sont proposé pour modèle et dont ils cherchent  
 à se rapprocher le plus possible. Il n'y a que les  
 individualités très-puissantes qui échappent à ce  
 niveau commun et conservent une vitalité propre,  
 une spontanéité inventive et féconde, sous cette

pression écrasante et étouffante de la règle qui tend à tuer toute virtualité propre et à monotomiser tous les hommes soumis à son influence pour faire disparaître l'individu sous le type de convention!

Eh bien, c'est ce même travail lent et successif que produit, dans l'esprit des aliénés, la pression continue de la maladie, qui tend de plus en plus à les monotomiser et à les stériliser, à mesure qu'ils avancent vers l'état chronique, travail d'immobilisation et de pétrification du délire qui est encore singulièrement favorisé, augmenté et accéléré par l'organisation administrative des asiles modernes, laquelle force les aliénés à comprimer toutes leurs manifestations, pour se plier à la règle commune, prendre la livrée de l'asile et se transformer en un type uniforme qui caractérise l'aliéné chronique enfermé et le différencie du même aliéné chronique laissé toujours en liberté et complètement abandonné à lui-même et à l'évolution naturelle et spontanée de sa maladie.

18 Mai 1859.

Recherches à faire dans les auteurs  
sur la folie avec conscience.

Chercher dans tous les auteurs des exemples variés de folie avec conscience et les diviser en quatre classes:

1<sup>o</sup> Sensations involontaires ou hallucinations avec conscience, surtout dans le domaine de la vue.

2<sup>o</sup> Idées absurdes surgissant involontairement mais dont le malade a conscience et qu'il juge ce qu'elles sont.

3<sup>o</sup> Emotions involontaires avec conscience; peurs instinctives, paniques, crainte du précipice, frayeurs de tout genre, crainte de mal faire, ou d'avoir commis des fautes ou d'être poussé à faire le mal, angoisses, anxiété précordiale.

4<sup>o</sup> Impulsions involontaires à des actes violents; suicide, homicide, crainte d'être poussé à tuer une personne qu'on aime ou qui vous est attachée. On fuit, on voyage, on s'éloigne pour échapper à cette affreuse impulsion, mais elle revient sans cesse et quelquefois même

continue avec substitution de personne. Exemple:  
Glenadel de M. Baillarge.

Dans cette dernière catégorie de faits, il faut surtout insister sur la pendance à l'homicide et au suicide qui sont les plus fréquentes et les plus importantes à bien connaître, au point de vue de la séquestration et de la médecine légale.

Ne pas oublier de citer le fait de peur des chiens enragés que j'ai vu hier avec Legrand du Saulle, ni celui de peur du papier dont Luys nous a parlé ce matin.

Chercher encore des faits du même genre dans les auteurs anglais, allemands ou américains, afin d'en faire une collection plus complète et plus probante que celle que l'on possède actuellement et qui se réduit à un très-petit nombre de faits peu connus du reste, même des spécialistes.



20 Mai 1869.

La folie caractérisée par la crainte des objets extérieurs est-elle toujours accompagnée de la conscience de son état ?

Faire quelques réflexions empruntées à l'observation de M. Albert Jacroy, pour constater dans quelles limites il se rend compte de ses actes et en a conscience et dans quelles limites au contraire il est victime de ses illusions. Le cas de maladie mentale, qui est un exemple type de la maladie du toucher ou de la crainte du contact des objets extérieurs, présente en effet cette particularité remarquable que le malade croit fermement à la possibilité de la contagion par l'intermédiaire de plusieurs objets complètement, sans relation avec l'origine supposée de cette contagion. Il se rapproche, sous ce rapport, de la plupart des autres aliénés à délire pratique qui croient fermement à la vérité de leurs conceptions délirantes, et qui, pourtant, n'ont pas conscience de leur état de maladie. Sous ce rapport important, il diffère donc de beaucoup d'autres malades ayant également la

crainte du contact et qui sont incessamment tourmentés par cette crainte, tout en reconnaissant clairement qu'elle est absurde et déraisonnable ! La maladie du toucher peut donc exister avec ou sans conscience de son état de maladie, comme la mélancolie. La conscience de son état n'est pas dès lors, comme semble le dire M. Baillarger, un caractère pathognomonique de ces états mentel.

C'est là un point bien important à approfondir au moment où l'on traite de la maladie du toucher comme simple variété de la folie avec conscience de son état.

26 Mai 1859.

Phrases extraites du rapport  
d'Aubanel sur le séminariste Rimbault  
et relatives à la conservation de la conscience  
chez les aliénés.

p. 90. "Rien n'est plus commun, dans  
certains folies, que ces ~~actions~~ involontaires, irrésistibles

avec conservation de la conscience: "Dieu m'a mis dans un tel état, dit-il, que quand quelque extravagance m'arrive dans l'esprit, il faut que je la fasse."

p. 99. "Les aliénés, les monomanes surtout, ne veulent jamais être considérés comme atteints de folie. Ce n'est ordinairement qu'après une entière guérison que, la conscience de la maladie revenant, ils commencent à apprécier justement ce qui vient de se passer dans leur esprit."

p. 100. "La maladie existait réellement, quoique ayant de l'intermittence ou des rémissions, dans les deux ou trois mois qui ont précédé le meurtre. L'inculpé avait alors la conscience des actes ordinaires de la vie; il pourrait même avoir encore la conscience des actes auxquels tendaient à l'entraîner ses idées dominantes, mais sa volonté faiblissait de jour en jour sous la domination de ses idées et déjà, dans plusieurs circonstances constantes, il avait commis diverses actions qui annonçaient la perte de cette faculté et l'existence d'un grand trouble cérébral.

"Il pourrait certainement apprécier jusqu'à un certain point la portée de ses actes; il savait

parfaitement, par exemple, en enfonçant son arme, qu'il allait tuer son ami; mais l'absence de tout mobile criminel n'annonce-t-il pas qu'il obéissait fatalement à la domination d'une idée délirante?"

10 Juin 1869.

L'absence de conscience de son état  
considérée par mon père comme le caractère  
essentiel et pathognomonique du délire.

Mon père, dans son article Délire, admet la conscience de son état comme constituant, par sa suppression, le caractère pathognomonique du délire. Après avoir rapporté la longue définition du délire par Esquirol, il s'exprime ainsi :

"Cette définition, quoique descriptive, ne nous paraît pas présenter les attributs essentiels de son objet. Il nous semble que l'homme préoccupé, distrait, au jugement faux, à la volonté faible et capricieuse pourrait offrir tous les caractères mentionnés par Esquirol, sans être dans le délire. Ce qui manque

toutou à sa définition, c'est l'expression d'un fait capital qui peut servir de pierre de touche à l'observation; nous voulons parler de la conscience de son état que le malade ne saurait jamais ressaisir que par l'interruption du délire."

"Mais hâtons-nous de faire remarquer que les doctrines psychologiques des temps modernes tendaient à déposséder le sens intime au bénéfice des sens externes, qu'on représentait comme la source unique de toutes les notions du vrai et du faux; et dès lors, on comprend que, sous l'empire de cette philosophie, on ait voulu trouver les caractères du délire dans les seules aberrations des facultés sensoriales et intellectuelles. Néanmoins, les erreurs les plus grossières des sens et de l'esprit sont beaucoup moins caractéristiques du délire que le défaut de conscience des égarements, dont l'évidence frappe les yeux les moins clairvoyants. Ni les hallucinations les plus bizarres, ni les écarts d'imagination les plus étranges ne constituent le délire, si le sujet qui les éprouve est néanmoins capable de reconnaître ses sensations illusives et ses fantastiques conceptions. Qui ne s'est surpris quelquefois dans ces moments où l'attention

et le jugement fatigués laissent la mémoire et  
 l'imagination retracer les choses les plus singulières ?  
 Tantôt ce sont des associations incohérentes de mots,  
 des situations hors du sens commun, des images  
 apparues on ne sait comment et qui n'ont de type  
 ni dans les arts, ni dans la nature. Et bien ! il n'y  
a pas de délire, par ce seul fait qu'on s'aperçoit de  
ses erreurs ; il existerait à coup sûr si le sens intime  
avait abdiqué son contrôle !"

14 Juin 1869.

Faire une note sur les idées instincts et  
sentiments réflexes, se produisant pour ainsi dire sans  
 conscience, comme les mouvements réflexes eux-mêmes,  
 sous l'influence d'impressions venues de l'organisme  
 et du système nerveux ganglionnaire, (chez les  
 hypochondriaques, les hystériques et certains mé-  
 = lamoliques). C'est là la sphère émotive ou instinctive  
 de notre être ; c'est la partie la plus organique de  
 notre nature intellectuelle et morale, la partie la

plus animale et la plus involontaire que les philosophes, les moralistes et les théologiens ont considérée comme étant toujours en dehors de notre volonté, de notre conscience et de notre liberté, et sur laquelle nous ne pouvons avoir qu'une action toute à fait indirecte. Il faut distinguer ces phénomènes naissant spontanément et automatiquement, (vrai domaine de l'automatisme de M. Baillarger et de M. Moreau) de la sphère supérieure de la conscience qui peut se trouver indépendante de la sphère inférieure des idées, émotions ou impulsions qui surgissent spontanément ou par un mécanisme analogue à celui des mouvements réflexes, ainsi que le dit très-bien Guisinger dans ses derniers discours. Il y a là une étude psychologique intéressante à faire et qui permettra peut-être plus tard de distinguer plus nettement le monde responsable de la conscience du monde irresponsable de l'automatisme et de l'instinct. C'est ainsi que l'on peut arriver à mieux comprendre, dans les cas de folie avec conscience, le doublement de la personnalité et comment les malades tout en sentant l'anomalie de leurs idées et de leurs émotions, déclarent tout qu'ils se sentent libres et qu'ils ne sont pas fous.

27 Juin 1869.

Tschallner (description de l'asile de Hall en Tyrol, 1842), veut que les maladies du sentiment et de la volonté ne soient appelées psychopathiques que lorsqu'elles ont troublé la conscience elle-même, c'est-à-dire le sentiment de la personnalité. Et par sentiment de la personnalité, il entend la personnalité empirique et non pas la personnalité abstraite, (morale ou métaphysique), dont les intermittences comme la guérison de la folie dénotent la stabilité ou la persistance, même au sein de la maladie.  
 "(Freuchtersleben traité p. 264, 265.)"

24 Juin 1869

M. Michéa s'exprime ainsi :

"Les monomanes ayant conscience de leurs conceptions délirantes sont responsables." (Annales médico psych., 4<sup>e</sup> série, T. IV, 1864, p. 452.)

A cette affirmation si nette, M. Delasiaux répond : "c'est là où nous différons."



25 Juin 1869.

Le qui fait l'intérêt pratique de la question de la conscience chez les aliénés, c'est l'application journalière que l'on est obligé de faire de cette donnée scientifique pour décider la responsabilité ou la séquestration des individus de cette catégorie.

On peut être irresponsable et séquestrable comme aliéné, malgré la préméditation des actes, malgré le discernement du bien et du mal, et malgré la conscience que l'on a du caractère malade de l'acte que l'on accomplit. Voilà ce que les médecins aliénistes admettent en général, mais voilà aussi ce qu'il faut démontrer à tous, magistrats, avocats, philosophes et gens du monde. Voilà ce qu'il faut faire sortir de notre petite église et faire passer dans l'opinion et dans l'esprit public. Or, ce n'est pas aussi facile qu'on peut le croire au premier abord. Le résultat n'est même pas encore acquis à la science. En théorie, on accepte encore généralement la définition que la folie consiste dans la perte du libre arbitre et dans l'absence de conscience de son état malade, deux termes qui sont considérés comme solidaires et inséparables,

et, en pratique, ceux-là même qui proclament qu'il existe des états malades dans lesquels l'on se sent entraîné malgré soi par des idées, des émotions ou des impulsions que l'on sent être malades, proclament en même temps que l'on doit être néanmoins regardé comme responsable des actes accomplis dans ces conditions, c'est-à-dire des actes que l'on juge et que l'on apprécie raisonnablement comme étant dus à l'influence d'un état malade. M. Bellac, par exemple, citant l'exemple de la lapine qui devore ses petits et appliquant cet exemple à la perversion isolée des sentiments chez l'homme dans certaines conditions morbides, déclare que, dans ces cas, l'homme ne doit pas être considéré comme atteint de folie, puisqu'il juge sainement la nature des actes qu'il accomplit. D'un autre côté, dans la même discussion sur la responsabilité partielle, M. Michéa, tout en proclamant que la conscience de son état persiste assez souvent dans la folie et que son absence dès lors n'est pas un caractère absolu de l'aliénation mentale, formule néanmoins cette proposition :

"Les monomanes qui ont conscience de leur état"

doivent être responsables de leurs actes," formule qui n'est pas acceptée (dans toute sa généralité) par M<sup>r</sup> Delasiauve, pour tous les pseudomonomanes (auxquels il accorde pourtant la conscience de leur état), mais qui est acceptée du moins par lui pour un certain nombre d'entre'eux. Tous les aliénistes admettent donc qu'il est des états malades dans lesquels on conserve la conscience de son état, que souvent on peut être entraîné irrésistiblement, tout en ayant conscience et que c'est là alors un état de malade; mais tous n'admettent pas également que ces états malades soient nécessairement un état de folie (Ex. M. Morel dans le délire émotif) et surtout ils n'admettent pas que l'on soit irresponsable dans tous les cas où l'on conserve encore la conscience de son état malade. C'est donc là un point litigieux très-contesté même dans le sein de notre science spéciale. Or, il faut tâcher d'arriver à nous mettre d'accord, au moins sur les faits, sinon sur les doctrines, si nous voulons pouvoir faire accepter nos opinions par les personnes étrangères à nos études spéciales. C'est là un des points les plus délicats et les plus importants à étudier et à

préciser dans la question plus vaste des limites à établir entre la raison et la folie. C'est donc un sujet d'étude des plus intéressants, des plus utiles et des plus pratiques, malgré les apparences uniquement spéculatives que présente cette question.

Le sentiment public ou vulgaire semble avoir trahi la question de la conscience comme les savants. Ne dit-on pas en effet tous les jours : "Un tel est fou ; il ne sait ni ce qu'il dit, ni ce qu'il fait ?" Ne pas savoir <sup>ce que l'on dit et</sup> ce que l'on fait, en d'autres termes ne pas avoir conscience de ses idées ni de ses actes, tel paraît être, au premier abord, le caractère essentiel de la folie, et par conséquent, l'inverse, c'est-à-dire la conscience parfaite de ce que l'on fait ou de ce que l'on dit, paraît exclusif de l'idée de folie et devoir entraîner la responsabilité. "Il sait bien ce qu'il fait, donc il est coupable, donc il faut le punir." Telle est l'opinion générale relativement aux actes humains.

En s'exprimant ainsi, les savants et le vulgaire confondent deux faits psychologiques élémentaires qui sont pourtant bien distincts,

savoir et pouvoir ou vouloir. Même à l'état normal, on peut très-bien savoir que l'on fait mal et agir néanmoins dans ce sens tout en désapprouvant la conduite : "Vides meliora, proboque; deteriora sequor." De même, à plus forte raison, dans l'état maladif, on peut avoir, non-seulement la conscience du mal que l'on fait, mais la conscience de son état maladif, et pourtant ne pas pouvoir s'empêcher d'accomplir des actes que l'on réprouve et que l'on voudrait à tous prix pouvoir éviter! Il y a alors comme un dédoublement de la personnalité en deux individus, l'un qui veut et l'autre qui ne veut pas, et le libre arbitre, ficailté entre ces deux courants contraires, cède à l'entraînement presque irrésistible dont la conscience apprécie néanmoins le caractère essentiellement maladif, parcequ'il est soustraît à l'empire de la volonté! En un mot, il ne suffit pas de vouloir pour pouvoir et le pouvoir ou l'impulsion malade est bien plus énergique que la force de résistance de la volonté, même éclairée par la conscience psychologique très-nette de la nature de l'acte que l'on se sent poussé à accomplir malgré soi. L'erreur capitale que les psychologues et les

gens du monde commettent dans cette question  
 consiste surtout à confondre la connaissance d'un  
 fait avec le pouvoir de l'empêcher de se réaliser. Or,  
 il est des faits soustraits à l'influence de notre volonté,  
 que nous voyons clairement s'accomplir dans notre  
 organisme, sans pouvoir en rien influencer sur leur  
 production. Et bien, et même, dans la sphère des  
 faits soumis habituellement, soit directement, soit  
 indirectement à l'influence de notre volonté, il en  
 est aussi qui, sous une influence malade, arrivent  
 eux-mêmes à y être soustraits et à s'accomplir auto-  
 matiquement, en présence de l'inaction, ou même de la  
 vaine résistance ou de la protestation de notre volonté.  
 Ce sont, en un mot, des faits automatiques ou involontaires,  
 se produisant dans le domaine où s'exerce habituellement  
 la volonté libre; et même qu'il se produisent souvent des  
 faits inconscients, même dans le domaine de la conscience.  
 Ce qui constitue la maladie, c'est la spontanéité de  
 production de l'idée, de l'émotion ou de l'impulsion;  
 c'est la puissance d'entraînement, son irrésistibilité,  
 ou bien la puissance relative, résultant de l'affaiblissement,  
 ou de l'incertitude de la volonté, qui détruit l'équilibre normal.

C'est la rupture de cet équilibre entre la force d'impulsion et la force de résistance, non-seulement par l'augmentation de la première de ces forces, mais plus souvent encore par la diminution d'énergie de la seconde, la première restant la même. En d'autres termes, ce qui constitue la maladie, la folie et l'irresponsabilité, c'est l'entraînement maladif irrésistible, plus forte que la volonté; c'est le fait de se sentir envahi, dominé par des idées ou des émotions involontaires ou bien poussé par des impulsions irrésistibles, malgré soi, malgré sa volonté, ou sans que la volonté ait le pouvoir de réagir, de résister, ou de faire cesser la production de ces phénomènes anormaux, insolites, automatiques. C'est, en un mot, la rupture d'équilibre résumée par ce mot: L'individu a perdu son libre arbitre; il a cessé de pouvoir se gouverner lui-même, de pouvoir se dominer, de pouvoir imposer silence aux forces diverses qui s'agitent dans son âme et le travaillent dans des directions différentes. Il n'est plus maître de sa volonté pour faire un choix libre et prendre une détermination réfléchie et personnelle, au milieu de ces entraînements divers, il n'est plus compos sui! Mais le témoin intime de cette lutte intérieure, la conscience, (la vue de l'esprit, le sens intime)

peut continuer à veiller attentivement sur ce spectacle, sur ce combat, en observe les différentes phases, en spectateur inactif, étranger à la lutte, placé à distance et non sur la scène, sans pouvoir en rien intervenir dans l'action, ni en modifier la moindre péripétie. Le moi, conscient de lui-même, est alors simple spectateur passif du drame qui se déroule sur la scène intellectuelle. Il a abdiqué tout rôle actif parce que la maladie s'en emparé du gouvernail et a mis le pilote à l'écart, dans l'incapacité d'agir, témoin impuissant qui peut bien encore assister de loin au spectacle du combat, mais qui ne peut plus rien pour en diriger les diverses phases, ni même pour en modifier les incidents secondaires. La conscience du malade joue alors le rôle de l'inutile Cassandre; elle aperçoit de loin tous les malheurs qui vont fondre sur la patrie, mais la vision et la prévision vaincs ne peuvent plus rien pour détourner le cours des événements ni pour arrêter la marche envahissante de la fatalité malade.



25 Juin 1869.

Extrait du discours de M. Michéa  
sur la responsabilité partielle.

Passage relatif à la conscience de son état  
considérée comme caractère non absolu et non constant  
de la folie.

" Maine de Biran admet que l'aliénation  
 " mentale consiste dans la suspension simultanée de la  
 " faculté de se connaître et de celle de se posséder, dans la  
 " perte indivisible du conscium et du compos sui; car,  
 " suivant ce psychologue, l'homme se connaît parcequ'il  
 " se possède et il se possède parcequ'il se connaît. S'il  
 " s'ignorait, il ne s'appartiendrait pas et s'il ne s'appar-  
 " tenait pas, il s'ignorait."

" Le plus notable et le seul caractère de la folie,  
 " dit-il, c'est que le sentiment du moi cesse ou est  
 " suspendu en même temps que la volonté ou la force  
 " libre agissante qui détermine la locomotion du  
 " corps et les opérations proprement dites de l'esprit."

" Avec ces citations extraites de Maine de Biran,  
 " M. Michéa ajoute: " Maine de Biran se trompe

" en soutenant que chez l'aliéné la suspension du  
 " conscium sui est inséparable de la suspension du  
 " compos sui, que le fou ne peut perdre la faculté de  
 " s'appartenir sans perdre en même temps celle de  
 " se connaître. Certainement il est des aliénés dans ce  
 " cas; car ces malades oublient tout ce qu'ils ont  
 " dit et fait pendant leur délire et ressemblent  
 " absolument, sous ce rapport, aux somnambules et  
 " aux épileptiques. Mais il y a aussi des cas où les  
 " fous ont une conscience pleine et entière de leurs  
 " pensées et de leurs actes, puisque, soit dans leurs  
 " intervalles lucides, soit au moment de leur convalescence,  
 " ils se rappellent parfaitement tout ce qu'ils ont dit  
 " et fait pendant leur accès. On peut même affirmer  
 " que la majorité des fous conserve cette conscience et  
 " que ce n'est qu'entre autres que chez quelques-uns, chez les  
 " Stupides, chez les maniaqués, chez les déments, et encore  
 " pas chez tous, qu'elle est suspendue."

" Mais pourrait-on répondre, (continue  
 " M. Michéa), si l'aliéné a parfois conscience de ses  
 " pensées et de ses actes, il n'a jamais celle de son trouble  
 " mental; il ne sait pas qu'il est fou, car s'il le savait

« la raison serait revenue ! Admettre que l'incoscience  
 « de l'aliénation est un caractère général et constant de  
 « la folie serait une autre erreur, dans laquelle ne  
 « peuvent tomber les personnes qui ont l'habitude  
 « d'observer les insensés. Tous les médecins d'aliénés  
 « savent, en effet, que s'il y a des fous qui ignorent que  
 « leur esprit est malade, il en est d'autres qui ont la  
 « conscience pleine et entière de leur trouble mental.  
 « Il y a des aliénés qui ont tellement le sentiment de ce  
 « trouble que, non-seulement ils avouent qu'ils sont fous,  
 « mais qu'ils demandent eux-mêmes qu'on les soigne  
 « comme tels.

« Toutefois, si l'on peut être aliéné en conservant,  
 « non-seulement la conscience de sa pensée et de ses actions,  
 « mais celle de sa propre folie, on ne le devient jamais sans  
 « perdre la faculté de se posséder, de s'appartenir, d'être  
 « maître de soi. Dans toutes les folies, sans exception,  
 « l'homme cesse de commander, en totalité ou en partie,  
 « à ses pensées, à ses paroles et à ses actions; il agit  
 « d'une façon irrésistible, fatalement, dans ce qu'il pense,  
 « dans ce qu'il dit, dans ce qu'il fait. Maniaque, il ne  
 « peut plus mettre d'ordre dans l'enchevêtrement de ses

" pensées, il ne peut plus fixer son attention devenue  
 " distraite, mobile, vagabonde, monomane, il ne peut  
 " plus la soustraire à l'empire d'une pensée, bonne  
 " ou mauvaise, qui la fixe et qui l'absorbe. Il ne  
 " peut plus opposer à un instinct, à un sentiment  
 " prédominant, un autre instinct, un autre sentiment  
 " capable de lui servir de contre poids. De même (comme  
 " l'a dit M. Lélut) que le degré de liberté des actions  
 " est la mesure de la raison, de même les proportions  
 " du délire correspondent à des proportions équivalentes  
 " dans l'asservissement de la volonté.

" La suspension de la liberté morale, qui  
 " s'exprime par la conviction de ne plus être le maître  
 " de vouloir ou d'agir autrement qu'on a voulu ou agi,  
 " est le seul caractère constant, le seul élément  
 " irréductible de la folie."

(Annales médico-psychologiques, 4<sup>e</sup> série,  
 T. IV, 1864, p. 278, 279.)

25 juin 1869.

Voici comment s'exprime M. Campagne dans son traité de la Manie raisonnante (p. 125), à propos de la conscience de son état dans cette forme de maladie mentale :

" Le Maniaque raisonnant a-t-il la conscience de son état ? Pour répondre à cette question, il faudrait savoir au juste ce qu'on doit entendre par ces mots : Avoir conscience de son état. On s'accorde généralement à dire que l'homme sain d'esprit devient aliéné quand il perd cette lumière intérieure qui lui permettrait de se connaître. D'après ces vues, il est certain que nos malades ne doivent pas avoir cette connaissance puisqu'ils sont aliénés. Toutefois, leur lucidité intellectuelle rend fort suspecte cette opinion, attendu qu'il n'est guère possible de supposer des intelligences capables de voir exactement, de se rappeler, de combiner des idées, de les abstraire, de porter un jugement, etc, sans qu'elles puissent apprécier les manifestations de leur activité psychique. Non, il y a là une erreur, ou du moins un malentendu; cherchons à savoir ce qu'il en est. Affirmons d'une part que, hors le cas de folie avec obscurcissement complet

"ors facultés, les aliénés conservent plus ou moins le sentiment de leur fonctionnement mental et par suite de leur conscience. D'autre part, nous affirmons également que les personnes jouissant de leur intégrité mentale, placées sous l'influence d'une passion calme ou violente, intermittente ou continue, auront un voile général ou partiel sur le sentiment de leurs propres opérations intellectuelles. Le voile deviendra plus épais encore si elles éprouvent les atteintes d'une maladie grave. Ne sais-on pas, en effet, que le poëtrinaire meurt en faisant des projets sur l'avenir et que la confiance renaît dans le cœur du malade, à mesure que son mal fait des progrès ?

Ainsi donc, il y a peu d'individus ayant la conscience complète de leur état, l'humanité, sauf quelques exceptions très-rares, étant sans cesse sous la domination d'une ou de plusieurs passions.

"Les réflexions prouvent combien nous sommes éloignés de la vérité lorsque nous donnons la peste de la conscience comme un signe pathognomonique des phrénopathies. Les limites tranchées que les philosophes s'évertuent à établir entre la raison.

" et la folie sont illusoires. On passe de l'une à l'autre par des nuances, par des transitions insensibles, qu'il serait impossible de séparer nettement. Entre l'homme qui, doué de facultés mentales parfaitement équilibrées ou harmoniquement développées, constitue le type de l'esprit et l'infoté qui, vivant d'une vie purement végétative, représente le maximum de la dégradation humaine, il existe divers degrés de conscience formant une chaîne non interrompue. En supposant maintenant que cette chaîne soit divisée en dix sections, que les cinq premières soient destinées aux divers états de la raison et que les cinq dernières appartiennent au délire, s'il fallait assigner une place à nos maniaques, nous les classerions dans la septième section, la sixième étant réservée aux individus très-récemment atteints de l'hypermanie et assez lucides encore pour pouvoir suivre pas à pas le progrès envahissant de leur tristesse."

" Nous avons cherché à dessein à préciser ce point de l'histoire psychologique de ces malades, à cause de l'importance qu'il peut prendre dans la question médico-légale. Les considérations précédentes sur les divers degrés de conscience sont également applicables au jugement, au sens commun de nos malades."

(Campagne, traité de la Manie raisonnante, p. 125, 126 et 127.)

25 juin 1859.

Voici comment s'exprime M. Claude Bernard, dans son discours à l'Académie Française, à propos des divers centres fonctionnels du système nerveux :

" Chaque fonction du corps possède son centre nerveux spécial, véritable cerveau inférieur dont la complexité correspond à celle de la fonction elle-même. Ce sont là les centres organiques ou fonctionnels, qui ne sont connus encore que dans la physiologie expérimentale accroit tous les jours le nombre. Chez les animaux inférieurs, ces centres inconscients constituent toute le système nerveux ; dans les organismes élevés, ils se forment avant les centres supérieurs et président à des fonctions organiques importantes, dont la nature, par prudence, suivant l'expression d'un philosophe allemand, n'a pas voulu confier le soin à la volonté.

" Au dessus des centres nerveux fonctionnels inconscients, viennent se placer les centres instinctifs proprement dits. Ils sont le siège de facultés également innées, dont la manifestation, quoique consciente, est



involontaire, insaisissable et tout à fait indépendante de l'expérience acquise. Gall a beaucoup insisté sur les faits de ce genre et nous pouvons en avoir tous les jours des exemples sous les yeux. Le canard qui a été couvé par une poule et qui se jette à l'eau, en sortant de sa coquille, nage sans avoir rien appris, ni de sa mère ni de l'expérience. La vue seule de l'eau a suffi pour réveiller son instinct. On sait encore l'histoire, rapportée par M. Flourin, d'après Fr. Cuvier, d'un jeune castor, isolé au moment de sa naissance et qui, après un certain temps, commença à construire industrieusement sa demeure.

"Il y a donc des intelligences innées; on les désigne sous le nom d'instincts. Les facultés inférieures des centres fonctionnels et des centres instinctifs sont invariables et incapables de perfectionnement; elles sont imprimées d'avance dans une organisation achevée et immuable et sont apportées toutes faites en naissant, soit comme conditions immédiates de viabilité, soit comme moyens d'adaptation à certains modes d'existence nécessaires pour assurer le maintien et la fixité des espèces.

"Mais il en est tout autrement des facultés

intellectuelles supérieures; les lobes cérébraux, qui sont le siège de la conscience, ne terminent leur développement et ne commencent à manifester leurs fonctions qu'après la naissance. Il devrait en être ainsi; car, si l'organisation cérébrale eût été achevée chez le nouveau né, l'intelligence supérieure eût été close comme les instincts, tandis qu'elle reste ouverte au contraire à tous les perfectionnements et à toutes les notions nouvelles qui s'acquièrent par l'expérience de la vie. Aussi, allons nous voir, à mesure que les fonctions des sens et du cerveau s'établissent, apparaître, dans ce dernier, des centres nerveux fonctionnels et intellectuels de nouvelle formation réellement acquis par le fait de l'éducation. Nous désignerons sous le nom de centres les masses nerveuses qui servent d'intermédiaires aux points d'arrivée des nerfs de la sensation et aux points de départ des nerfs du mouvement. C'est dans cette substance de soudure, qui s'organise plus tardivement, que l'exercice de la fonction vient frayer et creuser en quelque sorte les voies de communication des nerfs qui doivent se correspondre physiologiquement."

Après ces exposés, M. Claude Bernard aborde l'étude plus détaillée du centre de la parole.

25 juin 1869.

Résumé de M. Claude Bernard, sur les quatre centres nerveux de l'homme, dans son discours à l'Académie Française, p. 13.

"L'organisation nerveuse de l'homme se ramène en définitive à quatre ordres de centres : les centres fonctionnels, les premiers formés, tous inconscients et répoussés de spontanéité; les centres instinctifs, conscients et doués de manifestations irrésistibles et fatales; les centres intellectuels, acquis d'une manière volontaire et libre, mais devenant par l'habitude, plus ou moins automatiques ou involontaires; enfin, au sommet de toutes ces manifestations, se trouve l'organe cérébral supérieur du sens intime auquel tous viennent aboutir. C'est dans ce centre de l'unité intellectuelle qu'apparaît la conscience, qui s'éclaircit sans cesse aux lumières de l'expérience de la vie, tend à affaiblir, par le développement progressif de la raison et de la volonté, les manifestations aveugles et irrésistibles de l'instinct."

26 Juin 1869.

Marci, dans son traité (p. 355), s'appuyant sur M. Gachappe, s'exprime ainsi, à l'occasion des idées fixes avec conservation de la raison :

" Quand les monomanies surviennent lentement, elles débute en général par l'idée fixe. Chez un individu prédisposé, faible de caractère, doué d'une sensibilité vive, un mot, une émotion, une crainte, un désir laissent un jour, une impression profonde. La pensée, née de cette façon, se présente à l'esprit d'une manière importune; elle ne le quitte plus, elle l'obsède, elle domine toutes ses conceptions. Pendant quelque temps l'individu peut avoir conscience de tout ce que cette idée fixe a d'absurde, de déraisonnable ou de criminel; il cherche à la surmonter, il lutte contre elle et reste pendant des mois, et même pendant des années entières, dans un état d'angoisse morale qui ne lui enlève pas encore la libre direction de ses actes et de sa volonté; ou du moins, si la conduite et la pensée sont déjà influencés, il n'y a pas encore de délire. Dans ces cas, cependant, dit M. Gachappe, la limite qui sépare la raison de la folie est difficile à déterminer pour l'observateur et facile à franchir pour le malade. "

(Marci, traité des Maladies mentales, p. 355.)

26 Juin 1869.

M. Paréaappe cite les trois exemples suivants d'idées fixes limitées et compatibles encore avec la conservation de la raison :

1<sup>o</sup> Un Magistrat, sous l'intelligence d'air, quoique sage, s'était persuadé que l'usage des ustensiles de cuivre dans les cuisines et des robinets de cuivre dans les appareils de conduite pour les liquides, était tellement préjudiciable à la santé qu'il fallait lui rapporter la plupart des maladies dans les maisons particulières et surtout dans les établissements publics.

2<sup>o</sup> Van Swieten cite un cas curieux d'idée fixe chez un homme, à tout autre égard, fort sensé. Ayant entendu dire que plusieurs personnes mordues par un chien enragé, étaient devenues hydrophobes, malgré l'emploi de la saignée et des meilleurs remèdes, ce homme se frappa l'esprit de cette opinion, que si les chirurgiens s'étaient servis des mêmes lancettes pour pratiquer d'autres saignées, le virus avait dû, sans qu'on s'en doutât, s'être inoculé à un grand nombre d'hommes qui dès lors pouvaient le communiquer à d'autres. Pour se préserver d'un si grand malheur, il

résolus de ne se laisser toucher dorénavant par personne, et malgré sa tendresse pour sa femme et ses enfants, il ne put se décider à faire exception en leur faveur.

30. Une jeune dame, sous l'influence habituelle d'un sentiment exalté de jalousie, offrait une disposition extraordinaire à concevoir des idées fixes se rapportant à sa passion, toutes les fois qu'une circonstance venait à exagérer la tension nerveuse qui lui était ordinaire. Une fois, après s'être livrée avec ardeur à un travail artistique, elle éprouva un retard de menstruation, et en même temps sa passion de jalousie s'éleva exaltée au plus haut point, elle se trouva, pendant quelques jours, incessamment tourmentée de l'idée fixe qu'elle devrait tuer, qu'elle allait tuer l'objet de cette jalousie; mais elle jugeait sainement cette disposition de son âme qu'elle rapportait à une disposition malade et la raison demeura intacte. "

(Marci, Traité des maladies mentales, p. 355 et 356.)  
Extrait de Faccagnoli.

26 juin 1869.

Marci (*Traité*, p. 357), s'exprime ainsi, en parlant de la marche envahissante de l'idée fixe :

"L'idée fixe peut donc ne pas franchir la limite de la folie; mais, dans la majorité des cas, elle n'en est que le premier degré. Acceptant ce point de départ comme nécessaire et irrévocable, l'esprit en déduit logiquement toutes les conséquences jusqu'aux dernières limites, et même au-delà, jusqu'au délire. Les actes eux-mêmes ne tardent pas à se conformer à ces préoccupations maladives; ils deviennent absurdes et extravagants. Bornée d'abord à une idée, ou à une série d'idées, la folie gagne de proche en proche, occupe chaque jour un point nouveau, et, par une suite de déductions légitimes, finit par rayonner sur toutes les pensées, sur toutes les actions. Je ne puis faire mieux pour donner une idée de cette progression de la monomanie que de rapporter ici succinctement deux observations, dont la première m'est personnelle et qui font parfaitement comprendre le mécanisme de cette marche envahissante."

(*Marci, Traité*, p. 357.)

26 Juin 1869.

Dans son traité des Maladies mentales (p. 257 et 258), Marci, comme preuve de la marche envahissante de l'idée fixe, cite deux observations, dont la première lui est personnelle :

"1°. Une jeune fille de la campagne, n'offrant pas d'antécédents héréditaires fâcheux, présente, à l'âge de 16 ans, une grande tendance à se préoccuper des choses les plus futiles et beaucoup d'hésitation et d'incertitude dans le caractère. Plusieurs mariages qu'elle manqua, par suite de ses irrésolutions, la rendirent inquiète, portée à la mélancolie, et ces dispositions morales furent loin de s'améliorer à la suite d'une affection aiguë des bronches compliquée de pleurésie, qui altéra beaucoup ses forces. C'est en ce moment qu'elle vint à entendre parler d'un chien enragé qui, disait-on, courait dans le pays et venait de mordre un des chiens de la ferme. Le chien mordu ne devint pas malade. Elle resta néanmoins frappée de l'idée qu'elle pourrait gagner la rage et dès lors, cette pensée ne la quitta plus. D'abord, elle évita avec soin l'animal suspect, puis elle en vint à prendre



en horreur tous les objets qu'elle supposait avoir pu  
être en contact avec lui. Les cordes qui servaient à  
 étendre le linge ayant été jetées près de l'écuëlle du chien,  
 elle n'osait plus toucher les cordes, ni même le linge.  
 Chaque fois qu'il fallait changer de vêtements, elle éprouvait  
 une répugnance qu'on ne pouvait vaincre qu'au prix des  
 plus vives instances, et quand, par malheur, elle avait posé  
 la main sur un objet suspect, elle passait des heures entières  
 à se frotter et à se laver dans un bain de savon. Son père  
 et sa mère, négligeants de prendre les mêmes précautions  
 qu'elle, elle n'osait ni les toucher, ni s'approcher d'eux,  
 et bientôt sa répulsion s'étendit à tous les objets de son  
 entourage qui pouvaient, directement ou indirectement,  
 avoir touché un objet contaminé. Au bout d'une année,  
 les idées délirantes gagnèrent encore du terrain. Un médecin  
 ayant été appelé près d'elle, elle le soupçonna de vouloir  
 l'empoisonner et devint défiante vis-à-vis de lui. Elle en  
 arriva à regarder comme dangereux, non seulement le  
 contact des objets suspects, mais encore leurs exhalaisons.  
 C'est ainsi que pendant plusieurs jours, elle fut très inquiète,  
 parce qu'on avait cassé auprès d'elle un objet de verre qui  
 se brisa en un grand nombre de morceaux; elle craignit

d'en avoir introduit des fragments par les voies aériennes, en respirant. Son père ayant été un jour pour consulter une somnambule, rapporta dans sa poche, sans l'avoir enveloppé, un scorc-fête que la devineresse avait dû toucher pour donner son opinion. La malade conçut, à la suite de cette circonstance, et pendant plus de deux ans, les plus vives appréhensions, redoutant qu'on eût conservé sur elle quelque pouvoir magnétique, par l'intermédiaire de ce bonnet qu'on avait omis de brûler.

" 2<sup>o</sup> X. .... en proie à des souffrances morales très-vives, restait chez elle des journées entières, n'osant ni sortir, ni s'asseoir, ni lire, ni écrire, ni manger; debout, immobile, inoccupée, ne voulant toucher à rien, elle parvenait à peine à finir sa toilette pour la fin du jour. Lorsqu'on la contraignait à mettre la main sur les objets de sa répulsion, il survénait des paroxysmes avec fris, angoisses précordiales et malaise physique qui se prolongeait pendant plusieurs jours. Lorsque je vis cette jeune fille, cet état avait déjà plus de deux ans de durée et la vie était devenue insupportable, autant pour elle que pour les siens. Un traitement tonique et ferrugineux, car la malade était anémique,

des affusions froides, l'isolement, une direction morale à la fois bienveillante et énergique, continuée pendant plusieurs mois, amena à la longue une certaine amélioration dans son état; ses répugnances étaient moins vives; elle s'habillait plus vite, consentait à toucher à certains objets, mais cette amélioration resta toujours bien loin de la guérison. J'ai su que, plusieurs années après, l'état mental était le même, à quelques nuances près."

(Marci, Traité des maladies mentales, p. 357, 358 et 359.)

28 Juin 1869.

Erreurs à combattre relativement à l'obscurité  
clinique des Folies avec conscience.

Au point de vue clinique, il y a plusieurs idées principales à combattre, au point de vue de l'opinion la plus répandue aujourd'hui sur ces diverses variétés d'état mental :

1° On croit que c'est là un simple sujet de curiosité, que ces faits sont rares et même très-exceptionnels.

Et bien, c'est là une erreur. En cherchant bien, chaque médecin pourrait en découvrir dans sa clientèle et s'ils ne sont pas plus connus, c'est parce que les médecins spécialistes, qui seuls étudient avec soin les troubles de l'intelligence, ne sont pas consultés et parce que les médecins ordinaires ne connaissent pas assez les caractères distinctifs des troubles de l'intelligence prennent pour des travers de caractère, pour des tics, ou pour des habitudes vicieuses de l'intelligence, des états qui sont évidemment d'une nature pathologique.

Aussi est-il arrivé ce fait bizarre qu'un homme aussi expérimenté que Griesinger a raconté comme très-rare, dans une brochure publiée peu de temps après sa mort, trois faits de cette catégorie, sans se douter qu'il existait un grand nombre du même genre dans la société. Ce n'est donc pas perdre son temps que d'étudier ces faits au point de vue clinique et de fournir ainsi l'élément des faits analogues, déjà connus dans la science pour attirer, à l'avenir, l'attention des praticiens sur ces faits si intéressants à étudier.

2<sup>o</sup> On s'imagine en outre que lorsque ces

tics existent dans l'intelligence humaine et sont confirmés par les malades dans la sphère de la vie intérieure, ils doivent être considérés comme de simples bizarreries ou de simples travers de caractère n'entravant en rien l'exercice de la vie sociale, et qu'ils sont compatibles absolument avec la raison et avec toutes les exigences de la vie commune. Sans doute, cela a lieu fréquemment et beaucoup de ces malades continuent à vivre dans la société et ne sont pas enfermés. Mais il faut qu'on sache au prix de quelles difficultés et de quelles tortures morales, pour eux-mêmes et pour ceux qui les entourent, peut se continuer, dans ces conditions, la vie de famille ou la vie sociale (voir ici le tableau détaillé de la vie journalière de la plupart de ces malades).

Il y a, il est vrai, dans cet état mental des degrés nombreux et ils ne doivent pas être tous considérés comme constituant un état de folie réelle et confirmée. C'est comme une chaîne non interrompue d'états intermédiaires qui conduisent de la simple idée bizarre, déposée dans un coin de l'intelligence humaine, comme pierre d'attente, et n'entravant ni l'exercice de la vie intérieure, ni les exigences de la vie sociale, jusqu'à ces états de trouble

considérable, où les malades poussent des cris, ont des paroxysmes excessifs, des crises nerveuses et ne peuvent plus, ni sortir de leur chambre, ni s'habiller, ni manger, ni recevoir personne et sont confinés pendant toute leur vie dans leur appartement et dans la solitude obligée, toute leur vie étant uniquement consacrée à des détails infimes de ménage ou de toilette, indignes d'occuper, d'une manière continue et exclusive, une intelligence humaine restée, malgré cela, assez supérieure. Il faut décrire avec soin (et cliniquement les deux ou trois degrés principaux de cet état (qui se retrouvent soit chez des malades différents pendant toute leur vie, soit plus fréquemment chez le même malade à diverses périodes de sa maladie ou de son existence). Cette description détaillée des degrés du même mal peut paraître une longueur ou une répétition fastidieuse, mais elle est très-utile d'abord au point de vue vraiment scientifique et clinique pour bien reproduire le véritable état mental de ces malades et ne pas appliquer aux uns ce qui ne s'applique qu'aux autres; elle est également très-utile dans la pratique puisque c'est seulement sur l'étude

approfondie de ces différents degrés que l'on peut baser plus solidement la notion de ce qui constitue, à proprement parler, chez ces malades, la persistance de l'état de raison ou bien l'état de folie, et partant décider, dans chaque cas particulier, les questions si graves de la séquestration et des applications médico-légales. Le degré acquies ici l'importance d'une véritable différence de nature.

3°. Tous les médecins aliénistes, les philosophes et les gens du monde sont disposés à admettre que ces différents degrés doivent se succéder chronologiquement dans la vie d'un individu qui commence comme par hasard, à se chauffer d'une idée, à se fonder une idée dans la tête, à la cultiver, à l'entretenir et arrive ainsi peu à peu, par suite d'une habitude vicieuse de l'intelligence, à ne plus pouvoir s'en débarrasser et à en être obsédé. C'est là la génération logique des idées qui est contraire à l'observation. C'est là, dit-on, la monomanie simple, compatible avec la raison, idée unique, implantée comme par hasard, dans une intelligence saine sous tous les autres rapports. Cette idée ne peut pas encore être considérée comme une folie ou comme

une perte de la raison, puisque, non-seulement le  
 malade a encore conscience de sa fausseté, mais qu'il  
 peut la dominer, la tenir à l'écart dans son for  
 intérieur et ne pas lui laisser exercer son influence  
 soit sur l'ensemble de ses idées et de ses sentiments,  
 soit sur sa conduite. Dans ces cas, dit-on, la raison  
 est intacte; le malade est encore maître de lui-même,  
 n'est pas possédé ou dépossédé par la maladie, il  
 n'est pas fou. Mais il en est autrement plus tard,  
 lorsque l'idée fautive venant à prendre plus d'empire  
 sur son esprit et sur son cœur et à modifier toute sa  
 conduite, le malade ne peut plus diriger sa vie, est  
 dominé, entraîné par la maladie et se livre à des  
 actes absurdes et déraisonnables. Et bien, cette succession  
 régulière, conforme aux prévisions de la Théorie, cette  
 génération logique du délire, existe peut-être dans  
 quelques cas exceptionnels, mais elle est loin d'être  
 le fait habituel. Ce n'est pas par voie de génération  
 logique que se produit le plus souvent la folie.  
 La maladie est soumise à d'autres lois que l'état  
 normal. Les idées naissent spontanément et s'imposent  
 à l'esprit, malgré lui, sous une influence pathologique,



dans certains moments plutôt que dans d'autres, et  
 avec plus ou moins d'intensité selon les moments sans  
 motifs et sans que les circonstances extérieures ou la  
 volonté du malade influent puissamment sur ces  
 phases diverses de l'évolution de l'idée fixe. En un mot,  
 la périodicité ou les alternatives de rémissions ou de  
 paroxysmes, voilà la loi dominante de toute évolution  
 morbide, aussi bien dans les maladies mentales que  
 dans toutes les autres. Les phases diverses se produisent  
 avec des degrés divers d'intensité dans tout le cours de  
 l'existence de ces malades, d'une manière irrégulière et  
 non d'une façon régulièrement progressive. Les maladies  
 là ne vont pas toujours en s'aggravant, à mesure que  
 les malades avancent dans la vie, mais elles présentent  
 des périodes de paroxysmes et des périodes de rémissions  
 plus ou moins longues.

4<sup>o</sup> On est donc disposé à commettre de graves  
 erreurs scientifiques, soit au point de vue de l'origine  
 et du mode de production de ces états morbides, soit  
 relativement à leur évolution successive. Mais on se  
 tromperait très-gravement également sur leur ter-  
 minaison, si l'on croyait, avec beaucoup de médecins,

que cette variété de la folie doit tout ou tard aboutir à la démence. C'est une grande erreur de croire, (comme beaucoup de médecins le disent encore aujourd'hui d'après Esquirol), que la démence est la terminaison oblique de toutes les variétés de la folie. Les formes intermittentes et périodiques, la forme circulaire et beaucoup de délirios partiels n'aboutissent pas du tout à la démence; celles même qui l'accompagnent, à la longue, d'un certain degré de débilité intellectuelle n'arrivent jamais à un affaiblissement tel qu'il puisse légitimement être caractérisé du nom de démence. Mais si cela était vrai, à un certain degré des délirios partiels en général et même des délirios de persécution, cela ne l'est à aucun degré des variétés dont nous nous occupons, c'est-à-dire des folies avec conscience ou des maladies du toucher. Ces malades présentent, comme nous l'avons dit tout à l'heure, soit des accès et des intermittences complètes, soit des alternatives marquées de paroxysmes et de rémissions plus ou moins prolongées pendant toute leur existence; mais même dans les cas où

Les malades baissent un peu intellectuellement dans les dernières années de leur vie (comme M. Jovroy), ils n'arrivent jamais à dépasser les limites d'un délire partiel pour revêtir les caractères de la démence, et ils conservent jusqu'à la fin, dans leur conversation, toutes les apparences de la raison, alors même qu'ils sont, dans leurs actes, aussi déraisonnables que possible. En un mot, ces malades n'arrivent jamais à la démence et leur état intellectuel, qu'il soit continu, ou qu'il survienne par accès est le même à peu de différences près, que ce qu'il était aux diverses époques de leur existence. La seule différence essentielle consiste dans ce fait, applicable à toutes les folies sans exception, que dans les périodes avancées de la maladie le délire est stéréotypé, immobilisé, a cessé d'être créateur et susceptible d'additions ou de modifications. Mais ce délire une fois arrivé à l'état de produit hétéromorphe, immuable, reste stationnaire à ce même degré pendant toute la vie et à tous les accès, et conserve les mêmes caractères psychiques, vingt et trente ans après, sans se transformer en démence véritable, sans s'accompagner de faiblesse de mémoire et d'incohérence.

des idées, à moins d'une complication accidentelle  
comme une congestion cérébrale ou une apoplexie.  
Ce fait général est très-important à connaître  
soit au point de vue de la séquestration indéfinie,  
soit surtout pour les applications médico-légales  
et dans des questions de testament.

Il importe de distinguer, au point de vue  
de la marche de la maladie, deux catégories bien  
distinctes parmi les faits de folie avec conscience  
observés cliniquement. La première (et dans cette  
classe rentrent tous les faits de maladie du toucher)  
est continue mais rémittente, depuis l'âge de la puberté  
jusqu'à la mort. Elle peut présenter quelquefois des  
rémissions assez profondes pour passer pour des  
intermittentes, mais la disposition fondamentale persiste  
toujours à l'intérieur et est prête à reprendre son  
intensité première, sous l'influence d'une cause occasionnelle  
quelconque, ou même sans cause appréciable. La seconde  
au contraire (comme l'hypochondrie morale et les faits  
d'impulsions au suicide, à l'homicide ou aux actes  
violents, cités dans les livres de médecine légale) se  
produit sous forme d'accès, est périodique ou intermittente

et participe des caractères de toutes les folies périodiques d'avoir une invasion subite les mêmes caractères à tous les accès et pendant tous l'accès et une cessation aussi subite que son invasion. Pour cela s'observe surtout pour le suicide. Cette différence fondamentale dans la marche est un des arguments principaux pour justifier au point de vue nosologique la distinction que j'ai établie cliniquement, au point de vue des symptômes entre l'hypochondrie morale et la maladie du touché.

9 Août 1869.

Partout, dans les ouvrages de science comme comme dans les ouvrages littéraires, on retrouve cette phrase caractéristique: "Êtes inconscients et irresponsables" comme synonyme d'aliénés.

Il est donc évident que l'absence de conscience est considérée par tous comme aussi inhérente à l'état de folie que l'irresponsabilité elle-même.

Et bien, c'est cette idée si généralement répandue et si enracinée dans l'esprit de tous, qu'il faut chercher à combattre, par des faits, en prouvant qu'on peut être

très-bien entraîné par des idées, par des émotions ou par des impulsions maladives, qui vous enlèvent la liberté morale, et vous rendent irresponsables, tout en restant conscients de tout ce qui se passe dans le travail intérieur de l'esprit sur lui-même ! C'est pourquoi ce sujet ne représente pas seulement une étude clinique intéressante sur quelques variétés peu connues de l'aliénation mentale, mais touche aux questions les plus élevées et les plus générales de la médecine mentale.

9 Août 1869.

Voici comment s'exprime M. Moriau, de Cours, dans son livre nouveau sur la Folie Névropathique ou hystérique (p. 165) :

"La très-grande majorité des malades ont conscience de leur délire, non pas seulement au début, mais dans tout le cours de la maladie. Quelques-unes n'ont qu'une idée confuse de ce qu'elles éprouvent, une sorte de demi-conscience de leur mal; chez d'autres enfin, la lucidité est intermittente."

29 Août 1869.

Phrases extraites du livre de M. Moreau,  
de Cours, sur le Haschisch, à propos de la conscience  
de son état.

"De cette manière et guidé exclusivement par l'observation, par ce genre d'observation qui ne relève que de la conscience ou du sens intime, j'ai cru pouvoir remonter à la source primitive de tout phénomène fondamental du délire." (p. 31).

"Le pouvoir de la réflexion, (c'est-à-dire ce pouvoir qu'a l'esprit de se replier sur lui-même, cette espèce de miroir dans lequel il peut se contempler à volonté) nous fait défaut quand nos facultés sont troublées, quand l'anarchie est dans leur sein, quand il y a folie, en un mot. Nous savons que l'on pourrait indiquer quelques exceptions à cette règle; mais les aliénés qui peuvent réfléchir sur ce qui se passe dans leur for intérieur sont rares, et d'ailleurs ne se rencontrent que dans certains cas déterminés de folie." (p. 33.)

"Pour savoir comment déraisonne un fou, il faut avoir déraisonné soi-même; mais avoir déraisonné

sans perdre la conscience de son délire, sans cesser de pouvoir juger les modifications psychiques survenues dans nos facultés." (p. 34.)

"Par son mode d'action sur les facultés mentales, le haschisch laisse à celui qui se soumet à son étrange influence le pouvoir d'étudier sur lui-même les désordres moraux qui caractérisent la folie, ou du moins les principales modifications intellectuelles qui sont le point de départ de tous les genres d'aliénation mentale."

"C'est qu'en s'appropriant, en désorganisant les divers pouvoirs intellectuels, il en est un qu'il n'atteint pas, qu'il laisse subsister au milieu des troubles les plus alarmants, c'est la conscience de soi-même, le sentiment intime de son individualité. Quelque incohérentes que soient vos idées, quelque profondément modifiés que soient vos affections, vos instincts . . .  
 . . . . . vous restez maître de vous-même. Et c'est en dehors de ces atteintes, le moi domine et juge les désordres que l'agent perturbateur provoque dans les régions inférieures de l'intelligence." (p. 35.)



29 Août 1869

Phrases extraites de l'article Délire  
d'A. Foville, à propos de la conscience de son état.

"Quelques personnes voient des objets qui n'existent pas, entendent des sons imaginaires et ont parfaitement conscience de la fausseté de leurs perceptions. Elles savent qu'elles ne doivent y ajouter aucune foi; elles comprennent que le phénomène, au lieu d'être objectif est purement subjectif, et elles ne lui laissent prendre aucune influence dirigeante, ni sur leurs pensées, ni sur leurs déterminations. Le savant Ubraire Nicolai, de Berlin, voyant, le soir, sous un cortège de personnages bizarres, défiler sur la muraille de son cabinet, M<sup>r</sup> Andral voyant, dans sa chambre d'étudiant, le cadavre d'enfant, à demi rongé par les vers, sous l'aspect l'a vivement impressionné la veille à l'amphithéâtre d'anatomie, et sentant son odeur infecte sous des exemples incontestables de ce trouble limité à la perception seule et laissant intacts les autres facultés mentales."

"La même chose peut arriver pour la pensée seule. Il y a des malades qui n'éprouvent ni illusions,

ni hallucinations; qui ne commettent pas d'actes extravagants; mais dont l'esprit est assailli de conceptions délirantes dont la nature les tourmente de la façon la plus pénible. Une dame que nous connaissons a, malgré elle et à son grand regret, l'idée qu'elle n'aime plus sa mère ni son mari, qu'elle mérite les plus grands châtimens, qu'elle va étrangler quelqu'un ou se faire mourir. elle-même etc etc; mais, en fait, rien, absolument rien de ces idées ne perce au dehors et depuis plusieurs années que cet état dure, aucun acte n'a été commis qui puisse être considéré comme le résultat du délire intellectuel dont cette dame est atteinte. Nous pourrions citer d'autres cas semblables et tous les médecins qui voient beaucoup d'aliénés en ont également observé." (p. 5 et 6).

29 Mars 1869.

Extrait de l'article Délire de  
Foville fils, au sujet de la définition et de la nature  
du délire.

" Nature du délire. S'il est difficile de donner une bonne définition du délire, il ne l'est pas moins d'en bien indiquer la nature. Passons en revue les principales opinions émises à cet égard. Esquirol pense que les lésions de l'entendement peuvent être ramenées à celles de l'attention. L'impossibilité de la fixer d'une manière suffisante sur chaque objet, sur chaque idée; l'excès opposé, c'est-à-dire la concentration exclusive sur un seul point, l'absence enfin de toute attention, seraient, selon lui, les caractères principaux des différents genres de folie.

" Leuret déclare qu'il ne lui a pas été possible de distinguer par sa nature seule, une idée folle d'une idée raisonnable. " J'ai cherché, dit-il, à Charenton, à Bicêtre et à la Salpêtrière, l'idée qui me paraissait la plus folle et en la comparant à certaines idées qui ont cours dans le monde, j'ai été surpris, et presque

bonneux, de n'y pas voir de différence."

"La fausseté d'une idée ne saurait donc suffire pour lui donner le cachet délirant; car il n'est pas une des matières sur lesquelles s'exerce l'activité de l'esprit humain, où des idées très-certainement fausses n'aient été généralement admises, à certaines époques, sans qu'il y ait eu délire de la part de ceux qui les considéraient comme vraies.

Aussi, pour caractériser des conceptions délirantes, Leuret a-t-il dû ajouter à la fausseté des idées, deux autres conditions: leur fixité et leur cohésion anormale."

L'États, après avoir également avancé qu'il n'y a pas d'idée, prise en elle-même, qui ne puisse naître, à la fois, chez des personnes jouissant de leur raison et chez des malades en proie au délire, formule ainsi la dissemblance constante qui, selon lui, existerait entre ces deux états: "En dernière analyse, les caractères de l'état de raison, qui a le plus d'analogie avec la folie, c'est-à-dire de la passion, sous un trouble moral partiel, existent avec conscience de la part de l'individu qui l'éprouve, ayant une cause extérieure actuelle et se traduisant par une erreur sur les intentions seules,

et par l'association trop rapide et la nature trop exclusive des idées." "Le délire, au contraire, est un trouble moral plus ou moins général, existant sans conscience de la part de l'individu qui l'éprouve, ayant lieu spontanément, ou sans cause extérieure actuelle et se traduisant par une erreur, non-seulement sur les intentions, mais encore et surtout sur l'identité et l'existence des personnes et des choses et enfin par la dissociation des idées." Mais, (ajoute M. A. Forville fils) cette absence de conscience, corrigée ainsi par l'éluc parmi les caractères essentiels du délire, n'est pas constante. Il est bon nombre de malades affectés de maladies fébriles aiguës qui, au milieu de leur délire, disent eux-mêmes qu'ils battent la campagne, et bon nombre d'alliés, qui lors même qu'ils fuient les propres les plus incohérents, sentent qu'ils déraisonnent."

Aux caractères énumérés ci-dessus pour définir le délire, Griesinger ajoute les suivants: "1° les conceptions délirantes se rapportent toutes au sujet lui-même, ou du moins elles se développent à la suite d'idées fausses relatives au sujet; 2° Celui-ci ne peut s'en défaire à volonté; 3° Elles résistent au témoignage des sens et de

l'intelligence, à la rectification et à la démonstration.  
 A cela Forville s'ajoute que ces derniers caractères  
 fournis par Griesinger sont plus vrais que les deux  
 premiers, attendu que l'égoïsme peut être porté à  
 ses extrêmes limites chez des individus qui ne sont  
 nullement délirants, et que dans l'état normal, il  
 arrive souvent qu'une idée vous préoccupe tellement  
 qu'il est impossible de s'en débarrasser, sans que  
 l'esprit soit pour cela troublé.

A ces définitions du délire, il ajoute celle  
 de Sachsappe (Symptomatologie de la Folie) qui  
 décompose le délire en cinq phénomènes élémentaires  
 difficiles à résumer, et celle de Moreau (de Tours) qui  
 se base sur l'identité entre le délire et le rêve et définit  
 le délire : un état mixte résultant de la fusion de l'état  
 de sommeil avec l'état de veille, de l'immixtion de  
 phénomènes ou de faits psychiques appartenant  
 au sommeil dans l'état de veille."

Il termine par l'exposé de Baillarger.  
 Celui-ci professe des idées très voisines de celles de  
 Moreau (de Tours) et les a exprimées très clairement.  
 "La première condition du délire, son vrai point de départ,

c'est l'exercice involontaire des facultés mentales et principalement de la mémoire et de l'imagination, ce que Maury a appelé l'automatisme de l'intelligence, et qui affecte deux formes différentes et opposées: le renouvellement trop rapide des idées et leur fixité trop grande.

A cette condition première, j'en ajoute une seconde: c'est la croyance à la réalité des conceptions ainsi enfantées et celle-ci tendrait surtout à la suppression des idées intermédiaires. "Quand une idée fautive surgit dans notre esprit, il en surgit immédiatement d'autres qui tendent à nous en démontrer la fausseté". Si c'est une impulsion, elle est aussitôt combattue ou favorisée par un certain nombre d'idées qui s'y rapportent. Le tout ces idées qui séparent la conception de la croyance et l'impulsion de l'acte, que Pariset appelle les idées intermédiaires qui sont comme supprimées dans le rêve et dans la folie."  
 Baillarger admet donc comme très-analogues le rêve et la folie, puisque, d'après lui, l'automatisme de l'intelligence et la suppression des idées intermédiaires constituent les conditions principales de l'un et l'autre état.

196.

11 Octobre 1869.

Je trouve dans une nouvelle de Mérimée, intitulée Lokis, où le manuscrit du professeur W. Embach, plusieurs phrases très-curieuses, au point de vue de la folie avec conscience, chez un individu, dont la mère était folle et qui lui-même était très-étrange et avait, pendant la nuit, des symptômes évidents de trouble mental. Voici ses propres paroles (Revue des deux mondes, Septembre 1869, p. 283):

"Comment expliquez-vous, M. le professeur, (me dit-il brusquement vers la fin du dîner), la dualité ou la duplicité de notre nature? .... Et comme il s'aperçut que je ne le comprenais pas parfaitement, il reprit: Ne vous êtes-vous jamais trouvé au bord d'une tour, ou bien au bord d'un précipice, ayant à la fois la tentation de vous élançer dans le vide et un sentiment de terreur absolument contraire?

"Cela peut s'expliquer par des causes toutes physiques, dit le docteur: 1° la fatigue qu'on éprouve



après une marche ascensionnelle s'éleva un afflux de sang au cerveau qui..... Laissons là le sang, docteur, s'écria le Comte avec impatience et prenons un autre exemple. Vous tenez une arme à feu chargée. Votre meilleur ami est là et l'idée vous vient de lui mettre une balle dans la tête. Vous avez la plus grande horreur d'un assassinat et pourtant vous en avez la pensée. Je crois, Messieurs, que si toutes les pensées qui vous viennent en tête dans l'espace d'une heure.... je crois que si toutes vos pensées, Monsieur le professeur, que je tiens pour un sage, étaient écrites, elles formeraient un volume in folio peut-être, d'après lequel il n'y pas un avocat qui ne plaidât avec succès votre interdiction, pas un juge qui ne vous mît en prison, ou bien dans une maison de fous.

"Le juge, Monsieur le Comte, ne me condamnerait pas assurément pour avoir cherché ce matin, pendant plus d'une heure, la loi mystérieuse d'après laquelle les verbes slaves prennent un sens futur en se combinant avec une préposition; mais si, par hasard, j'avais eu quelque autre pensée, quelle preuve en ferez-vous contre moi? Je ne suis pas plus maître de mes pensées

198.

que des accidents extérieurs qui me les suggèrent.  
De ce qu'une pensée surgit en moi, on ne peut pas  
conclure un commencement d'exécution ni même  
une résolution. Jamais je n'ai eu l'idée de tuer  
personne; mais si la pensée d'un meurtre me venait,  
ma raison n'est-elle pas là pour l'écarter?

"Vous parlez de la raison bien à votre aise;  
mais est-elle toujours là, comme vous dites, pour  
vous diriger? Pour que la raison parle et se fasse  
obéir, il faut de la réflexion, c'est-à-dire du temps  
et du sang-froid. A-t-on toujours l'un et l'autre?  
Dans un combat, je vois arriver sur moi un boulet  
qui ricoche, je me détourne et je découvre mon ami,  
pour lequel j'aurais donné ma vie, si j'avais eu  
le temps de réfléchir."

12 Octobre 1869.

Médecine légale de la Folie avec  
conscience: trois systèmes en présence.

La médecine légale des Folies avec conscience

est certainement la partie la plus difficile de leur histoire. Lorsqu'on se trouve en présence d'un malade appartenant à cette catégorie, on arrive difficilement à se convaincre qu'il doit être exonéré de toute responsabilité. Il raisonne si bien son délire, il en a une conscience si nette et si précise que l'on ne peut pas parvenir à comprendre qu'il puisse être entraîné, malgré lui, par un délire qui semble parqué dans un coin de son intelligence. Il se présente alors à l'esprit trois systèmes pour distinguer les cas où l'on doit conserver l'idée de responsabilité de ceux au contraire où l'on doit exonérer complètement l'individu.

Le premier système consiste à établir des différences de degré. On admet alors des cas dans lesquels la maladie, peu intense, ne domine pas l'intelligence et laisse le malade libre de gouverner sa volonté, tandis qu'il en est d'autres où la maladie, plus intense, ne laisse aucune liberté d'esprit au malade et le domine, au lieu d'être dominé par lui. Le système, quoique reposant sur une différence de degré et non sur une différence de nature, me paraît le meilleur, parce qu'il base le diagnostic de la raison et de la folie sur l'ensemble de

l'état mental du malade, sur la totalité de l'observation de l'état maladif, au lieu de le baser sur l'existence de telle ou telle idée isolée.

L'autre système est celui des intervalles lucides. On admet alors que pendant certaines périodes de son mal, le malade est dans un accès, dans un paroxysme, et ne peut parvenir à se dominer, tandis que dans les intervalles de rémission ou d'intermittence, il parvient à gouverner lui-même son intelligence et à refouler dans l'ombre les idées délirantes.

Enfin, le troisième système, qui est celui des partisans de la responsabilité partielle, consiste à dire que, dans le même moment, dans la même période de la maladie, le malade peut être irresponsable pour certains actes et responsable pour certains autres, selon que ces actes sont ou non en rapport avec l'objet de son délire. Or, ce système est le plus mauvais de tous; car, au lieu de reposer sur l'ensemble de l'état mental, le criterium repose sur les rapports entre les actes et certaines idées délirantes.

M. Delasiauve semble encore avoir découvert

un 4<sup>e</sup> système mixte entre les trois autres et qui repose sur la théorie de la pseudomonomanie. Le système n'est pas celui du rapport des actes avec l'idée fixe; car, selon lui, le délire est mobile et diffus; c'est plutôt le système des intervalles lucides, mais avec des intervalles extrêmement courts et presque d'une seconde à l'autre. C'est là ce qui résulte clairement de son exposé de doctrine. Le malade est dans un état de rêve et tantôt il reprend possession de lui-même, tantôt au contraire il est subjugué et dominié, et cela souvent dans l'espace de quelques secondes! C'est cette théorie qu'il applique à Kaimbault et à Jeanson. Il conviendrait de la poursuivre jusque dans les détails les plus minutieux.

Sur un état mental peu connu.  
Discours prononcé à la Société  
médico-psychologique de Berlin,  
par Grisinger.

Messieurs,

Si j'ai annoncé que j'allais parler sur un  
état psychique peu connu, ce n'est pas pour attirer  
votre attention sur quelque chose d'absolument  
inconnu, mais parce que je ne sais pas encore moi-  
même quel nom je pourrais donner à ces états  
et que je désirerais vous demander conseil pour  
arriver à trouver une désignation convenable.

Il s'agit d'un état mental que je n'ai jamais  
observé dans les maisons d'aliénés, mais seulement  
chez des malades qui circulent librement dans  
le monde. J'apprends de plus en plus à apprécier  
ces sources d'information que fournissent à la psychiatrie  
l'observation des malades que nous voyons dans la

---

Manuscrit laissé par l'auteur et destiné à l'impression.  
Voir le procès-verbal de la séance du 23 Mars 1868 de la Société.

vie ordinaire. Il est vrai que chez les malades de la  
 pratique civile, nous ne pouvons pas faire des observations  
 aussi suivies et aussi régulières que dans nos hôpitaux,  
 et que plusieurs malades nous échappent précieusement  
 au moment où ils commencent à devenir les plus  
 intéressants. Mais d'un autre côté, nous avons cet  
 avantage qu'ils viennent à nous volontairement,  
 qu'ils s'expriment comme des gens bien élevés (ce qui  
 pour les choses psychologiques surtout est d'une  
 grande importance) et qu'ils parlent spontanément  
 et avec tous les détails nécessaires d'un mal dont ils  
 désirent être guéris. Nous avons de plus l'avantage  
 de pouvoir observer chez eux des états légers de trouble  
 mental, ou bien des états peut-être plus profonds  
 mais qui comportent la libre circulation au milieu  
 du monde. Aujourd'hui surtout, en présence de la  
 psychiatrie actuelle, qui est presque complètement  
 basée sur des observations d'hôpital, faites sur des  
 malades placés dans un milieu, nécessaire sans doute,  
 mais tout à fait artificiel, c'est une obligation de  
 la science nouvelle d'observer aussi l'aliéné en liberté,  
 tel qu'il est lorsqu'il n'est pas modifié par cette

influence nouvelle de milieu, observation que l'on ne peut nullement passer mieux accomplir qu'à Gheel. Et principalement dans les états fondamentaux et primordiaux de trouble mental, cette observation pourra surtout permettre de jeter un regard plus profond dans la vie de l'âme.

C'est ainsi que le trouble mental que je veux décrire ici, n'est jamais jusqu'ici tombé sous mes yeux. Je puis dire aussi que parmi les malades que j'ai observés moi-même dans les asiles, et même que parmi les observations consignées dans les livres, je n'ai trouvé rien d'analogue. On ne pourrait trouver d'analogie, et encore seulement pour l'état fondamental, que dans l'état appelé par Falret maladie du doute.

Je n'ai que trois faits qui puissent me servir à cette description et encore, sur ces trois faits, les deux premiers sont des observations si courtes et prises si rapidement qu'elles n'ont eu qu'un seul avantage, c'est de diriger mon attention sur cet état singulier. Après avoir été vivement frappé dans le premier cas, par la bizarrerie du



fait, j'en ai retrouvé dans les deux autres toutes les particularités principales et j'ai pu dans le 3<sup>e</sup> (qui se trouve encore à Berlin) observer long temps et attentivement le malade. J'ai pris sur lui de nombreuses notes qui contiennent les paroles mêmes du malade, et sur les deux autres faits j'avais pris également, au moment même, quelques courtes notes que je vais compléter avec mes souvenirs. La première de ces malades était une dame indouite que j'ai vue une fois seulement en 1866, dans un hôtel de Berlin, qui souffrait de choléra et qui me consulta aussi bien sur son état mental que sur le lieu où elle pourrait se rendre pour échapper au choléra. Malheureusement, je ne puis pas me rappeler avec lequel de mes collègues j'ai vu cette malade. Cette dame, au milieu environ d'une grossesse, n'était malade probablement que depuis quelques semaines environ. Sur l'état des fonctions physiques, je n'ai rien noté à cette époque et il est probable dès lors qu'il n'y avait rien d'important à noter; seulement, au premier aperçu, on remarquait une grande tension et une grande inquiétude de la physionomie. À peine fus-je entré dans la chambre

que cette dame me supplia de la débarrasser de ses idées et de l'anxiété qui<sup>en</sup> était la conséquence. Ces idées consistaient dans une recherche intérieure continuelle du pourquoi des choses. Pour tout ce qui l'entoure et tout ce qui lui arrive, elle demande comment et pourquoi? Et ces questions s'appliquent à toutes ses idées. Pourquoi suis-je ici? Pourquoi les gens circulent-ils tout autour? Comment les choses vont-elles en ce monde? Que signifie cette chair? C'est ainsi que les choses se passent incessamment dans sa tête, en questions absurdes ayant toujours un caractère théorique, qui à la différence des délires inquiets et agités, ne se rapportent pas du tout à sa propre personnalité qui n'est réellement tourmentée que parcequ'elle est constamment obligée de poursuivre la solution de questions insolubles, sans jamais pouvoir la trouver, elle n'éprouve aucune des sensations d'anxiété ou de peine qui sont habituelles dans les états de dépression. Dans ces derniers temps, l'état de grossesse avait donné lieu à de nouvelles séries de questions qui affluaient en foule: Comment se produisent les hommes? Pourquoi y a-t-il des hommes? Quelle est leur destinée? etc etc.

Et l'on ne doit pas s'imaginer cette situation comme une réflexion tranquille sur des questions mal posées, comme cela arrive à l'état normal, mais comme des idées qui s'imposent persévérativement et affluant sans cesse sous forme de questions, qui poussent constamment à la recherche d'une réponse qu'il est impossible de trouver, qui est toujours essayée mais jamais satisfaite, ce qui fait que les mêmes questions se reproduisent incessamment. Sans aucune autre affection primitive, la malade a été tellement surexcitée par cette disposition à se questionner elle-même, qui lui était autrefois si peu habituelle et qui captivait à un si haut point toute son activité intellectuelle, qu'elle s'assied et se lève tour à tour, n'a pas un moment de repos, joint les mains, va et vient dans la chambre, a un besoin continu de parler de son mal, me supplie de lui venir en aide, et dans les derniers temps ne dormait presque plus, ce qui devint une très-fâcheuse complication.

Les circonstances indiquées précédemment firent que cette malade, qui ne faisait que traverser Berlin, fut immédiatement soustraite à mon observation. Je réfléchis long temps à cette forme de trouble mental

si singulière, mais je ne puis en dire davantage.  
Le fait ne servira qu'à attirer sur les cas de ce genre  
mon attention.

Le second cas ne fut observé par moi qu'en  
Novembre 1867. Il concernait un prince russe, âgé  
de 34 ans, provenant d'une mère très-neuveuse. De  
véritables maladies mentales dans la famille sont  
contestées. Lui-même avait eu dans son enfance et sa  
jeunesse deux attaques très-fortes et très-complètes  
d'épilepsie; jusqu'à il y a deux ans, il avait eu  
également de légers accès de vertiges très-fréquents  
mais de courte durée. Il a autrefois fait de grands  
excès et les organes sexuels sont actuellement tous  
à fait incapables. Il existe un rétrécissement de  
l'urètre, le testicule gauche est atrophié et du  
côté les parties bien constituées. Depuis environ  
2 ans, c'est-à-dire depuis que les accès de vertige  
ont disparu, il a les idées pour lesquelles il vient  
demander secours. Sans que son attention n'est  
pas fortement captivée par des choses extérieures,  
il lui vient des idées qui partent également sur  
les questions essentiellement théoriques du comment

et du pourquoi, sous une forme essentiellement absurde. Le pourquoi se rattache surtout à l'idée des dimensions de grandeur. La question de savoir pourquoi les corps sont aussi grands se présente plus fréquemment que les autres. Si par exemple le malade parle avec quelqu'un, il lui vient l'idée : Pourquoi cette personne est-elle si grande ? Pourquoi n'est-elle pas aussi grande que cette chambre ? Comment se fait-il, du reste, que les hommes ne sont-ils pas aussi grands que comme ils le sont ? Pourquoi n'ont-ils pas la grandeur d'une maison ? Et autres questions semblables.

Les questions sur le fond et la cause des choses se rattachent encore à bien d'autres idées : Si par exemple la casquette est sur la cuisse droite, il se demande pourquoi elle n'est pas sur la cuisse gauche ? Et la met sur la gauche et il se demande alors pourquoi elle n'est pas sur la droite. Ou bien ce sont encore des questions purement théoriques et tout à fait abstraites : Comment le soleil est-il constitué ? Pourquoi n'y a-t-il pas deux soleils et deux lunes ? Il voit très-clairement l'absurdité de ces idées, mais elles l'entraînent toujours et plus belle, elles s'accrochent à tout, ne l'abandonnent

plus pendant long temps, et souvent une même  
 idée le tourmente ainsi pendant des heures entières.  
 Lorsque ces idées surgissent, comme c'est l'habitude,  
 brusquement, elles font naître chez le malade, aussi  
 bien par leur contenu absurde que par la force avec  
 laquelle elles surgissent, une véritable frayeur ;  
 lorsqu'au contraire elles surviennent lentement  
 et tranquillement, elles n'éveillent pas la moindre  
 émotion appréciable, pas la moindre état d'anxiété,  
 mais seulement un grand abattement et une pré-  
 -occupation pénible relativement à l'état pathologique  
 lui-même. Ce qui est particulier, c'est que principalement  
 dans les tentatives de Coëtz, les idées surgissent avec  
 le plus de force ; il croit alors que l'accomplissement  
 de l'acte en devient impossible et en effet il ne se produit  
 en général aucune action. Ordinairement, il ne survient  
 avec ces idées aucune sensation anormale ; seulement  
 dans les cas où elles ont été très-prolongées et très-  
 pénibles le malade a des picotements sur le crâne  
 et dans la région de la mamelle gauche. Le malade  
 éprouve le besoin de parler longuement sur son mal  
 et lorsqu'il ne trouve pas de personnes qui l'écoutent

avec douceur et bonté, il en est très-malheureux. Il voyage beaucoup, soit souvent de chez lui; les affaires, le théâtre, la société, les lectures lui procurent pour quelque temps un peu de soulagement; mais aussitôt qu'il se retrouve seul dans sa chambre les idées reviennent avec une nouvelle force. L'abus des liqueurs fortes par-venait aussi à chasser les idées, mais les choses allaient ensuite beaucoup plus mal. J'ai vu le malade 4 fois et j'extrait les faits ci-dessus des conversations que j'ai eues avec lui. Il était du reste sur le point de retourner chez lui et sans aucun doute, il n'aura pas suivi mon conseil de faire une cure à l'eau froide.

Le 2<sup>e</sup> fait que j'ai pu observer d'une manière complète est celui d'un jeune homme de 21 ans, vivant depuis six mois environ à Berlin. Il est de taille moyenne, bien proportionné, sans aucun signe de dégénérescence, avec des yeux sombres et petits, des oreilles difformes, des cheveux noirs, la coloration de la peau pâle, mais lèvres bien colorées, expression de physionomie plutôt abattue et pendant la conversation sa figure rougit. La mère a été nerveuse, supportait difficilement le bruit et allait tous les ans

aux bains de mer. La famille du reste, à l'exception de ce que nous disons tout à l'heure, semble avoir été exempte de maladies nerveuses. Les photographies des parents et des frères et sœurs, que j'ai vues, indiqueraient de fortes et belles personnes; cela paraît avoir été des gens pratiques et utiles. Le malade lui-même semble avoir appris facilement à l'école et s'être principalement occupé avec plaisir et facilité de difficiles problèmes de mathématiques; il est intelligent, s'explique avec clarté sur ses souffrances; cela ne l'empêche pas d'être employé d'une manière très-active dans des fonctions où il se montre très-utile et où personne ne soupçonne qu'il puisse être victime d'un état mental maladif. Le malade lui-même attribue son mal à des habitudes d'onanisme qu'il a continuées depuis l'âge de 10 ans et qu'il a continuées jusqu'à il y a un an et demi ou deux ans. Mais il importe de faire remarquer que son plus jeune frère a souffert d'un mal très-analogue mais que celui-ci serait maintenant très-bien guéri. Le malade a eu très-peu de rapports sexuels. Il y a 6 mois, il a eu une . . . . sans autres suites . . .



La maladie a commencé il y a 3 ans, à une époque où il vivait dans une petite ville, mal nourri, mal logé et dans une excitation perpétuelle par suite de mauvais traitements. Au début, le trouble mental se manifesta parce qu'il appelle lui-même une sorte de précision maladroite exagérée. C'était un soin exagéré et qu'il n'avait pas autrefois apporté par lui à l'accomplissement de toutes ses occupations. Dans une description de son état, écrite par le malade lui-même, je trouve les phrases suivantes: "Cette précision exagérée provenait d'un certain manque de confiance en moi-même et ce premier degré de ma maladie s'est introduit peu à peu d'une manière lente mais très-solide." Quand, par exemple, il avait écrit une lettre, il la relisait à plusieurs reprises, pour voir s'il n'y avait aucune faute, ou bien, après avoir formé une somme, il était obligé de vérifier ensuite si elle était exactement formée etc. Peu après commença peu à peu cette disposition d'esprit qui dure encore aujourd'hui et que le malade exprime très-bien par le mot (*Grübeln*). "Il m'adorait dans l'esprit, dit-il, une foule de sujets sur lesquels je devais réfléchir, et quelque effort que je fesse pour chasser ces

singuliers radotages, ils me poursuivraient sans cesse et ils m'ont ainsi gâté trois années."

Relativement à la constitution de ce mal, j'ai une masse de données qui m'ont été fournies par de nombreuses conversations avec le malade, que j'ai écrites au moment même dans les formes mêmes employées par lui et qui donnent un portrait assez exact de son état.

Tandis que le malade accomplit sans se déranger, ses occupations journalières, achète des marchandises de la façon la plus exacte, fait des comptes, écrit des lettres d'affaires etc, tandis qu'il se comporte comme tous le monde dans la société d'amis ou de connaissances et que personne ne remarque en lui quelque chose de particulier, il est, tous les jours sans exception et habituellement, enivré et fatigué par les mêmes Grès Caléin, sans que son esprit n'en soit pas entièrement absorbé par les affaires. Une foule de choses lui apparaissent au point de vue du Comment et du Pourquoi de leur existence? Il surgit dans son esprit une foule de questions sur le point de savoir pourquoi ces choses se sont produites, d'où elles

viennent, ce qu'elles signifient, questions auxquelles il ne peut donner aucune réponse, qui se développent l'une de l'autre et qui occupent l'esprit de la manière la plus fatigante pour chercher à leur donner une réponse satisfaisante. Par exemple, le malade voit un ver; il lui vient alors cette idée: Comment ce ver s'est-il produit? Ceci le conduit à cette autre question: Comment les vers en général se sont-ils produits? Comment a eu lieu la création? Comment s'est produit le créateur? Il voit les étoiles et il se demande: D'où ont-elles pu provenir? etc. Il voudrait approfondir cette question et comme les choses ne s'expliquent pas à ses yeux, cette exigence non satisfaite de son esprit le remplis d'un mécontentement intérieur continu. Une foule de choses lui paraissent extraordinaires et inexplicables. La langue: Comment est-elle née? L'homme et la femme! Pourquoi existe-t-il de pareils êtres? L'esprit! Comment s'est-il produit? Où réside-t-il? La constitution du corps! La production des êtres, l'existence de l'homme en général! Comment tout cela est-il possible? Comment est-il possible que l'homme existe? etc. Toute existence en général, lui paraît extraordinaire d'exactitude

mystérieuse avec laquelle la nature se veut semblable à elle-même, l'incompréhensibilité de la création, les penchants des hommes, le développement du genre humain, la succession des races humaines etc. Il ne comprend pas l'existence de l'homme, parce qu'il ne comprend pas l'existence de l'Être en général etc. C'est ainsi qu'il se produit à tous moments, dans son esprit, un labyrinthe de problèmes, sur le genre humain, le tout, la nature, auquel il ne peut parvenir à trouver une issue, dans lequel il s'égare, auquel sa Grübelerei son désir de tout approfondir s'attache incessamment; il resasse et resasse sans cesse; il voudrait sur chaque sujet remonter jusqu'à la cause la plus éloignée et même sur des choses qu'il sait très-bien lui-même être inexplicables. Actuellement, comme il le dit lui-même, les questions qu'il se pose le plus souvent sont des questions relatives à la création des choses; mais ses préoccupations se portent aussi sur certaines manifestations ordinaires de la vie; par exemple, lorsqu'il passe dans la rue, il est forcé, malgré lui, de songer à la physionomie des gens qu'il rencontre, à la manière d'agir des hommes et il est forcé de

s'en occuper; il se demande comment l'homme travaille, combien il est facile à tromper, ou bien s'il se met à compter, comment est né l'art de compter; en un mot, ses réflexions portent principalement sur des questions générales.

Le malade a une conscience parfaite du caractère  
four à fait maladif de ces phénomènes: il me disait souvent: cet état est horrible et il me priait de tout employer pour l'en débarrasser. Dans ses écrits, il s'exprime ainsi:

"J'affaiblis ma santé physique par une réflexion  
continue sur des problèmes dont la solution n'est pas promise à l'esprit humain; cependant, malgré ma meilleure et plus ferme volonté, je ne puis pas m'en débarrasser: les séries d'idées reviennent toujours: c'est là le point grave de la maladie, d'être constamment forcé, même au milieu des pensées et des actions de la vie pratique, de réfléchir à la manière dont telle ou telle chose s'est produite dans le monde! Cette action ruminative: matrice de la pensée est trop constante pour ne pas être malade. Je me trouve alors constamment comme dans un labyrinthe et cette rumination continuelle sur

l'extraordinaire finit par me troubler l'esprit.  
 C'est ainsi que je me suis affaibli pendant un temps  
 par la continuelle pensée sur la question de savoir  
 où réside chez l'homme l'intelligence. Et quoique,  
 à chaque moment, il me vint à l'esprit cette réponse  
 naturelle "dans la tête", je continuais malgré cela  
 à ruminer des heures entières sur cette même donnée.  
 Toutes les fois que ces ruminations (Fénelien),  
 me revenaient, je cherchais à les écarter en me disant:  
 suis tout simplement ton esprit naturel, ne réfléchis  
 pas sans cesse sur des sujets qui ne lui paraissent  
 pas clairs, car en poursuivant sans cesse la solution  
 de questions insolubles, l'esprit humain finit par  
 user inutilement ses forces. Mais, malgré ces  
 réflexions très-justes, je ne puis pas me délivrer de  
 ces étourdes répétitions: elles me poursuivent  
 continuellement et ne me laissent pas une seule minute  
de liberté d'esprit!"

Le caractère maladif de cet état ressort  
 évidemment au premier aperçu et il est tout à fait  
 impossible de le confondre avec le désir de connaître  
 normal et avec le sens de recherches de l'état sain.

Le malade lui-même reconnaît avec raison ce caractère maladif aux circonstances suivantes :

1<sup>o</sup> Cette disposition à creuser sans cesse lui jétait totalement étrangère autrefois. (Caractère de nouveauté.)

2<sup>o</sup> Chaque jour les mêmes idées se reproduisent exactement de la même manière avec une désespérante monotonie (Caractère de constance et de continuité.)

3<sup>o</sup> Il lui est impossible de s'en débarrasser, alors même qu'il parvient à les réprimer momentanément (Caractère d'insurmontabilité.)

4<sup>o</sup> Il résulte de cette continuelle succession d'idées une énorme fatigue de la sensibilité (Caractère fixe de la fatigue du système nerveux.)

" Cette maladie, dit-il, est horrible : Comment un homme sain d'esprit peut-il avoir des idées aussi absurdes ? "

Il cache son état avec le plus grand soin. Ses parents eux-mêmes doivent ignorer son mal. On ne pourrait que le plaindre et non lui être utile ! Tantôt il rit lui-même, mais avec une douleur amère, et ce combat continuel entre les idées pratiques et les idées impossibles, et tantôt il envie les hommes les plus pauvres qui ne connaissent rien de choses semblables

et ne savent même pas qu'il existe un mal comme celui auquel il est condamné.

Il cherche ainsi à cacher son état à tous. Vis-à-vis de moi, il s'est épanché complètement et souvent avec une grande vivacité, à tel point qu'il frappait sur ses cuisses avec les mains. Ce n'est que de temps en temps qui lui vient le besoin de s'épancher auprès de quelque personne de confiance. C'est ainsi qu'il y a six mois, lors de son arrivée à Berlin (probablement surexcité par le mouvement inusité d'une grande ville), il s'est fait conduire par le garçon d'hôtel chez un médecin pour pouvoir se manifester vis-à-vis de lui.

Souvent aussi il s'essaie à lire de livres ayant des rapports avec les questions de création et il cherche des réponses à ses questions. Cela paraît d'abord le tranquilliser, mais il éprouve pendant ces lectures un malaise indéfinissable et il trouve que les auteurs dissèquent sur ce sujet d'une manière naturelle et lui d'une manière non naturelle.

Combien de fois il a cherché à abandonner avec violence cette disposition continuelle à ruminer,



mais c'était en vain. Quelquefois il cherche à se satisfaire par des réponses toutes simples à ses questions et cherche à expliquer tout naturellement; par exemple: l'homme est une créature de Dieu et tout se produit par la volonté de Dieu, mais il est néanmoins poursuivi par ces idées: Il n'a jamais des jours complètement libres, mais il y a des jours meilleurs. Le qui le débouane et le calme le plus, ce sont ses occupations; mais néanmoins, aussitôt que ses affaires sont terminées, il recommence à ruminer ses idées. Il est ainsi dans un combat intérieur perpétuel et déchiré intérieurement. Quelquefois il se sent aigri, irrité et disposé à devenir violent. Comme cette rumination de ses pensées ne l'abandonne pas, les choses extérieures ne peuvent lui suffire et le satisfaire et il est obligé, dit-il, d'attribuer tout ce qui est naturel dans la vie à une illusion des hommes. D'un autre côté, il a fait cette observation que pendant le rêve toute rumination de ce genre cesse complètement et qu'il rêve plus naturellement qu'il ne pense pendant la veille. La réalité est alors pour lui ce qu'elle est réellement. Lorsqu'un contraire il s'éveille le matin, il surgit dans son esprit cette question: Comment le matin s'est-il produit? Pourquoi

le dimanche, le lundi, le mardi etc portent ce nom et pas un autre? et le radotage recommence ainsi de plus belle.

Nous terminerons ici la description déjà trop longue de ce singulier état mental que cependant, à cause de la nouveauté même du sujet j'en ai pas voulu écarter et auquel je dois encore ajouter ce trait que le malade s'accuse sans cesse d'avoir été, par ses habitudes onanistiques, la cause véritable.

En ce qui concerne l'état physique l'observation la plus attentive et la plus répétée n'a pas pu faire découvrir le moindre symptôme épileptique. Le malade vitait sous tous les rapports d'une manière modérée. Les diverses fonctions présentent quelques troubles. Le sommeil est agité. Le malade a souvent, dit-il, des maux de tête dans les nerfs, par suite des efforts d'une continuelle rumination de la pensée. De temps en temps, il éprouve des palpitations, malgré un état normal du cœur. Le pouls est remarquablement rare et faible, même lorsque le malade a long temps parlé. Il seure souvent ses pieds et souvent aussi, on peut constater un léger tremblement des muscles

de la face, plus prononcé encore dans les mains; toujours aussi il a le sentiment d'une vibration générale de tout le corps. Il y a aussi un catarrhe de la muqueuse (comme dans l'hypochondrie) quoique le malade s'en préoccupe très-peu.

Un bon sommeil paraît améliorer l'état et les pollutions l'aggravent. Il faut encore revenir, en quelques mots, sur l'état du jeune frère. Celui-ci également, onanisme très-déterminé, s'est trouvé dans un état analogue; il a aussi ruminé les mêmes pensées, mais selon le dire du malade, c'étaient chez lui des pensées plus différentes et non pas sur des choses insolubles. Il avait aussi la disposition à rechercher si des armoires fermées étaient bien réellement closes. Après que cet état eut duré chez lui assez long temps, il aurait perdu complètement, pendant un certain temps, la faculté de compter. Un traitement hydrothérapie rapide l'aurait ensuite complètement guéri.

(Griesinger a encore ajouté à ce discours, dans la dite séance, une série de réflexions, que nous supprimons ici d'après son désir formellement exprimé.)

Dans une note à l'ouvrage de Grisinger, p. 269 et 270, à l'occasion de la Mélancolie sans délire, M. Baillarger s'exprime ainsi :

"L'existence d'une forme de mélancolie dans laquelle on ne peut constater aucun délire ne me paraît pas douteuse. La dépression intellectuelle et morale, avec tous ses symptômes, peut en effet se présenter sans qu'il existe des conceptions délirantes, des hallucinations ou quelque désordre dans les actes. Les malades sont inertes, prostrés, profondément découragés; mais ils affirment, après leur guérison, qu'ils n'avaient aucun idée délirante. Plusieurs déclarent seulement qu'ils craignaient de ne pas guérir et de rester toujours dans l'incapacité où ils se trouvaient. Esquirol, sans distinguer cette forme, l'a pourtant observée, comme le prouvent les extraits suivants de son ouvrage : "Hes, dit-il, des individus qui, à la suite de causes physiques ou morales variables, tombent dans l'affaissement physique, dans le découragement moral.... Ils ne font pas de mouvements; ils aiment à rester couchés ou assis; ils s'impatientent quand on veut

leur faire faire de l'exercice; ils abandonnent leurs occupations ordinaires, négligent leurs devoirs domestiques, sont indifférents pour les objets de leurs affections; ils ne s'occupent plus d'affaires, ne veulent ni converser, ni étudier, ni lire, ni écrire; ils redoutent la société et surtout les importunités auxquelles cette maladie les expose. Affligés de cet état, ils ont des idées noires. . . . Les malades ne déraisonnent pas."

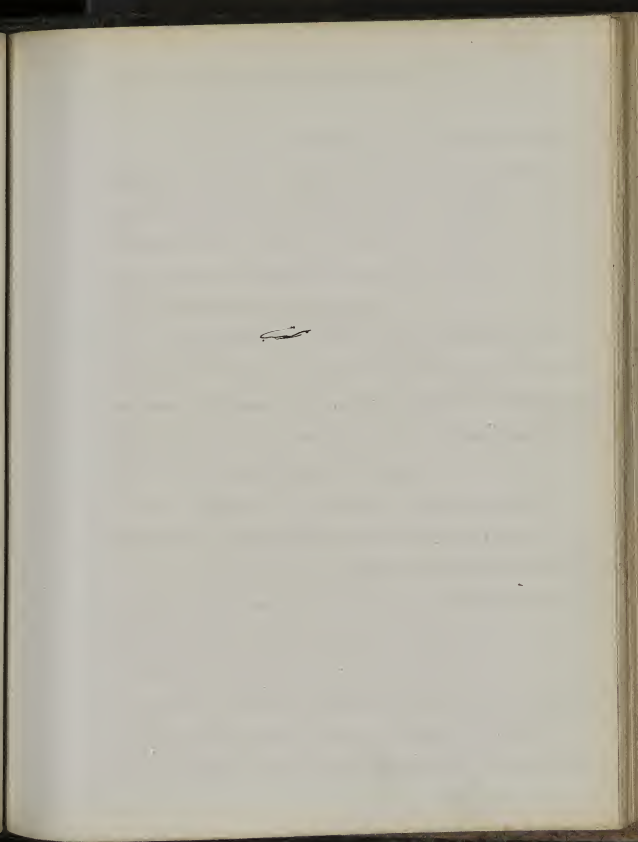
Guislain a insisté plus qu'aucun auteur sur l'existence de cette forme de la mélancolie qui peut exister, dit-il, sans le moindre écart de l'intelligence et quelquefois avec une intégrité complète du moi."

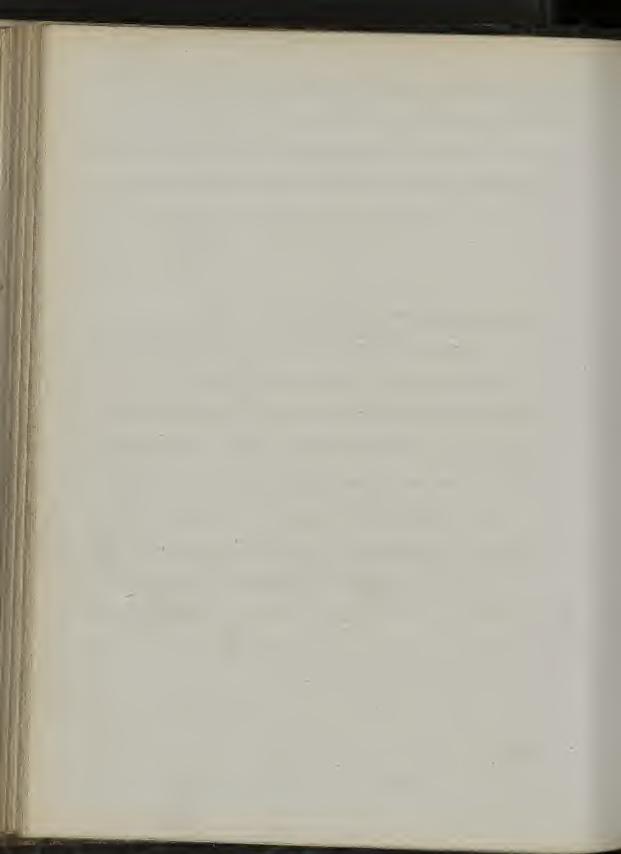
On doit, à mon avis, ajoute M. Baillarger, admettre ces cas de mélancolie sans délire dont on retrouve surtout le type dans la période de dépression de la folie à double forme. Cependant, il importe de se défier de certains hypochondriaques qui ont en apparence beaucoup de ressemblance avec ces mélancoliques et qui cependant en diffèrent beaucoup. Le mélancolique véritable est dans un état de dépression générale avec affaiblissement de la voix, refroidissement des extrémités, teinte légèrement cyanosée de la peau, lenteur de la circulation etc. L'amaigrissement chez lui est souvent très-rapide. Rien de tout cela n'a

lieu chez l'hypochondriaque qu'une distraction peut momentanément faire sortir de sa prétendue prostration, de sa nullité, de son impuissance. Je crois que ces cas ont été souvent confondus avec la véritable mélancolie."

Voici comment s'exprime Griesinger sur la Mélancolie sans délire: (trad. Doinic, p. 269.)

"Au début, et même, dans certains cas, pendant toute la durée de la mélancolie, il peut ne pas y avoir de délire proprement dit: Les malades apprécient avec beaucoup de justesse leur état et les choses du monde extérieur; ils analysent leurs sensations avec beaucoup de pénétration, ils désirent ardemment s'y soustraire, mais ils en sont incapables."







Preambule du discours.

Tous les auteurs qui ont écrit sur les maladies mentales ont admis l'absence de conscience de son état comme caractère essentiel et pathognomonique de la folie. On pourrait faire à cet égard de nombreuses citations d'auteurs pour prouver l'unanimité des auteurs à ce sujet dans tous les temps et dans tous les pays.

Je me bornerai à citer Esquirol, Baillarger et mon père. Mais ces auteurs eux-mêmes qui posaient en principe cette ligne de démarcation théorique, l'enseignaient dans la pratique par que leur titre d'observateur l'emportait sur leurs vues de théoriciens.

Exemple: la phrase de Esquirol constate la conscience de son état chez certains mélancoliques.

Les phrases de mon père où il constate que certains malades réprouvent et combattent des idées ou des impulsions qu'ils ne peuvent pas cependant chasser de leur esprit, et criant la maladie du doute et du toucher avec conscience de son état, malgré la phrase absolue qu'il avait imprimée en théorie dans l'article délire et l'article aliénation et M. Baillarger qui avait été aussi absolu dans son essai

de classification, publié dans les Archives cliniques  
une observation de monomanie avec conscience.

1<sup>ère</sup> Partie.  
Psychologie.

1<sup>o</sup> Caractères qui servent à distinguer la  
raison de la Folie : ils sont au nombre de trois, mais  
sur ces trois caractères, un seul est constant et il a  
besoin d'être bien défini. Les deux autres peuvent  
manquer, dans la folie raisonnante ou dans la folie  
avec conscience.

2<sup>o</sup> Il faut distinguer trois sens différents  
au mot conscience :

1<sup>o</sup> conscience psychologique ;

2<sup>o</sup> conscience morale ;

3<sup>o</sup> conscience de son état maladif.

3<sup>o</sup> On a admis la perte de la conscience  
de son état comme un caractère pathognomonique  
et sine qua non de la folie. C'est là évidemment  
une erreur clinique, et les auteurs même qui ont

proclamé le principe en théorie, ne l'ont pas poursuivi dans la pratique. Exemple: Esquirol et Baillarger.

4° La conservation de la conscience de son état ne suffit pas pour constituer une espèce spéciale de folie, mais est un caractère très-important à étudier au point de vue théorique clinique et médico-légal. Ce caractère existe dans l'incubation, dans la convalescence, et dans certaines formes ou variétés, à titre passager ou accessoire.

5° Il faut étudier ce caractère chez les aliénés, au point de vue de la pathologie générale et de la pathologie spéciale.

### 2° Partie.

6° Pathologie générale :

1° Sensations ;

2° Emotions ;

3° Idées ;

4° Impulsions.

### 3° Partie.

7° Pathologie spéciale ou clinique. Deux variétés :

1° Variété émotive, hypochondrie morale,

vertige impulsif, penchant au suicide ou à l'homicide;

2<sup>o</sup> Variété de la crainte du toucher. Détails cliniques sur cette variété.

3<sup>o</sup> Caractères généraux communs à ces deux variétés :

1<sup>o</sup> Elles sont héréditaires;

2<sup>o</sup> Elles sont périodiques ou rémittentes;

3<sup>o</sup> Elles n'aboutissent jamais à la démence;

4<sup>o</sup> Elles ne présentent ni illusions ni hallucinations;

5<sup>o</sup> Elles s'accompagnent de symptômes physiques nombreux (Anxiété précordiale)

#### 4<sup>e</sup> Partie.

1<sup>o</sup> Applications sociales et médico-légales:

1<sup>o</sup> Leur ou les séquestrer comme aliénés?

2<sup>o</sup> Leur ou les interdire comme tels?

3<sup>o</sup> Ont-ils une irresponsabilité absolue ou une responsabilité partielle?

1<sup>re</sup> Variété.

Variété émotive ou impulsive.

Les malades rentrent dans la catégorie générale des mélancoliques, mais combien ils en diffèrent sous plusieurs rapports importants !

Il faut d'abord citer les degrés élémentaires : avoir peur de se couper la gorge en se rasant ; avoir peur d'une fenêtre ouverte, d'un couteau, d'une épée, ou d'un instrument quelconque ; sensation de vertige moral, se sentir à la fois attiré et repoussé par l'objet que l'on redoute. C'est, au moral, une sensation analogue à celle du précipice qui, dans le vertige, attire et repousse tout à la fois l'individu situé sur une tour élevée ou au bord d'un abîme. Exemple : crainte d'être renversé d'une voiture, de traverser une rue ou une place publique, crainte de la mort subite, crainte de commettre une mauvaise action, de faire du mal à soi-même ou d'en faire aux autres ; crainte de dire des gros mots, des injures, de se sentir porté à mal faire malgré soi, de faire des sacrilèges, de dire des injures au bon Dieu pendant la messe, de prononcer des paroles obscènes en public, etc, etc.

C'est l'exagération du scrupule religieux, or la tentation, du combat du diable et du bon Dieu, or le doublement de la personnalité, or la possession démoniaque.

Encore un degré or plus et cela devient une véritable folie impulsive que l'on peut diviser en folie impulsive suicide et folie impulsive homicide, avec conscience de son état :

1<sup>o</sup> Folie impulsive suicide. Il ya dans la folie deux espèces principales de suicide : le suicide motivé et le suicide impulsif. Le dernier est le plus héréditaire des deux. Il est des malades qui se sentent involontairement et malgré eux poussés au suicide, alors même que tous leur être repousse ce penchant qui s'impose à eux malgré eux. Cette forme de suicide, qui est héréditaire et périodique, est la plus dangereuse de toutes. Les malades sur toutes les apparences or la raison : ils analysent parfaitement leur situation ; ils la déplorent profondément et se sentent dominés par une impulsion plus puissante que leur volonté : ils ont horreur d'eux-mêmes, or la violence or leur impulsion, mais ils se sentent d'autres

plus affreux qu'ils ont pour elle plus de répulsion in-  
 : férmeuse : ce sont en quelque sorte les contraires qui  
 s'affreux invinciblement, loi du monde moral analogue  
 à celle du monde physique. Cette lutte intérieure, ce  
 combat incessant sous des plus pénibles, mais l'esprit  
 ne peut s'y soustraire. Il est incessamment obsédé par  
 la même idée qui s'impote, dominé par la même impulsion  
 qui le pousse et l'entraîne à l'action. La volonté lutte  
 et résiste long temps, mais à un moment donné, elle est  
 vaincue et succombe et une tentative de suicide est accomplie,  
 malgré la protestation de la conscience qui s'insurge  
 jusqu'à un dernier moment contre ces entraînements.

Après l'acte accompli, il y a tantôt détente, soulagement,  
 terminaison de la crise et une sorte de sentiment de bien être ;  
 tantôt, au contraire, l'acte n'a pas été suffisant pour  
 produire la détente du système nerveux et alors le combat  
 recommence avec un nouveau besoin invincible de recom-  
 : mence une nouvelle tentative, jusqu'à ce que l'accès  
 soit réellement terminé et que l'impulsion au suicide  
 disparaisse enfin, comme elle était venue, c'est-à-dire  
 comme par enchantement et avec autant de rapidité  
 qu'elle était née dans l'esprit du malade. C'est bien là

le caractère habituel de toutes les folies périodiques et c'est la meilleure preuve irréfutable de la nature malade de l'impulsion malgré la conservation de la conscience qui permet au malade d'en apprécier lui-même le caractère morbide, sans pouvoir pourtant parvenir à la chasser et à la faire cesser.

Folie impulsive homicide. Elle a exactement les mêmes caractères que la précédente et l'on se voit obligé de répéter pour elle ce qu'on vient de dire pour le suicide. Même entraînement involontaire et même répulsion instinctive. Même appréciation du caractère morbide de l'impulsion et même impossibilité de s'en débarrasser. Même lutte intérieure dans laquelle le malade cherche à employer tous les moyens pour éviter de succomber à l'impulsion et de commettre le meurtre qu'il redoute et vers lequel il se sent pourtant attiré. Le malade se met lui-même en maison de santé, demande la camisole, s'en va loin du domicile ou de l'endroit où se trouve la personne qu'il se sent porté à tuer, entreprend des voyages lointains, cherche en un mot à échapper par tous les moyens à la fatalité de l'impulsion. (Ex. de Chesnel). Enfin, même détente après l'acte accompli et même cessation brusque de l'accès.



2<sup>e</sup> Variété

Folie du doute avec crainte du contact des objets extérieurs.

1<sup>o</sup> Dispositions générales de l'intelligence, de la sensibilité et de la volonté.

À la suite d'une cause physique ou d'une circonstance occasionnelle quelconque, surgit dans l'esprit la disposition à vouloir approfondir toutes choses, à n'être jamais sûr de rien, à douter de tout, à résister même à l'évidence, disposition au doute qui en le vrai fondement de cet état mental.

Une idée nouvelle et absorbante prend alors domicile dans l'esprit et y devient l'origine d'un travail intellectuel des plus pénibles et des plus compliqués.

Les malades se livrent alors à une controverse intérieure incessante, à propos de toutes les idées qui surgissent et de tous les actes à accomplir.

Il s'établit en eux un dialogue perpétuel, entre deux personnalités dont l'une affirme les faits tels qu'ils sont et l'autre les conteste, aboutit au passage toutes les idées et tous les actes et paralyse la volonté. Les malades souffrent horriblement, intérieurement, de la

de la persistance involontaire de ce travail intellectuel stérile. C'est une machine qui use toutes ses forces à tourner sur elle-même, sans pouvoir faire un pas en avant. Les malades se livrent ainsi à une répétition constante des mêmes idées, des mêmes mots, et des mêmes doutes à propos des actes les plus simples de la vie habituelle.

Les malades ont une parfaite conscience de leur état. Ils s'aperçoivent de l'étrangeté de leurs idées, de la bizarrerie de leurs actes, sentent très-bien qu'ils sont différents de ce qu'ils étaient autrefois, et redoutent de devenir aliénés, sans pouvoir pourtant se débarrasser de ces séries nouvelles d'idées bizarres. Il s'établit en eux une lutte terrible entre deux personnalités distinctes qui se combattent sans cesse. Ils conservent toutes les apparences de la raison, et si l'on ne pouvait pas leurs confidences, personne ne se douterait qu'il se fait en eux un double travail intellectuel, dont l'un est apparu à l'extérieur et dont l'autre n'est appréciable que par la conscience intime du malade. C'est là une dépense de force nerveuse et intellectuelle prodigieuse qui use lentement tous les ressorts de la vie et pourtant ce

travail se continue pendant des années, sans que la santé physique soit fortement ébranlée et sans que l'intelligence perde de sa puissance et de son activité.

Ce qui fait la base psychologique de cette maladie, c'est le doute, l'hésitation en toutes choses, à propos des actes les plus insignifiants de la vie habituelle, la disposition à revenir sans cesse sur les mêmes idées et à n'être jamais satisfait, même par l'évidence.

Sur ce fond commun à toutes les variétés, viennent se développer les idées délirantes les plus diverses.

### 2°. Idees prédominantes.

#### Maladie du doute.

C'est le doute maladif involontaire à opposer au doute philosophique ou physiologique de Descartes.

Monomanie avec conscience.

Recherche du pourquoi et de l'impossible;  
hésitation continuelle dans les pensées et dans les actes.

C'est là le fond de cette maladie mentale.

On en voit peu d'exemples dans les asiles d'aliénés.

C'est dans la pratique civile qu'il faut les chercher et l'on n'obtient les détails que par les confidences des malades eux-mêmes. Il faut être confesseur autant que médecin.

Cette maladie existe chez l'homme et chez la femme.

Elle se produit toujours à l'époque de la puberté et à la suite d'une maladie physique qui devient le point de départ des accidents physiques et moraux.

Une cause occasionnelle intervient toujours alors pour déterminer le choix de l'idée délirante. Une fois que les malades se sont fixés, ils restent indéfiniment attachés à la même idée dominante qui devient pour eux une véritable doctrine morale. Les malades se livrent alors à un vrai travail de ténacité qui consiste à rouler sans cesse la même idée qui retombe toujours dans le même abîme et qu'il faut remonter sans cesse.

Idées délirantes. Le plus souvent des scrupules religieux; d'autres fois, des craintes de contagion et de maladie; d'autres fois, la crainte du toucher et de la

malpropreté (C'est là le cas le plus fréquent). D'autres fois enfin, l'esprit est préoccupé de la recherche mentale des noms propres, des figures (faire poser devant soi les personnes que l'on connaît ou chercher à se rappeler à volonté leur biographie); chercher le pourquoi de toutes choses, comme chez le malade de Griesinger. Dans d'autres cas encore, c'est la crainte d'avoir été mordu par des chiens enragés (prédominance assez fréquente). La malade aux crayons de Baillarger, la malade d'Esquirol (crainte de la monnaie et de recevoir un objet de valeur), malade citée dans les Archives cliniques de Baillarger. Les trois malades de Griesinger. Les malades cités par Morel dans son délire émotif. En cherchant bien dans les auteurs, on trouverait d'autres observations et l'on pourrait faire sur ce sujet une monographie intéressante, dans laquelle on étudierait avec plus de soin la symptomatologie de cette maladie et les diverses parties de son histoire.

Généralités sur la description de cette maladie.

Les malades ont tous la conscience de leur état et même la préoccupation pénible de cet état; delà, un point de contact avec l'hypochondrie. Elle touche à la monomanie par le caractère restreint du délire et à la mélancolie par

la douleur morale et par la crainte qui constituent  
 ses caractères fondamentaux. Mais par contre, ils  
 ont beaucoup d'activité dans l'esprit et le corps et  
 n'ont ni l'affaiblissement ni la prostration des  
 véritables mélancoliques.

Jusqu'à présent on a fait la description  
 des aliénés dans les asiles comme on l'a fait dans  
 les hôpitaux pour les maladies ordinaires. Aussi  
 beaucoup de maladies qui ne s'observent que dans la  
 pratique privée ont-elles échappé jusqu'ici à la  
 description scientifique. Il y a là une lacune à  
 combler, comme l'a dit Griesinger et nous devons sous  
 ce rapport nous faire les exécuteurs de son testament  
 scientifique.

Cette étude ne sera pas seulement un  
 chapitre oublié de la pathologie mentale; ce sera  
 un coup d'œil jeté sur les états prodromiques ou  
 intermédiaires entre la raison et la folie. Ce sont les  
 états qui fournissent le plus d'éléments pour  
 éclairer la génialité du délire, son mode de production  
 physiologique, les procédés par lesquels l'esprit humain  
 descend la pente de la raison à la folie, la manière dont

naissent les idées fixes, comment elles surgissent spontanément et comment elles se jouent dans l'esprit et y prennent racine, malgré les protestations de la raison et même contre l'évidence. C'est de la physiologie pathologique des plus intéressantes, en même temps que de la clinique utile. C'est un vrai progrès à accomplir dans la pathologie mentale.

Périodes de la maladie. Mais il ne faut pas se borner à de vagues généralités; il faut procéder davantage et déterminer à quelles périodes correspondent tels ou tels symptômes.

Ainsi, par exemple, je crois que la recherche du pourquoi et du comment est la disposition fondamentale et primitive; qu'elle reste d'abord à l'état vague et que plus tard seulement elle se formule dans des séries d'idées particulières. Plus tard seulement arrivent la crainte de toucher les objets, les boutons de porte, les lavages perpétuels, la crainte du contact sous toutes les formes, et enfin plus tard encore, un délire plus compliqué avec véritables paroxysmes, pouvant arriver jusqu'aux tremblements et même aux convulsions.

Marche de la maladie. Cette maladie est grave.

Lorsqu'elle a duré assez long temps, alors même qu'elle paraît avoir cessé d'exister, elle tend à se reproduire de nouveau dans le cours de l'existence; on peut même dire qu'elle ne cesse jamais complètement. Elle est donc essentiellement rémittente; elle se produit sous forme d'accès très-intenses qui durent long temps et sont suivis de rémissions également très-prolongées. Chose remarquable, cette maladie qui peut durer pendant toute la vie n'aboutit jamais à la démence. Trait important aussi à noter, ainsi que l'a déjà fait Griesinger, ce travail spontané et automatique de l'esprit cesse pendant le sommeil comme les mouvements de la chorée.

Le Pronostic est donc grave puisque la maladie ne guérit jamais complètement, mais il faut cependant tenir grand compte de la longueur et du caractère presque complet de certaines rémissions.

Le Diagnostic serait important à établir surtout avec l'hypochondrie morale, et d'autres variétés émotives voisines, englobées à tort sous le nom générique de monomanies. Cette étude clinique devrait être faite avec détails.

Le Traitement doit être physique et moral.



Appui moral donné au malade par le médecin. Conseils pratiques à donner. Toniques, hydrothérapie et gymnastique.

Médecine légale. Très importante pour les cas de testaments. Est-ce de la folie? Les malades sont-ils responsables ou irresponsables? Le sont-ils totalement ou partiellement? M. Morel a soutenu que souvent ils n'étaient pas aliénés.

### Maladie du toucher:

- 1° Conscience de son état;
- 2° besoin de se poser des questions sur toutes choses et de toujours douter, même de l'évidence;
- 3° besoin de se répéter à soi-même mentalement les mêmes mots, les mêmes phrases et les mêmes questions;
- 4° besoin de faire répéter à d'autres pour se convaincre davantage, dans la conviction que l'affirmation d'autrui aura plus de puissance que sa propre affirmation;
- 5° Les malades ont recours à mille subterfuges pour mettre fin à ce supplice de la répétition mentale incessante; ils comptent un certain nombre de fois; ils s'imposent de répéter un nombre de fois déterminé, après

quasi ils s'accrochent; ils font des vœux ou ont recours à mille artifices, à mille moyens détournés pour échapper par la tangente à l'obligation insoluble de revenir sans cesse sur les mêmes idées, ou de recommencer les mêmes actes.

6<sup>o</sup> L'hésitation existe au même degré pour les actes que pour les idées; il commence un acte et ne peut le finir; il hésite pour se lever, pour s'habiller, pour mettre tel ou tel vêtement, pour le toucher, pour s'asseoir, pour marcher, pour manger, toucher un couteau ou une fourchette, ouvrir une porte ou une fenêtre. Quand il a touché l'objet qu'il redoute, après un long combat, il se repent, il le regrette et s'en tourmente; il cherche un moyen d'en détourner les effets et parmi les moyens figurés surtout les lavages incessamment renouvelés, les souvielles dont il faut d'abord vérifier la propriété etc etc.

Pù classer ces états parmi les anomalies de  
l'intelligence ?

Pour ceux qui admettent l'absence de conscience  
ou son état comme caractère pathognomonique de la Folie,  
la question est résolue par cela même. Les états sont en  
dehors du cercle de l'aliénation mentale. C'est ce que l'on  
admettait généralement il y a quelques années et ce que  
quelques médecins admettent encore aujourd'hui. M.  
Morel, dans son travail sur le délire émotif, a décrit  
plusieurs variétés de ce genre qu'il a classées parmi les  
délires et non parmi les Folies, en se basant sur ce fait  
principal que ces troubles avaient leur origine dans le  
système nerveux ganglionnaire et non dans le cerveau.  
Il s'en est ainsi prononcé dans le même sens que les malades  
et leurs parents qui déclarent qu'ils ne sont pas aliénés  
parce qu'ils savent ce qu'ils font.

Pour nous, d'après les détails qui précèdent,  
nous considérons la plupart de ces cas, comme des faits  
de Folie vraie. Selon nous, ils ne doivent pas être laissés  
en dehors du cadre de l'aliénation mentale.

Les anomalies de l'intelligence dues à une

perturbation pathologique du système nerveux  
 rendent évidemment l'individu incapable de se  
 gouverner lui-même, d'être maître de sa volonté,  
compos sui. L'homme ainsi frappé par la maladie  
 est disposé; il n'est plus libre. Il a donc franchi  
 la véritable limite qui sépare la raison de la folie.

Il y a, il est vrai, des degrés qu'il faut  
 décrire.

Les degrés les plus légers peuvent être  
 encore considérés comme compatibles avec la raison.

C'est que le mal reste absolument renfermé  
 dans le domaine de la conscience; sans qu'il se réagisse  
 pas sur l'ensemble des idées et des sentiments du  
 malade; sans que celui-ci parvienne à le dominer et  
 à le parquer dans un coin de son intelligence, sans  
 lui laisser envahir sa personnalité toute entière, en  
 un mot sans que le mal ne réagisse ni sur le système  
 général des idées, ni sur la conduite du malade, on  
 peut encore le considérer comme jouissant de sa raison  
 et de sa liberté morale puisqu'il peut encore se  
 gouverner lui-même. Mais ces cas sont évidemment  
 très-peu nombreux, car dans l'intelligence humaine

les idées fausses gagnent de proche en proche et le cercle du délire s'étend de plus en plus. L'étude clinique faite avec soin indiquera plus nettement ces degrés encore compatibles avec la raison et ceux beaucoup plus nombreux qui doivent rentrer dans le cadre de la Folie.

Ainsi, il est quelques individus vivants de la vie commune, jouissant de leur raison et remplissant même quelques fonctions importantes, qui présentent de singulières anomalies morales. Ils ont des craintes instinctives que leur raison ne peut parvenir à dominer. Ils ont peur des serpents ou des crapauds; d'autres redoutent les précipices et ne peuvent passer sur un pont ou près d'une rivière, ou devant une fenêtre sans se sentir poussés à s'y précipiter; d'autres enfin ne peuvent voir un couteau ouvert devant eux ou craignent, en se faisant la barbe, de se sentir poussés, malgré eux, à se couper la gorge.

Ce sont là certainement d'étranges anomalies; mais lorsqu'elles existent isolées dans l'intelligence humaine, sans être accompagnées d'aucun autre phénomène anormal, elles ne peuvent suffire pour constituer une véritable maladie mentale, surtout lorsque l'individu les domine assez pour empêcher ces craintes de réagir

sur sa conduite et parvient à les conserver rigoureusement conformés en lui-même. Mais lorsqu'à ces craintes viennent s'en ajouter d'autres de manière à constituer un ensemble pathologique; lorsque le malade en devient si forttement préoccupé qu'il ne peut plus parvenir à les chasser de son esprit; lorsqu'au lieu de les dominer par la volonté, il est entraîné et dominé par elles; lorsqu'il devient incapable de tout travail; lorsque, tout entier au mouvement automatique de sa pensée délirante, il ne peut plus se livrer à ses occupations habituelles; lorsqu'il néglige ses devoirs, ses affaires et ne peut plus se soustraire à la tyrannie de ses préoccupations maladives; lorsqu'en un mot toutes les habitudes de sa vie se trouvent modifiées et qu'il se sent poussé à l'accomplissement d'actes ridicules, irréguliers, désordonnés ou même dangereux (tels que le suicide ou l'homicide), alors, évidemment, quoique le malade conserve encore beaucoup de lucidité et la conscience parfaite de son état, sous il explore, plus que personne, les funestes conséquences, on est bien obligé de reconnaître qu'il ne peut plus se diriger lui-même, qu'il est entraîné,

malgré lui, à des actes que sa raison éprouve mais qu'elle ne peut empêcher de se produire, et par conséquent qu'il a franchi la limite qui sépare la raison de la folie, et qu'il est véritablement aliéné, dans le sens scientifique comme dans le sens légal du mot.

### Séquestration.

La plupart des malades atteints de trouble mental avec conscience restent dans la société et y remplissent même quelquefois des fonctions importantes. Tout dépend, sous ce rapport, du degré d'influence exercée par le délire sur la conduite de la vie. Si tout se passe dans le for intérieur du malade; s'il parvient à se dominer suffisamment pour ne pas laisser paraître au dehors les préoccupations qui le dominent intérieurement; si, ce qui est plus rare, il parvient même à ne pas céder au besoin qu'éprouvent presque tous ces malades de faire des confidences à ceux qui l'entourent, personne ne peut se douter des ravages intérieurs que la maladie fait peu à peu dans son esprit; mais ce degré élémentaire de la

maladie est rare ; il n'existe que dans les premières années de l'affection, ou dans certaines périodes de rémission plus ou moins prolongées, mais il ne peut durer indéfiniment chez le même malade.

Dans la plupart des cas, au contraire, le mal déborde et dépasse les limites de l'individu pour se répandre sur tout son entourage.

Les malades ne peuvent plus s'empêcher de laisser échapper de temps en temps le secret de leurs préoccupations douloureuses, par la parole ou par les actes. Comme les hypochondriaques et comme tous ceux qui souffrent en général, ils éprouvent le besoin d'épanchement et de consolation ; ils se complaisent dans la narration indéfinie de leurs souffrances morales. C'est surtout dans le sein de la famille qu'ils arrivent quelquefois à de véritables explosions de désespoir. Ils prennent alors pour confident, un ami ou un parent, un médecin ou un confesseur, et épanchent dans leur sein le trop plein de leurs souffrances intimes. L'un d'entre eux devient même quelquefois leur souffre douleur, sans ils l'accablent de leurs doléances



et de leurs plaintes incessantes. Mais, le plus souvent aussi, ces mêmes malades qui, avec les personnes de leur entourage ou de leur choix, ouvrent complètement leur âme, exercent encore assez d'empire sur eux-mêmes pour ne pas laisser voir au public ce qui fait leur tourment de chaque instant. Indolents dans leur intérieur, au point de rendre la vie de famille presque impossible, ils laissent pour ainsi dire leur mal à la porte, en quittant le foyer domestique. Ils continuent alors à circuler dans le monde et à vaquer à leurs affaires, avec une marque de conviction qui cache leur véritable personnalité. Véritables acteurs sur le théâtre de la vie, ils jouent deux rôles contradictoires à la fois, celui du dehors et celui du dedans et se livrent à ce laborieux travail qui consiste à faire tourner incessamment deux roues marchant parallèlement, avec une vitesse différente et dans des sens opposés.

Mais s'il est quelques malades qui parviennent ainsi à jouer pendant de longues années ce double rôle sans jamais se démentir et dont la maladie n'est constatable qu'au foyer domestique, il en est beaucoup d'autres, au contraire, qui ne peuvent soutenir long

temps cette situation difficile et tous les actes et la conduite répondent bientôt au désordre de leur esprit.

Les malades cessent alors de pouvoir vivre et la vie commune. Ils négligent leurs affaires et ne peuvent plus remplir les devoirs de leur profession, ou les obligations de leur ménage. Ils se renferment alors chez eux et se livrent alors, sous l'influence de leur délire, aux actes les plus singuliers et les plus ridicules. Ils négligent alors leur famille et leurs occupations habituelles pour employer tout leur temps à la ruminati<sup>o</sup>n des mêmes pensées ou à la répétition des mêmes actes. Ils deviennent ainsi complètement insociables. Ils s'enferment dans leur chambre, quelquefois même restent au lit. Ils repoussent leurs femmes, leurs enfants, ou bien en font les victimes et les instruments dociles de leurs caprices et de leurs idées malades. Ils ne peuvent parvenir à accomplir en temps opportun les actes les plus simples de la vie de chaque jour. Les uns restent au lit ne pouvant se décider à s'habiller; les autres commencent leur toilette sans pouvoir la finir, ni se décider à mettre tel ou tel vêtement

sans lui avoir fait subir mille préparations préliminaires. Ils consomment ainsi leur existence dans mille toms ridicules et dans le renouvellement incessant des mêmes actes insignifiants : les uns se lavent sans cesse les mains et consomment un nombre considérable de serviettes pour s'essuyer ; les autres secouent indéfiniment leurs vêtements, essient les sièges sur lesquels ils doivent s'asseoir ou tous les objets dont ils doivent se servir, avant d'oser les toucher, n'osent pas ouvrir une porte, sans se servir pour cela du pan de leur habit ou de leur robe, ou bien se livrent à d'autres actes aussi insignifiants qui absorbent tout leur temps.

Les autres, animés de l'esprit du doute, recommencent sans cesse les mêmes actes, sans pouvoir se convaincre qu'ils ont été accomplis comme ils devraient l'être, ou bien se répètent constamment à eux-mêmes les mêmes paroles ou les font répéter à ceux qui les entourent, répétitions indéterminables qui transforment leurs femmes, leurs enfants ou leurs domestiques en véritables souffre-douleurs. D'autres enfin, ne se bornent pas à ces actes ridicules, fatigants ou incommodes ; sous l'empire de la crainte ou de la pusillanimité qui les dominent, ils éprouvent de telles angoisses, de tels soupçons, de telles terreurs

( par exemple des craintes d'empoisonnement ou de préjudice causé par des substances délétères, qu'ils peuvent devenir tout à coup dangereux pour ceux qui les entourent, ou pour eux-mêmes et peuvent aboutir au suicide, au refus des aliments ou à des actes violents envers les personnes avec lesquelles ils vivent.

On comprend donc que, dans ces cas extrêmes, après avoir épuisé tous les moyens imaginables de traitement physique et de traitement moral, les médecins et les familles de ces malades se décident enfin à demander leur séquestration. Non seulement ils sont devenus intolérables pour tout leur entourage et peuvent même exercer une funeste contagion morale sur ceux qui les entourent et surtout sur leurs enfants; ces malades eux-mêmes sentent très bien qu'ils font le malheur et le désespoir de leurs parents, demandent eux-mêmes à en être séparés; mais ils peuvent même devenir dangereux, dans le sens rigoureux du mot, par le suicide ou par les actes violents auxquels, malgré leur pusillanimité, ils peuvent se livrer pendant les

paroxysmes de leur mal. Mais ce n'est pas seulement au point de vue de la sécurité de l'individu, de la famille ou de la société, que la séquestration de quelques-uns de ces malades peut être nécessaire; c'est encore en vue du traitement ou de l'amélioration de leur état mental. Quand les malades ont cherché et épuisé tous les moyens connus de guérison; après avoir quitté le foyer domestique pour se transporter chez un parent ou un ami, ou pour faire un voyage; lorsqu'ils s'aperçoivent que tous les moyens employés sont insuffisants et ne peuvent modifier leurs dispositions malades; lorsqu'ils voient que, non-seulement ils sont incapables de s'occuper, de remplir les devoirs de leur profession et qu'ils sont le désespoir de leur famille et risquent même de réagir d'une manière défavorable sur l'esprit de leurs enfants, alors souvent ils se décident eux-mêmes à suivre le conseil qu'on leur a souvent donné d'entrer dans un asile d'aliénés. La séquestration, au moins temporaire, apparaît alors comme la dernière ressource ou la thérapeutique, ou du moins comme un temps de répit indispensable après de longues angoisses et l'épuisement physique et moral de toute une famille.

Le placement dans un asile produit souvent alors de bons effets. L'asile n'agit pas seulement dans ces cas, par le seul fait de l'isolement de la famille, mais comme milieu nouveau qui porte le malade à réagir sur lui-même et lui fait établir des comparaisons profitables avec ceux qui l'entourent, en provoquant un utile retour sur eux-mêmes. C'est comme une éducation nouvelle à laquelle le malade se trouve soumis et qui tend à braver chez lui des habitudes vicieuses de long temps contractées. Aussi a-t-on vu souvent dans ces cas, quand la maladie est encore susceptible d'amélioration, le séjour prolongé dans un asile produire un résultat favorable inespéré et permettre aux malades de rentrer dans la famille, sinon complètement guéris, au moins tellement améliorés, qu'ils peuvent reprendre au foyer domestique une place qu'ils devraient croire à jamais perdue.

Médecine légale de la folie avec conscience

La médecine légale des folies avec conscience est certainement la partie la plus difficile de leur histoire. Lors qu'on se trouve en présence d'un pareil<sup>h</sup> malade, on arrive difficilement à se convaincre qu'il doit être exonéré de toute responsabilité.

Il raisonne si bien son délire, il en a une conscience si nette et si précise, qu'on ne peut parvenir à comprendre qu'il puisse être entraîné, malgré lui, par un délire qui semble perché dans un coin isolé de son intelligence. Trois systèmes se présentent alors à l'esprit pour distinguer les cas où la responsabilité est conservée de ceux où elle est détruite.

1<sup>o</sup> Le premier système consiste à établir des différences de degré. On admet alors des cas dans lesquels la maladie, peu intense encore, ne domine pas l'intelligence et laisse encore le malade libre de gouverner sa volonté, tandis que, dans d'autres cas, la maladie plus intense ne laisse plus aucune liberté à l'esprit du malade et le domine alors complètement, au lieu d'être dominé par lui.

Le système, quoique reposant sur une différence de degré et non sur une différence de nature, me paraît encore le meilleur, parceque le diagnostique de la raison et de la folie repose alors sur l'ensemble de l'état mental du malade, sur la totalité de son état maladif, au lieu de reposer sur l'existence d'une telle ou telle idée isolée.

Le 2<sup>e</sup> système est celui des intervalles lucides. On admet alors que pendant certaines périodes de la maladie, le malade est dans un accès, dans un paroxysme et ne peut alors parvenir à se dominer, tandis que dans les intervalles de rémission ou d'intermittence, il parvient à gouverner lui-même son intelligence et sa volonté et à refouler dans l'ombre les idées délirantes.

Le 3<sup>e</sup> système est celui des partisans de la responsabilité partielle. Il consiste à admettre que, dans le même moment, dans la même période de la maladie, le malade peut être irresponsable pour certains actes, selon que ces actes sont, oui ou non, en rapport avec l'objet de son délire. Or, ce système est le plus mauvais de tous; car, au lieu de reposer sur l'ensemble de l'état mental de l'individu, le



critérium repose sur le rapport qui existens entre les actes incriminés et certaines idées délirantes. M. Delasiauve semble avoir découvert encore un 4<sup>e</sup> système mixte, qui a pour base la théorie de la pseudomonomanie. Ce n'est pas le système du rapport des actes avec l'idée fixe, puisque, selon lui, dans ces cas, le délire est mobile et diffus; c'est plutôt celui des intervalles lucides, mais avec des intervalles extrêmement courts et presque d'une seconde à l'autre. Le malade est comme dans un état de rêve; tantôt il reprend possession de lui-même et tantôt il est subjugué et dommé, et cela souvent dans l'espace d'une seconde. C'est cette théorie qu'il a appliquée à Raimbault et à Jeanson. Il conviendrait de la pousser jusque dans les détails.

Questions soumises à l'examen de la Société.

---

1<sup>o</sup> La conscience de son état est-elle un criterium acceptable pour distinguer, d'une manière absolue, la raison de la Folie?

2<sup>o</sup> Le caractère est-il suffisant pour servir de base à la constitution d'une espèce distincte de maladie mentale?

3<sup>o</sup> Doit-on admettre plusieurs variétés cliniques de Folie avec conscience de son état et quelles sont ces variétés?

4<sup>o</sup> Peut-on séquestrer légalement de pareils malades et la séquestration leur est-elle utile thérapeutiquement?

5<sup>o</sup> Peut-on les interdire?

6<sup>o</sup> Doit-on leur accorder le privilège de l'irresponsabilité absolue, ou bien peut-on leur appliquer la théorie de la responsabilité partielle, surtout au point de vue des Testaments?

Questions à poser à la Société.

Question théorique  
et philosophique.

{ 1<sup>o</sup>. La conscience de son état est-elle un criterium acceptable pour séparer la raison de la folie ?

Question  
nosologique.

{ 2<sup>o</sup>. Le caractère est-il suffisant pour constituer une espèce distincte de maladie mentale ?

Question  
clinique.

{ 3<sup>o</sup>. Peut-on admettre plusieurs variétés cliniques de folie avec conscience ? La variété émotive et celle du foudre ?

Applications  
médico légales.

{ 4<sup>o</sup>. Peut-on séquestrer ces malades ?

{ 5<sup>o</sup>. Peut-on les interdire ?

{ 6<sup>o</sup>. Peut-on leur accorder le privilège de la responsabilité absolue ou les principes de la responsabilité partielle, surtout au point de vue des testaments ?

19 Août 1869.

Plan de la première partie  
ou partie théorique.

Dans la partie théorique il faut:

1<sup>o</sup> Discuter la valeur relative des trois caractères qui servent de base à la définition habituelle de la folie:

1<sup>o</sup> Libre arbitre; possession de soi-même;  
Avoir maître de soi;

2<sup>o</sup> Comparaison de l'individu avec lui-même;

3<sup>o</sup> Conscience de son état: et conclure que ces trois caractères sont bons, utiles même dans la plupart des cas, mais que le premier seul est constant, les deux autres pouvant manquer alternativement.

2<sup>o</sup> Définir ce que l'on doit entendre par conscience de son état: conscience morale, conscience psychologique et conscience de son état.

3<sup>o</sup> Dans quelles conditions particulières

la conscience de son état persiste. 1. Elle dans la folie ?  
 Cas où elle existe temporairement, accidentellement, ou  
 d'une manière incomplète et cas dans lesquels elle  
 constitue un caractère constant et principal. Les  
 premiers cas sont surtout l'incubation, ou la  
 convalescence des maladies mentales et quelques  
 périodes de rémission dans diverses formes. Les cas où  
 elle devient caractère principal seront étudiés dans  
 la partie clinique, en deux groupes principaux.

4°. Avant d'arriver à cette étude clinique des  
 variétés, il faut d'abord faire de l'analyse artificielle  
 et détacher de l'ensemble des formes de la folie, les  
éléments pathologiques qui peuvent exister avec  
 conscience, savoir :

- 1° les hallucinations;
- 2° les idées ou conceptions délirantes;
- 3° les émotions;
- 4° les impulsions.

Après cette étude sémiotique, viendra l'étude  
 nosologique ou clinique des variétés principales.

Cas dans lesquels on observe la  
conservation de la conscience dans la folie :

1<sup>o</sup> période d'incubation;

2<sup>o</sup> période de convalescence;

3<sup>o</sup> Cas de didoublement de la personnalité.

La conscience de son état a été observée chez les aliénés dans des conditions très-diverses. D'abord, elle existe habituellement, à un certain degré, dans la période d'incubation, surtout dans les formes ou variétés de la folie à évolution lente et progressive. On voit alors le moi humain protester en quelque sorte, contre l'emprise involontaire de sa personnalité par tout un monde nouveau d'émotions, d'impulsions et d'idées qui l'étonnent et l'affligent tour à tour. Dans cette lutte incessante entre la raison qui s'échappe et la maladie qui s'impose de plus en plus, la conscience intime du malade, appréciant d'abord avec justesse la fausseté des idées et l'anomalie ou l'étrangeté des émotions et des impulsions qui surgissent, finit peu à peu par s'habituer à

ce spectacle d'abord nouveau, avec lequel elle s'identifie de plus en plus. Placée d'abord dans les coulisses, témoin attentif et ému des fantasmagories qui s'agitent sur la scène intellectuelle, elle apparaît d'abord de temps en temps elle-même sur le théâtre pour se mêler aux acteurs de cette scène nouvelle improvisée par le délire, puis elle finit peu à peu par se confondre définitivement avec eux, lorsque la maladie a complètement éclaté. Elle cesse alors de pouvoir juger impartialement, comme un spectateur indépendant, les événements qui se passent sur le théâtre morbide, mêlée qu'elle est aux acteurs d'une manière si intime que d'objective la scène est devenue pour elle subjective. Plus tard, seulement, lorsque la maladie approche de son déclin, lorsque les éléments morbides ont perdu de leur intensité, lorsque l'entraînement de la conscience et du sens infirme n'est plus aussi complet et qu'elle n'est plus fascinée et subjuguée, malgré elle, par la fermentation d'idées, d'émotions ou d'impulsions qui s'agitent autour d'elle, alors enfin elle peut se déjager elle-même du sein de ce mouvement fantastique, pour se recueillir loin de la scène, la contempler à distance, se retirer de nouveau dans la

coulisse, contempler et nouveau objectivement,  
 comme un témoin indépendant et impartial le  
 mouvement bouleversé de la pensée et en apprécier  
 avec justesse le caractère fantastique et illusoire.  
 La conscience intime de l'état morbide reparait donc  
 souvent dès le déclin des accès de maladie mentale,  
 et même qu'elle avait la dernière à disparaître  
 lors de leur invasion. Il est même des cas où sa  
 disparition et sa réapparition sont soumises à une  
 sorte d'oscillation successive, avant que le malade  
 arrive à reprendre complètement possession de lui-  
 même. Il est ainsi alternativement dupe ou conscient  
 de ses aberrations, de ses illusions ou de ses vœux,  
 selon que la maladie est plus ou moins intense et  
 entraîne plus ou moins le moi dans le tourbillon  
 général de son activité morbide. Dans ces cas, ce  
 n'est qu'après plusieurs alternatives de ce genre  
 que la conscience du moi finit par se dégager com-  
 plètement des entraves du délire. C'est là un combat  
 des plus intéressants à étudier, à l'invasion comme  
 au déclin de la folie, entre le délire et la conscience  
 du moi qui triomphe et succombe tour à tour.



Les malades intelligents décrivent à merveille cette lutte inférieure et vous font assister à ses péripéties et à tous ses incidents les plus pathétiques et les plus émouvants.

Mais, à côté de ces états habituels d'aliénation mentale où la conscience, en partie conservée, est néanmoins obscurcie par beaucoup de images, il en est d'autres, plus exceptionnels, dans lesquels on peut admettre qu'il y a, en quelque sorte, de doublement de la personnalité. Les malades peuvent alors s'observer eux-mêmes comme s'ils étaient une personne étrangère. Il y a deux hommes en moi, disent ces malades: d'un côté, l'homme aliéné et malade, qui éprouve des idées absurdes, des émotions pénibles involontaires et des impulsions instinctives presque irrésistibles et de l'autre, l'homme raisonnable qui juge ces diverses productions morbides, les reconnaît fausses, déraisonnables ou non motivées et cependant se sent entraîné vers elles comme par attrait irrésistible tout en cherchant à les repousser. Il y a dans ces cas, bifurcation ou doublement de la personnalité, qui s'observe et se juge elle-même, sans pouvoir cependant faire

disparaître, ou empêcher de surgir, les éléments morbides complètement indépendants de sa volonté.

Le sous ces cas de doublement de la personnalité qui méritent d'être étudiés avec soin, au point de vue clinique, administratif et médico-légal.

+ Apparition et disparition  
alternative de la conscience et son état mental,  
dans les états toxiques et dans la pseudomonomanie  
de M. Delasiauve.

Preuves à donner contre la responsabilité  
partielle.

Dans les états toxiques, on peut observer, sur soi-même, l'entrainement successif ou alternatif de la personnalité par le flux montant ou descendant de la fermentation morbide, qui englobent ou laisse tourner alternativement la personnalité de l'individu; tantôt, elle est complètement subjuguée

par la fascination morbide et victime des idées, des émotions et des illusions, comme si elle appartenait à la réalité extérieure; tantôt, au contraire, elle parvient à se soustraire à l'entraînement, à s'isoler sur un point culminant, sur un rocher qui fait saillie à la surface de cette mer agitée et peut alors contempler de haut cette lutte des éléments entraînés, sans être entraînée par eux dans l'abîme.

M. Moreau (de Tours) a parfaitement signalé ce phénomène psychologique dans ses études et sur le haschisch, et tous les auteurs qui ont étudié sur eux-mêmes l'enivrement progressif de l'ivresse, du vin, des délires toxiques ou des délires fébriles, ainsi que leurs périodes de déclin, ont parfaitement noté ce obscurcissement successif, ainsi que ces réels passages de la conscience, au milieu du tumulte et de l'agitation intérieure du délire.

M. Delasiauve, s'appuyant sur cette étude précieuse des délires toxiques, a même fait de l'alternance d'apparition ou de disparition de la conscience intime, un caractère distinctif de la pseudomonomanie. Il a cherché dans l'observation

de ce fait capital une base solide pour l'asseoir  
 un criterium medico légal. Les actes de ses malades,  
 dit-il, doivent être validés ou invalidés selon qu'ils  
 se produisent dans un moment où la conscience  
 est obscurcie ou endormie, ou bien au contraire  
 lorsqu'elle est éveillée et attentive. Elle apprécie  
 alors froidement, dit-il, sans illusions et sans  
 entraînement, les faits morbides qui tourbillonnent  
 devant elle sur la scène intellectuelle, comme un  
 spectateur impartial qui, placé dans la salle ou  
 dans les coulisses, ne se laisse pas subjugué un  
 seul instant par l'émotion de la scène et n'est  
 jamais victime de l'illusion au point de s'identifier  
 momentanément avec les acteurs et de croire à la  
 réalité intérieure de la fiction que l'on représente  
 sous ses yeux. Mais s'il est déjà difficile à un  
 spectateur ordinaire de ne jamais se laisser entraîner  
 par l'émotion d'une représentation, qui est pourtant  
 tout à fait indépendante et à laquelle il n'est mêlé  
 que de loin et très indirectement, combien est-ce plus  
 difficile encore pour le spectateur intérieur de l'âme  
 humaine, qui est presque inséparable du théâtre

sur lequel surgissent les apparitions fantastiques et qui ne peut jamais s'en détacher complètement, puisque c'est lui-même sa propre personnalité, qui est à la fois acteur et spectateur dans ce drame improvisé par le délire, puisque c'est lui-même qui est à la fois objet et sujet dans ce spectacle intérieur de la conscience humaine.

Aussi comprend-on que, sans que dure l'état morbide, la conscience soit toujours plus ou moins subjuguée par le mouvement pathologique, et qu'il existe plutôt des réveils ou des éclairs passagers de la conscience qu'une clarté continue et régulière, éclairant d'un jour uniforme la scène pathologique.

Dans la plupart des cas de maladie mentale, on doit donc admettre que les aliénés qui paraissent avoir la conscience la plus lucide de leur état de maladie, ne l'ont cependant que d'une manière très-incomplète, passagère et fugitive. Ils ne peuvent dès lors être considérés comme ayant la conscience entière de leurs actes, ni la possibilité d'y résister en parfaite connaissance de cause, sans jamais se laisser entraîner, malgré eux, par la marée montante du délire.

La responsabilité partielle doit donc être exclue du théâtre de la folie, même avec conscience momentanée ou permanente.

L'étude des faits de folie avec conscience  
n'a pas pour but la création d'un groupe nosologique  
qui serait artificiel, mais elle offre un véritable intérêt  
au point de vue scientifique et au point de vue pratique.

Le caractère fixé de la conservation de la conscience, ne peut suffire, à lui seul, pour constituer une espèce naturelle d'aliénés qui se trouveraient réunis dans un même groupe à cause de ce seul signe différentiel. En effet, pour constituer une espèce naturelle, il faut toujours un ensemble de signes réunis et une marche déterminée de la maladie, possible à prévoir. Or, le caractère fixé de la conservation de la conscience et son état peut se rencontrer dans des états de trouble mental très-divers, et d'un autre côté, il peut ne pas exister toujours chez des malades qui réunissent du reste un ensemble de signes communs pouvant les constituer à l'état de variété spéciale, comme les malades du toucher par exemple. Il peut d'ailleurs exister à une certaine période de la maladie et disparaître plus tard, lorsque l'affection devient plus ancienne, ou bien il peut s'observer chez certains

individus appartenant à une certaine variété morbide et ne pas se rencontrer chez d'autres individus atteints de cette même affection, qui peuvent être dupes de leurs illusions, au lieu de les apprécier comme telles. C'est donc là un mode de classement ou de réunion des faits, systématique et artificiel, qui ne remplit pas les conditions d'un vrai classement naturel. Étudier les faits cliniques à ce point de vue, ce n'est donc pas faire de la nosologie, ni tenter de décrire une forme nouvelle de maladie mentale. Néanmoins, l'étude faite à ce point de vue a un véritable intérêt. Elle aura d'abord pour résultat de faire observer plus exactement des états de trouble mental très-intéressants à connaître et pourtant bien peu connus, puisqu'ils sont même niés à priori, en vertu des principes et de théories préconçues, par quelques auteurs. Elle sera de plus de plus haut intérêt pour la physiologie pathologique, comme étude de l'automatisme du délire, de la production des idées, des émotions et des impulsions involontaires, sous l'influence d'une maladie quelconque et de la génération du délire par le délire. (C'est là le côté scientifique de la question).

Cette étude sera utile, en outre, indispensable

même, au point de vue pratique, pour décider la question de savoir si ces malades sont des aliénés dans le sens légal et social du mot (le seul qui doit être aujourd'hui conservé dans la science), c'est-à-dire au point de vue de la séquestration et des applications médico-légales, au civil et au criminel. Voilà le côté vraiment pratique de la question, indépendamment de son côté éminemment intéressant au point de vue scientifique.

C'est donc là une étude des plus dignes de l'examen de la société, surtout à l'époque actuelle, où les questions sociales relatives à l'aliénation attirent l'attention à un si haut degré et réclament si impérieusement des solutions immédiates.

Doit-on enfermer de pareils malades ? En a-t-on le droit et le devoir ? La séquestration leur est-elle utile ? Doit-elle être prolongée ou intermittente ? Sont-ils des aliénés dans le sens légal du mot ? Doit-on les considérer comme responsables de leurs actes civils et criminels ? Dans le cas d'irresponsabilité, doit-on l'admettre générale ou partielle ?



Toutes ces questions palpitantes et délicates réclament un examen sérieux et approfondi et attendent une prompt solution; car elles se posent à chaque instant dans la pratique et le médecin praticien, obligé de donner un avis, ne peut pas attendre, pour se prononcer, que la science ait eu le temps de résoudre ces questions d'une manière complète.

Étude des éléments psychiques primordiaux du délire, c'est-à-d. des idées, des émotions et des impulsions morbides, accompagnés de conscience de l'état malade, comme proligomène de l'étude des états cliniques complexes formant des variétés malades.

Pour étudier avec clarté ce sujet compliqué et qui touche à bien des points douteux de la pathologie mentale, il faut admettre une division artificielle, qui est contraire à la nature, ou rien n'est aussi nettement divisé et où tout se confond chez un même malade en une unité complexe; mais pour faciliter l'étude distincte des faits et pour la netteté de leur exposition,

il faut remonter, comme en chimie organique, aux éléments primordiaux, au lieu d'étudier les corps composés devenus à leur tour unifiés. Il faut faire la dissection des éléments primitifs, de même qu'en anatomie on étudie d'abord isolément les os, les muscles, les vaisseaux et les nerfs, avant de les replacer tous ensemble dans leurs rapports naturels pour constituer les organes distincts, ou pour représenter ce que l'on appelle l'anatomie topographique ou anatomie des régions, ou bien enfin avant de les étudier en mouvement et en action, au point de vue du fonctionnement physiologique.

Pour faire ce travail de décomposition ou d'analyse psychologique, élémentaire, il faut admettre trois divisions principales d'après les trois éléments principaux de l'âme humaine. Le malade qui assiste, en spectateur attentif mais passif, à la production et à l'évolution successive du travail morbide, constate en lui trois ordres de faits psychiques distincts:

1<sup>o</sup> Il naît en lui spontanément des idées fausses, absurdes, bizarres, étranges, qui ne lui étaient

pas habituelles auparavant, mais il n'en est pas dupe; il les juge et les apprécie comme elles le méritent; il déclare qu'elles sont fausses, déraisonnables, impossibles; mais il en souffre, parce qu'elles l'importunent, le fatiguent, l'ennuient, l'obsèdent et qu'il ne peut parvenir à s'en débarrasser.

2°. D'autres fois, ce sont des émotions de peur, de crainte, de frayeur, de tristesse, d'ennui (mélancolie avec conscience et sans délire) qui naissent également sans cause et sans motifs et dont il apprécie lui-même le caractère maladif, sans pouvoir cependant arriver à les dominer et à les faire cesser.

3°. Enfin, dans d'autres cas plus graves encore au point de vue des actes, ce sont des impulsions instinctives, plus ou moins irrésistibles qui surgissent involontairement, à certains moments, le plus souvent d'une manière intermittente ou du moins très-rémittente, sous forme d'accès, quelquefois cependant pendant long temps de suite (soit sous forme d'accès mélancoliques ou maniaques périodiques, soit à l'époque des règles ou pendant la grossesse) et dont le caractère maladif n'est nullement méconnu et est au contraire nettement affirmé par

les malades eux-mêmes. Dans ces cas, il faut surtout distinguer le penchant au suicide ou à l'homicide, mais il ne faut pas omettre non plus d'autres penchants, tels que le penchant érotique ou le penchant à boire, etc. Il faudra surtout étudier à ce point de vue le suicide instinctif qui se produit si souvent sous forme d'accès, avec les apparues ou la plus grande lucidité, et les impulsions à la violence et au meurtre, que les malades constatent eux-mêmes, qu'ils déplorent et redoutent au plus haut degré et contre lesquels ils demandent que l'on prenne des précautions pour les préserver à tous prix, les femmes par exemple qui se sentent poussées à tuer leurs enfants, ou les enfants à tuer leur père, mère, frères ou sœurs. Il y a là une étude clinique à faire du suicide et de l'homicide instinctifs avec conscience de son état.

On pourrait encore ajouter à ces trois catégories une quatrième, celle des sensations malades (illusions ou hallucinations) avec conscience parfaite de l'état de maladie et appréciation saine du phénomène, mais ce fait a été déjà si bien étudié par les auteurs

nombreux qui ont écrit sur ce sujet, à l'occasion des hallucinations dites physiologiques ou de celles des personnages historiques, compatibles avec la raison, que je n'ai pas à y insister aujourd'hui et que je laisse volontairement ce côté de la question en dehors du cadre que je me suis actuellement tracé.

Le criterium de la conservation de la conscience, bon pour séparer les hallucinations compatibles avec la raison de celles qui accompagnent le délire, et surtout pour les hallucinations de la vue, n'est plus applicable aux émotions, aux impulsions ni aux idées fausses.

M. Baillarger et plusieurs autres auteurs, qui ont fait de l'absence de conscience de son état un caractère indispensable et sine qua non de la folie, ont été surtout guidés, dans le choix de ce criterium, par l'étude des hallucinations et principalement de la vue.

L'hallucination, en effet, est un phénomène anormal et pathologique, qui peut s'isoler, plus

que tout autre, des autres phénomènes du délire, et se produire chez des individus qui les appréhendent à leur juste valeur, comme un fait étranger au moi et indépendants de la personnalité qui le juge et n'est pas victime de cette erreur. On voit, en effet, des individus, (comme celui dont parle Bonner et comme Nicolai), qui voient défiler devant eux des panoramas et des fantasmagories, composés d'images variés et mobiles, et qui ne sont pourtant pas vexés de ces visions auxquelles ils assistent comme un simple spectateur, passif et indépendant.

Ceci est surtout vrai des hallucinations de la vue qui sont un phénomène plus isolé dans l'intelligence humaine et plus indépendants du moi que les hallucinations de l'ouïe, lesquelles sont liées intimement, par la parole et par les mots, à la pensée elle-même, et bien plus difficiles à détacher du moi, dont elles représentent le plus souvent la pensée intime simplement répercutée au dehors.

Il est remarquable que la plupart des exemples d'hallucinations avec conscience, cités

par les auteurs pour démontrer que l'hallucination n'est pas toujours de la folie, sous empruntés presque tous au sens de la vue et jamais au sens de l'ouïe. Eh bien, dans ces cas, la persistance de la conscience du malade dans les hallucinations étrangères à la folie, a pu servir légitimement de criterium pour poser la limite scientifique entre les hallucinations dites physiologiques et celles qui sont liées à l'aliénation mentale. Mais ce criterium, bon pour les hallucinations, ne peut être appliqué ni aux impulsions, ni aux émotions, ni aux idées fausses, qui se produisent chez certains aliénés avec conscience de leur état, et il faut développer les motifs de cette différence.

La notion de l'aliéné en général que l'on doit rayer du vocabulaire de la science, doit être conservée au point de vue des applications sociales et médico légales.

L'absence de conscience de son état a été donnée comme un signe distinctif essentiel entre la raison

et la folie et plusieurs auteurs distingués admettent encore aujourd'hui que l'on ne peut pas être considéré comme aliéné lorsqu'on a conservé la conscience de son état de maladie.

C'est donc là un point essentiel à étudier si l'on veut arriver à mieux connaître les caractères scientifiques qui permettent d'établir une limite entre la raison et la folie, surtout au point de vue social. Car, au point de vue de la science, on peut admettre des transitions insensibles et un état mixte entre ces deux situations mentales que l'on ne sépare rigoureusement que pour les besoins du parallèle, mais au point de vue social de la responsabilité civile ou criminelle, comme de la séquestration, une limite rigoureuse est indispensable. Quand un médecin fait un certificat constatant qu'un individu est aliéné, ou qu'il ne l'est pas, il faut, par cela même, passer l'individu d'une catégorie dans une autre et le rendre ainsi responsable ou irresponsable, séquestrable ou non séquestrable.

Cette question peut paraître oiseuse



et scolastique, au point de vue de la science abstraite et de la définition classique de la raison et de la folie, pour ceux qui admettent des limites flottantes entre ces deux états, mais elle acquiert une valeur incontestable et incontestée au point de vue de la pratique. Nous nous trouvons en effet chaque jour placés par la loi dans la nécessité absolue de nous prononcer sans ambages et sans équivoques, sur l'existence ou la non existence de l'état de raison ou de l'état de folie, et personne ne peut méconnaître les conséquences capitales qui doit entraîner, dans la vie sociale de l'individu, le prononcé de ce jugement qui réagit, non seulement sur lui pendant toute son existence, mais même sur toute sa famille.

Le mot d'aliéné en général qui peut être rayé avec avantage, à notre époque, du vocabulaire de la science, à mesure que l'on fait ressortir davantage les liens nombreux et indissolubles qui unissent la pathologie mentale à la pathologie cérébrale et nerveuse, et à mesure que l'on étudie plus soigneusement les espèces cliniques distinctes, par opposition à l'espèce fictive, arbitraire et artificielle, appelée par

nos avanciers aliénation mentale ou folie, le mot aliéné, disons-nous, est pourtant indispensable à conserver, dans sa généralité, au point de vue des nombreuses applications médico-légales ou sociales, qui découlent nécessairement de la privation de la faculté de diriger soi-même ses pensées et ses actes. En résumé, la notion de l'aliéné en général, que l'on doit bannir de la science de l'obscurité et de la classification, on est pourtant obligé de la conserver au point de vue de la loi, et dès lors, il importe de la faire reposer de plus en plus sur des fondements solides et pratiques.

Les faits de folie avec conscience sont loin d'être rares dans la société et il importe beaucoup de les étudier avec soin pour attirer sur eux, à l'avenir, l'attention des praticiens.

On croit que l'étude des cas de folie avec conscience est un simple triage de curiosité et que ces faits sont rares et même très-exceptionnels.

Et bien, c'est là une erreur. En cherchant bien, chaque médecin pourrait en découvrir dans sa clientèle, et s'ils ne sont pas plus connus, c'est parce que les médecins spécialistes, qui seuls étudient avec soin les troubles de l'intelligence, ne sont pas consultés, et parce que les médecins ordinaires ne connaissent pas assez les caractères distinctifs des troubles de l'intelligence, prennent pour des travers de caractère, pour des fies, ou pour des habitudes vicieuses de l'intelligence, des états qui sont évidemment d'une nature pathologique.

Aussi est-il arrivé ce fait bizarre qu'un homme aussi expérimenté que Griesinger a rapporté, comme faits rares, dans une brochure publiée peu de temps après sa mort, trois faits de cette catégorie, sans se douter qu'il en existait un grand nombre du même genre dans la société.

Il n'est donc pas perdre son temps que d'étudier ces faits au point de vue clinique et de souvenir ainsi l'élément des faits analogues, déjà connus dans la science pour attirer, à l'avenir, l'attention des praticiens sur ces faits si intéressants à étudier d'une manière approfondie.

Les caractères qui permettent de distinguer  
de simples anomalies intellectuelles d'un véritable état  
de folie, reposent sur de simples différences de degré  
qu'il faut décrire avec soin, parce qu'un point de vue  
des applicationselles acquièrent l'importance de  
véritables différences de nature.

On s'imagine trop que lorsque les traits  
 que nous étudions existent sans l'intelligence humaine,  
 à l'état isolé, et sont entièrement conformés par les  
 malades dans la sphère de la vie intérieure, ils  
 doivent être considérés comme de simples bizarreries,  
 ou de simples travers de caractère, n'entravant en rien  
 l'exercice de la vie sociale et qu'ils sont alors absolument  
 compatibles avec la raison et avec toutes les exigences  
 de la vie commune.

Sans doute, cela a lieu fréquemment et  
 beaucoup de ces malades continuent à vivre dans la  
 société et ne sont pas enfermés. Mais il faut qu'on  
 sache au prix de quelles difficultés et de quelles  
 fortunes morales, pour eux-mêmes et pour ceux qui  
 les entourent, peut se continuer, dans ces conditions,

la vie de famille ou la vie sociale. (Faire ici le tableau détaillé de la vie journalière de la plupart de ces malades).

Il y a, il est vrai, dans cet état mental, des degrés nombreux et ils ne doivent pas être tous considérés comme constituant un état de folie réelle et confirmée. C'est comme une chaîne non interrompue d'états intermédiaires qui conduisent de la simple idée bizarre, déposée dans un coin de l'intelligence humaine, comme pierre d'attente, et n'entraînant ni l'exercice de la vie intérieure, ni les exigences de la vie sociale, jusqu'à ces états de trouble mental considérable, où les malades poussent des cris, ont des paroxysmes excessifs, des crises nerveuses, presque des convulsions, et ne peuvent plus, ni sortir de leur chambre, ni s'habiller, ni manger, ni recevoir personne, et sont confinés pendant toute leur vie dans leur appartement et dans la solitude obligée, toute leur existence étant uniquement consacrée à des détails infimes de ménage, ou de toilette, indignes d'occuper, d'une manière continue et exclusive, une intelligence humaine restée, malgré cela, assez supérieure.

Il faut décrire avec soin et cliniquement, les deux ou trois degrés principaux de cet état (qui

se trouvent soit chez des malades différents pendant toute leur vie, soit plus fréquemment chez le même malade, à diverses périodes de sa maladie, ou de son existence).

Cette description détaillée des degrés d'un même état mental pourra paraître un peu longue ou une répétition fastidieuse, mais elle est très-utile, d'abord au point de vue vraiment scientifique et clinique, pour bien reproduire le véritable état mental de ces malades et ne pas appliquer aux uns ce qui ne s'applique qu'aux autres. Elle est également utile dans la pratique, puisque c'est seulement sur l'étude approfondie de ces différents degrés que l'on peut baser plus solidement la notion de ce qui constitue, à proprement parler, chez ces malades, la persistance de l'état de raison, ou bien l'état de folie, et par conséquent décider, dans chaque cas particulier, les questions si graves de la séquestration, et des applications médico-légales. Le degré acquies ici l'importance d'une véritable différence de nature.

Les folies avec conscience n'ont pas, comme beaucoup de délires partiels, une marche progressive de la monomanie simple à un délire de plus en plus compliqué; elles sont ou rémittentes, ou intermittentes, mais sans progression régulière.

Les médecins aliénistes, les philosophes et les gens du monde sont disposés à admettre que les différents degrés de la folie avec conscience, comme du délire partiel en général, doivent se succéder chronologiquement, dans la vie d'un individu. Il commence comme par hasard, se dit-on, à se chauffer d'une idée. Une fois qu'elle est entrée dans sa tête, il la cultive, il l'entretient et il arrive ainsi, peu à peu, par suite d'une habitude vicieuse de l'intelligence, à ne plus pouvoir s'en débarrasser et à en être obsédé.

C'est là, dit-on, la monomanie simple compatible encore avec la raison, idée unique, implantée, comme par hasard, dans une intelligence du reste saine sous tous les autres rapports. Cette idée ne peut pas encore être considérée comme une folie, ou comme une vraie peste de la raison, puisque, non-seulement le malade a encore

conscience de sa fausseté mais peut encore la dominer, la tenir à l'écart dans son for intérieur et ne pas lui laisser exercer d'influence, soit sur l'ensemble de ses autres idées et de ses sentiments, soit sur sa conduite. Dans ces cas, dit-on, la raison est intacte; le malade est encore maître de lui-même; il n'est pas possédé ou dépossédé par la maladie; il n'est pas fou.

Mais il en est tout autrement, plus tard, lorsque l'idée fautive vient à prendre plus d'empire sur son esprit et sur son cœur et à modifier toute sa conduite. Le malade alors ne peut plus diriger sa vie; il est dominé, entraîné par la maladie et il se livre à des actes absurdes et déraisonnables.

Eh bien, cette succession régulière des faits, conforme aux prévisions de la théorie, cette génération logique du délire, existe sans doute dans quelques cas exceptionnels, mais elle est loin d'être la règle habituelle. Ce n'est pas par voie de génération logique que se produit le plus souvent la folie. La maladie est soumise à d'autres lois que l'état normal. Les idées fausses naissent spontanément



et s'imposent à l'esprit, malgré lui, sous une influence  
 pathologique, dans certains moments plutôt que  
 dans d'autres, et avec plus ou moins d'intensité selon  
 les moments, sans motifs et sans que les circonstances  
 extérieures ou la volonté du malade influent prou-  
 -vement sur ces phases diverses de l'évolution de  
 l'idée fixe. En un mot, la périodicité ou les alternances  
 de rémissions et de paroxysmes, voilà la loi dominante  
 de toute évolution morbide, aussi bien dans les maladies  
 mentales que dans toutes les autres. Les phases diverses  
 se produisent, avec des degrés divers d'intensité, dans  
 tout le cours de l'existence de ces malades, d'une  
 manière irrégulière, et non d'une façon régulièrement  
 progressive. En un mot, ces maladies ne vont pas  
 toujours en s'aggravant, à mesure que les malades  
 avancent dans la vie, mais elles présentent au  
 contraire, pendant toute la vie, des périodes al-  
 -ternatives de paroxysmes ou de rémissions plus  
 ou moins prolongées.

La folie avec conscience pour bien arriver à se stéréotyper et à s'immobiliser, après une longue durée de la maladie, mais elle n'aboutit jamais à la démence vraie.

On est disposé à commettre de graves erreurs scientifiques au point de vue de l'origine du mode de production de ces états morbides (folie avec conscience) et de leur évolution successive.

Mais on se tromperait aussi très gravement, sur leur mode de terminaison, si l'on croyait, avec beaucoup de médecins, que cette variété de la folie, comme toutes les autres, doit tôt ou tard aboutir à la démence.

C'est une grande erreur, en pathologie mentale, de croire (comme beaucoup de médecins le disent encore aujourd'hui, d'après Esquirol) que la démence est la terminaison obligée de toutes les variétés de la folie. Les formes intermittentes et périodiques, la forme circulaire et beaucoup de délires partiels n'aboutissent pas du tout à la démence. Les formes même des maladies mentales

qui s'accompagnent, à la longue d'un certain degré  
 or plus en plus prononcé, de débilité intellectuelle,  
 n'arrivent jamais à un affaiblissement tel qu'il puisse  
 être légitimement caractérisé du nom de démence.

Mais si cela est vrai, à un certain degré, des  
 délirés partels en général et même des délirés de  
 persécution, cela ne l'est, en aucune façon des variétés  
 or la folie dont nous nous occupons, c'est-à-dire des  
 folies avec conscience et des maladies du toucher.

Ces maladies, comme nous l'avons dit tout  
 à l'heure, présentent, soit des accès et des intermittences  
 complètes, soit des alternatives très-marquées de  
 paroxysmes et de rémissions, plus ou moins prolongés,  
 pendant toute leur existence; mais même dans les cas  
 où ces malades baissent un peu intellectuellement  
 dans les dernières années de leur vie (comme M. Jarry),  
 ils n'arrivent jamais à dépasser les limites du délire  
 partiel pour revêtir les caractères or la démence. Ils  
 conservent jusqu'à la fin, dans leur conversation,  
 toutes les apparences or la raison, alors même qu'ils  
 sont dans leurs actes aussi déraisonnables que possible.  
 En un mot, ces malades n'arrivent jamais

204.  
à la démence véritable, et leur état intellectuel, qu'il soit continu ou qu'il survienne par accès, est le même, à peu de différences près, après de longues années, que ce qu'il était aux époques antérieures de leur existence. La seule différence essentielle consiste dans ce fait, applicable à toutes les folies sans exception, savoir que dans les périodes avancées de la maladie, le délire est stéréotypé, immobilisé, qu'il a cessé d'être créateur et susceptible d'additions ou de modifications.

(Mais ce délire, une fois arrivé à l'état de produit hétéromorphe, immuable, reste stationnaire à ce degré pendant toute la vie et à tous les accès; il conserve les mêmes caractères psychiques vingt ans et trente ans après, sans se transformer en démence véritable, sans s'accompagner de faiblesse de mémoire ou d'incohérence des idées, à moins d'une complication accidentelle, comme une congestion ou une hémorrhagie cérébrale.

Ce fait général est très important à connaître, soit au point de vue de la séquestration indéfinie, soit surtout pour les applications médico-légales et dans les questions de testament.

Il y a deux classes principales de faits, au point de vue de la marche, parmi les cas de folie avec conscience :

1<sup>o</sup> Les cas continus mais très-rémissifs (maladie du toucher)  
et 2<sup>o</sup> Les faits franchement intermittents (hypocondrie morale, impulsions au suicide et à l'homicide.)

Il importe de distinguer, au point de vue de la marche de la maladie, deux catégories bien distinctes parmi les faits de folie avec conscience, observés cliniquement. La première (et dans cette classe rentrent tous les faits de maladie du toucher) est continue mais très-rémissive, depuis l'époque de la puberté jusqu'à la mort. Elle peut présenter quelquefois des rémissions, qui sont assez prononcées pour passer pour de véritables intermittences, mais la disposition fondamentale de l'esprit persiste toujours à l'intérieur et est prête à reprendre son intensité première, sous l'influence d'une cause occasionnelle quelconque, ou même sans cause appréciable. La seconde classe de faits, au contraire, (comme l'hypocondrie morale et les faits d'impulsions au suicide, à l'homicide, ou aux actes violents, cités dans les livres de médecine légale) se produit sous forme d'accès. Elle est périodique ou

incommittente, et partielque des caractères de toutes les folies périodiques, d'avoir une invasion rapide et presque subite, de présenter absolument les mêmes caractères à tous les accès et pendant tous l'accès, et d'offrir une cessation aussi brusque que son invasion.

Ceci s'observe surtout pour le suicide. Cette différence fondamentale dans la marche est des arguments principaux, pour justifier au point de vue nosologique, la distinction que j'ai établie cliniquement, en me basant sur les symptômes, entre l'hypochondrie morale et la maladie du touché.

Les trois caractères distinctifs entre la raison et la folie: 1° la perte de la liberté; 2° la perte de la conscience de son état, et la transformation de l'individu malade, n'existent pas nécessairement chez tous les aliénés, les uns manquant du second et les autres du 3° caractère; mais ce n'est pas sur ces caractères abstraits et théoriques que doit reposer le diagnostic de la folie, mais bien sur l'ensemble des caractères cliniques.

La conservation de la conscience de son état a semblé à beaucoup de médecins distingués un caractère qui devrait exclure toute idée d'aliénation mentale. On a admis qu'aussitôt que survenait la folie disparaissait aussi, par cela même, la conscience de son état mental qui devenait ainsi le signe distinctif principal pouvant établir une ligne de démarcation tranchée entre la raison et la folie.

Sans doute, cela est très-exact dans un grand nombre de cas; mais il est un certain nombre de faits que l'on peut observer tous les jours, surtout dans la clientèle privée, dans lesquels le médecin peut constater un trouble mental très-compliqué dont le malade a une parfaite conscience et dont il raconte avec détails et avec un sentiment de profonde affliction, toutes les complications et tous les incidents, sans pouvoir cependant dominer ces envahissements de sa personnalité par des séries d'idées, d'émotions ou d'impulsions, tout à fait étrangères à sa nature première et à son état mental habituel. Les malades disent eux-mêmes qu'ils ne savent comment surgissent en eux, à chaque instant, des idées absurdes qu'ils ne peuvent repousser, des émotions

involontaires de peur, d'anxiété et de désespoir,  
 qu'ils ne peuvent vaincre, ou des impulsions  
 affreuses à tuer, à s'enfuir, à voler, à incendier,  
 en un mot à accomplir des actes violents quelconques.  
 Ils en conçoivent toute l'honneur, mais ils s'y sentent  
 comme irrésistiblement entraînés, tous en reconnaissant  
 l'absurdité de ces idées, le caractère non motivé des  
 sentiments d'antipathie, de crainte, de terreur, d'ennui  
 ou de désespoir qu'ils éprouvent. Les actes auxquels  
 ils se sentent poussés comme malgré eux, (les mères  
 voulant tuer leurs enfants par exemple) leur font  
 horreur et ils cherchent à les éviter par tous les  
 moyens; ils demandent eux-mêmes à être surveillés,  
 maintenus, protégés et éloignés de ceux qu'ils veulent  
 blesser ou tuer, soit par un voyage (comme Glanadell  
 cité par M. Baillarger) ou par le placement dans  
 un asile, comme on en cite de nombreux exemples  
 et plusieurs entre autres dans l'ouvrage de Marc  
 et dans celui d'Esquirol. Dans ces cas (indépen-  
 = damment du fait essentiellement pathologique  
 or la production spontanée d'idées, d'émotions ou  
 d'impulsions qui ne sont pas normales), il y a



deux caractères fondamentaux pouvant, même dans l'état d'imperfection de la science, servir à établir la folie : Il y a d'abord le caractère involontaire, irrésistible, inévitable de ces productions spontanées, que la volonté est impuissante à dominer et à faire disparaître et qui sont tellement puissantes qu'elles poussent, malgré lui, le malade à l'action, malgré les protestations de la conscience morale et de la conscience psychologique. (Le caractère peut se résumer par le mot de privation ou de suspension du libre arbitre, qui devient synonyme de folie et d'irresponsabilité). Le second caractère réside dans la transformation de la personnalité, c'est-à-dire dans la différence radicale qui existe entre la personnalité actuelle de l'individu et sa personnalité ancienne (caractère désigné par ce mot : comparaison de l'individu avec lui-même, avant et pendant la maladie ; mais il manque le 3<sup>e</sup> caractère de la folie, c'est-à-dire l'absence de conscience de la nature malade des idées, des émotions ou des impulsions nouvelles que l'on éprouve et des actes auxquels on se sent entraîné. Dans la folie raisonnée, au contraire, les malades ont perdu la conscience de leur état maladif ; ils ne sentent pas

l'irréversibilité de leurs actes, le caractère spontané, automatique et involontaire de leurs idées, de leurs sentiments et de leurs impulsions; ils n'ont pas du tout le sentiment de la dépossession de leur volonté; mais, en revanche, ils ne présentent pas le 2<sup>e</sup> caractère de la folie, c'est-à-dire la transformation de la personnalité, la substitution d'une personnalité nouvelle à une personnalité ancienne, puisque leur état maladif n'est le plus souvent que l'exagération de leur caractère antérieur. La vraie folie raisonnante (celle de Campagne) ou folie raisonnante essentielle, liée à la constitution native de l'individu malade et essentiellement héréditaire, cette forme type qui subsiste après avoir éliminé tous les cas d'aliénés raisonnants qui rentrent dans d'autres formes de maladies mentales, constitue donc le pendant de la folie avec conscience. Dans les deux cas, il y a production spontanée et malade d'idées, de sentiments, d'impulsions et d'actes qui ne sont pas compatibles avec l'état normal de la raison humaine, et domination de la volonté

libre par ces productions nouvelles, involontaires et automatiques. C'est là le caractère commun. Mais la différence radicale réside dans ce fait capital que, dans ce cas, l'individu est différent de lui-même, tandis qu'il ne l'est pas dans l'autre, et réciproquement, que dans ce dernier cas, le malade n'a aucune conscience de son état maladif, tandis que, dans l'autre, cette conscience est non-seulement conservée mais même exagérée par la maladie.

Mais ce n'est pas sur ce terrain purement psychologique et abstrait que doit rester posée la question du diagnostic de la raison et de la folie.

Les caractères généraux sont insuffisants, dans les cas difficiles, pour établir une ligne de démarcation absolue et pour rassurer complètement la conscience du juge et du médecin. Il faut à ces critères arbitraires et absolus, substituer une connaissance plus scientifique et plus complète de l'ensemble des caractères de ces états maladifs, déduite de l'observation attentive d'un grand nombre de cas analogues et non basée sur des considérations théoriques ou des distinctions psychologiques, faites

dans le cabinet, en dehors des faits eux-mêmes tels que la nature nous les donne.

Ce n'est qu'en étudiant minutieusement les divers groupes de faits qui se rapprochent le plus de l'état normal et qui se trouvent plus ou moins sur la limite de la raison et de la folie, que l'on pourra réellement faire progresser cette partie si importante du diagnostic de la folie, si féconde en applications de chaque jour, pour la médecine légale et la séquestration et qui resterait toujours au même point de l'incertitude si l'on persistait à vouloir toujours la laisser sur ce terrain vague et général des caractères théoriques, empruntés à la psychologie ou au sens commun de tous les hommes en général, au lieu de puiser les vrais caractères distinctifs dans l'observation clinique spéciale des diverses variétés des maladies mentales.

C'est pourquoi, après avoir posé la question de la folie raisonnée ou folie lucide en général, je crois utile de reprendre en sous œuvre une de ses variétés les plus difficiles à juger

et les plus voisines de l'état normal, en traitant  
de la folie avec conscience.

Pour la caractériser convenablement, il faut  
commencer par lui appliquer les caractères négatifs  
de l'aliénation mentale en général, et décider ensuite,  
spécialement, l'ensemble des caractères propres à ces  
aliénés avec conscience, en en distinguant plusieurs  
variétés secondaires. C'est là la seule voie vraiment  
scientifique pour faire progresser un peu cette partie  
si difficile de notre science spéciale, celle des états  
mixtes ou états intermédiaires entre la raison et la  
folie et des limites tranchées ou par gradations in-  
sensibles, à établir entre ces deux états que la science  
peut bien ne pas distinguer nettement et laisser  
flottantes, mais que les nécessités de la loi et de la  
pratique obligent le médecin praticien à poser avec précision.

Même à l'état normal les théologiens  
et les casuistes admettent que l'homme n'est pas  
maître de la production de ses idées, sous en en ayant  
conscience et qu'il n'est responsable que lorsqu'il  
les entretient ; or, dans l'état maladif, la production  
des idées est également spontanée et automatique,  
mais la force de résistance manque pour les combattre  
et les faire disparaître.

Les philosophes et les magistrats  
 ont fait de la conscience de son état et de ses actes  
 le caractère le plus incontestable de la liberté morale  
 et de la responsabilité, par conséquent un caractère  
 distinctif important, exclusif de l'état de folie,  
 pouvant servir à distinguer pratiquement l'état  
 de raison de l'état de maladie mentale.

Lorsqu'on se place au point de vue théorique,  
 dans le silence du cabinet, loin de l'observation des  
 faits réels, il semble, en effet, que lorsqu'un homme  
 n'a pas conscience de ce qu'il fait, il peut être considéré  
 comme entraîné automatiquement par une puissance  
 contre laquelle son moi ou sa volonté ne peuvent rien,

puisque la personnalité humaine n'est pas avortée  
 qu'elle accomplisse tel ou tel acte et n'en soit consciente,  
 tandis qu'au contraire le moi assistant, avec la con-  
 science parfaite de ce qui se passe en lui à l'évolution  
 de ses idées, de ses émotions et de ses impulsions, semble,  
par cela seul qu'il est avorti de leur apparition,  
 appelé à les juger et à les condamner, par conséquent  
 et libre de leur résister ou de se laisser entraîner par  
 elles, et dès lors coupable ou méritant, selon qu'il  
 cède ou selon qu'il résiste. Eh bien, c'est cette dernière  
 conscience conséquente qui, dans la pratique, (dans  
 certains états maladifs qu'il s'agit de déterminer et  
 de mieux étudier) n'est pas liée nécessairement aux  
 prémisses. Or, certainement, dans l'état normal,  
 les théologiens et les casuistes ont parfaitement  
 reconnu les conditions essentielles de la responsabilité  
 et de la culpabilité humaines. Ils ont tous admis  
 que, dans l'enfance, dans le rêve, dans l'ivresse et dans  
 d'autres conditions spéciales du système nerveux,  
 l'homme pourrait avoir des idées, des émotions ou  
 des impulsions spontanées, qui l'entraînaient, malgré  
 lui et à son insu, avant qu'il ait eu le temps d'avoir

conscience de leur production et de se préparer à la résistance, ou bien que la volonté n'est pas assez forte pour faire contrepoids à la puissance de l'entraînement automatique. En effet, dans l'état statique statique intellectuelle et morale, comme dans celle des lois physiques, il y a toujours deux éléments à considérer. Non seulement il y a l'énergie de l'impulsion mais le degré de puissance de la résistance capable de lui faire contrepoids. Or, chez les aliénés, l'équilibre est plus souvent rompu par l'impuissance ou la faiblesse de la volonté libre, ou force de résistance, que par l'augmentation d'énergie de l'impulsion, c'est-à-dire des penchans au meurtre, à l'incendie, au vol, etc, comme les phrénologues et beaucoup d'aliénistes ont trop souvent voulu le faire croire depuis le commencement de ce siècle. Les phrénologues ont donc admis que dans certaines conditions spéciales de l'existence l'homme pourrait être entraîné automatiquement et incapable de résister à l'entraînement, tout en ayant conscience dans une certaine mesure.

De plus, dans l'état normal, ils admettent



tous parfaitement deux situations distinctes de l'âme humaine, au point de vue de la culpabilité; d'une part, la production de l'idée, de l'émotion ou de l'impulsion, qui est tous à fait spontanée et involontaire, et d'autre part, l'acquiescement à l'idée, l'entrelien de l'émotion, l'abandon à l'impulsion qui seuls constituent l'acte volontaire dont on est responsable. Aussi disent-ils tous au pénitent scrupuleux qui vient s'accuser d'avoir eu telle ou telle idée coupable, tel désir reprochable, ou telle impulsion à faire le mal: "Vous n'êtes pas coupable pour avoir eu telle ou telle idée, vous n'êtes pas maître de la production de vos idées qui est involontaire, mais vous êtes maître de ne pas vous y arrêter, de ne pas vous y complaire. Avez-vous consenti, oui ou non, à l'idée? Voilà le point capital." Et bien, ce que les Physiologues admettent à l'état normal se produit bien plus nettement encore dans certains états pathologiques, dans lesquels le malade a parfaitement conscience des produits anormaux et involontaires qui fermentent dans son intelligence, mais n'a plus la force normale de résister à leur entraînement: C'est alors qu'il cesse d'être libre et responsable, non-seulement par

l'augmentation d'intensité de l'un des facteurs, mais toujours par la diminution ou par la suppression de l'autre, c'est-à-dire de la force de résistance.

Dans les maladies mentales, ainsi que dans les états toxiques, on trouve décomposés naturellement par la maladie divers éléments d'un même phénomène qui sont unis indissolublement à l'état normal. On éclaircit ainsi, par la pathologie, l'analyse psychologique de ces phénomènes, comme on l'a déjà fait pour l'analyse physiologique des autres fonctions du système nerveux, la sensibilité et la motilité.

L'analyse psychologique délicate accomplie naturellement par la maladie, qui montre séparés et dissociés pathologiquement plusieurs éléments d'un même phénomène qui sont inséparables et ne font qu'un à l'état normal, cette analyse, dis-je, accomplie de toutes pièces et naturellement

par la maladie, au lieu de l'être artificiellement par  
 le caprice du psychologue dans l'observation de sa  
 propre pensée en action est des plus intéressantes à  
 suivre et à étudier avec soin. C'est la maladie qui  
 se charge, en dédoublant, en scindant ou en fragmentant  
 divers éléments d'un même phénomène, d'en faciliter  
 l'étude et de fournir à l'observateur des expériences toutes  
 faites qu'il chercherait vainement à instituer ar-  
 =tificiallement par une dissection psychologique de  
 l'état normal et qu'il lui est difficile de provoquer  
 expérimentalement chez les animaux ou même chez  
 l'homme. (Cependant, on peut, par l'administration  
 de certaines substances toxiques, comme le haschisch,  
 le datura ou la belladone, séparer artificiellement  
 certains phénomènes psychiques indissolublement  
 unis à l'état normal, de même que dans l'ordre des  
 autres fonctions du système nerveux, le curare et la  
 strychnine par exemple, séparent séparément  
 deux fonctions différentes, la sensibilité et la motilité,  
 que la nature normale montre toujours réunies dans  
 le système nerveux central.) Les phénomènes psychologiques  
 les plus complexes se trouvent ainsi décomposés en

plusieurs phénomènes élémentaires, qui sont  
 frappés isolément par la maladie, les uns étant  
 respectés, tandis que les autres sont supprimés  
 momentanément. L'observation de certains états  
 morbides psychiques remplace ainsi avantageusement  
 l'expérimentation qui est presque impossible  
 dans cette région supérieure des fonctions de  
 l'intelligence, de même que l'observation d'Élie et  
 minutieuse de certains états pathologiques  
 spéciaux du système nerveux ou musculaire  
 a permis aux physiologistes et aux pathologistes  
 modernes, à Gendrin, à Gerdy, à Beau et surtout  
 à Duchenne (de Boulogne) (principalement  
 avec le secours de l'électricité, comme l'abrévié  
 actuel à l'aide de poisons et en particulier du  
 haschisch) de désigner certains fonctions du  
 système nerveux et d'en décomposer les divers  
 éléments. De même que Beau a distingué  
 l'analgésie de l'anesthésie, jusque là confondus  
 sous le même titre général de perte de la sensibilité,  
 aussi bien pour le contact que pour la douleur;  
 de même que Duchenne (de Boulogne) a distingué

dans l'acte musculaire, d'une part le commandement  
 nerveux, qui fait mouvoir le muscle, et d'autre part,  
 la conscience ou sens musculaire, qui avorte le cerveau  
 du mouvement accompli et pousse de le continuer,  
 et le coordonner et de le diriger et qui seule peut le  
 rendre régulier et en rapport avec son but (témoin  
 l'ataxie dans laquelle ce sens étant supprimé les  
 mouvements énergiques et coordonnés deviennent  
 impossibles, à moins de substituer la direction du  
 sens de la vue à celle du sens musculaire absent).  
 Eh bien, et même, dans la pathologie mentale, en  
 étudiant avec soin psychologiquement et cliniquement  
 certains états morbides dans lesquels les facultés  
 psychiques complexes, ordinairement unies et in-  
 = dissolubles, dans l'état de santé, se trouvent artifi-  
 = ciellement séparées et dissociées par la maladie (ou  
 par l'action toxique de poisons provoquée experimen-  
 = talement) on pourra arriver à une analyse et à une  
 dissection psychologique plus délicate et plus  
 pratique, qui permettra au médecin de faire  
 progresser la science et de fournir de nouveaux  
 éléments précieux au diagnostic, au pronostic et

à la pathogénie de la folie, et même à l'étude plus scientifique et plus intime de ces états morbides eux-mêmes, ainsi qu'aux applications légales et sociales.

Le mot conscience, dans le langage psychologique, a trois sens différents qu'il faut s'appliquer à bien préciser: 1° la conscience morale; 2° la conscience psychologique; 3° la conscience de son état maladif.

Le mot conscience, appliqué aux aliénés comme aux hommes sains d'esprit, a plusieurs sens distincts qu'il faut d'abord s'attacher à distinguer nettement si l'on veut éviter les confusions du langage psychologique qui sont surtout à redouter dans un sujet aussi délicat et dans une analyse psychologique qui demande tant d'attention et de précision. Et d'abord, chacun sait, (c'est une chose élémentaire en philosophie, voir tous les manuels du baccalauréat,) que les

psychologiques admettent deux espèces de conscience :  
 la conscience morale et la conscience psychologique.  
La conscience morale est le sentiment intime que nous  
 avons en nous et qui nous avertit que nous faisons  
 le bien ou que nous faisons le mal. On l'a appelé aussi  
 le sentiment ou le discernement du bien et du mal.  
 C'est la voix intérieure qui nous crie, même lorsque  
 nous sommes entraînés à mal faire, que nous devrions  
 nous arrêter, parce que nous enfreignons la loi  
 morale et que nous en aurons du remords et qui  
 nous indique au contraire la voie du bien dans laquelle  
 nous devrions nous engager pour bien faire. C'est le  
 phare lumineux qui nous éclaire intérieurement et  
 qui nous donne le sentiment du bien, du caractère  
 méritant ou coupable de nos actions. Le sentiment  
 intérieur du bien et du mal, ce discernement instinctif  
 de la loi morale, sert de guide à l'homme dans toutes  
 les actions de sa vie; il l'éclaire et dirige sa conduite.  
 Celui-ci se rejouit plus tard de l'avoir suivi et écouté  
 et il se repent au contraire de l'avoir méconnu, évité  
 ou volontairement étouffé et obscurci par les nuages  
 de la passion ou par les efforts du sophisme de l'erreur.

(L'iri fausse venant ainsi en aide à la passion pour étouffer la voix de la conscience, ou pour en voiler la clarté, comme cela est si fréquemment.) le sentiment que les philosophes et les moralistes ont de tous temps appelé la conscience morale, à la fois guide, témoin et juge de nos actions, existe, quoiqu'on dise, plus ou moins puissant ou plus ou moins affaibli, plus ou moins clair et net dans ses prescriptions, ou plus ou moins obscurci et étouffé par l'habitude ou par le milieu dans lequel l'homme a vécu, et c'est un des plus vivaces de la nature humaine. Il se rencontre dans tous les temps, dans tous les lieux, chez les peuples sauvages comme chez les peuples civilisés, dans toutes les classes de la société et dans tous les âges, quoique souvent altéré et obscurci par l'absence d'éducation morale, ou par les préjugés de race, de caste, de religion ou de milieu social.

Et bien, ce sentiment, si profondément empreint dans la fete humaine, est aussi un des plus tenaces et des plus persistants dans la maladie. C'est une grave erreur commise par les



magistrats et beaucoup de gens du monde, de croire que les aliénés ont perdu le sentiment ou le discernement du bien et du mal. C'est au contraire un sentiment qui persiste, à divers degrés dans des formes même très-compliquées or la folie, au milieu même d'un délire très-compliqué or très-confus. Il ne disparaît réellement que dans les formes où une grande débilité intellectuelle s'allie à une incohérence des plus prononcées, c'est-à-dire dans diverses variétés de la démence. Et la preuve, c'est que l'on peut, jusqu'à un certain point, diriger les aliénés (comme les hommes en général) par le blâme ou par l'éloge, par les punitions et par les récompenses, c'est-à-dire par le sentiment qu'ils conservent du caractère bon ou mauvais de leurs actions, par l'appréciation plus ou moins vague, mais suffisamment nette cependant du bien et du mal. Il faudrait donc bien se garder, pour juger la folie et diagnostiquer un aliéné, traduire devant les tribunaux pour un acte dit criminel, de poser en principe (comme l'ont fait souvent les magistrats et même quelques médecins) que les aliénés ont perdu le discernement du bien et du mal et sont devenus incapables d'avoir conscience de leurs actes et de

caractère moral ou immoral de leurs actions :

Beaucoup d'athéistes au contraire s'accusent eux-mêmes après avoir commis un crime ; ils viennent se livrer entre les mains de la justice et demandent à être condamnés parcequ'ils sont de grands coupables. D'autres, sans arriver jusqu'à se dénoncer eux-mêmes, en cherchant même à fuir les conséquences de leurs actes, ou à s'y soustraire par la négation ou le mensonge, comme les véritables criminels, ont néanmoins, comme les criminels les plus endurcis, une voix intérieure qui leur crie qu'ils ont mal fait, et la conscience du caractère immoral et coupable de l'acte qu'ils ont accompli, tout en ayant d'un autre côté et en même temps le sentiment de l'impuissance absolue où se trouverait leur volonté pour résister. En un mot, ils ont conscience de l'entraînement irrésistible de l'impulsion malade ou de la puissance plus forte que leur volonté qui les a dominés malgré eux et malgré les vaines protestations de leur conscience qui n'était pas obscurcie ni étouffée, mais simplement dominée et écrasée, comme cela a lieu du reste à un

moindre degré dans l'entraînement de la passion normale ou dans l'accomplissement de l'acte même criminel et coupable chez l'homme sain d'esprit.

Mais ce n'est pas de cette conscience morale, qui persiste dans la plupart des formes de la folie que nous voulons parler ici, c'est de la conscience psychologique. Encore importe-t-il beaucoup pour la clarté de l'analyse de distinguer dans ce mot : conscience psychologique, deux choses essentiellement distinctes que l'on a trop souvent confondues et qui jetteraient la plus grande obscurité sur le sujet qui nous occupe si on ne commençait pas par les distinguer soigneusement.

Ce qui fait actuellement l'objet de notre examen (ce qui manque chez la plupart des aliénés et ce qui persiste encore chez quelques-uns d'entre eux sur lesquels nous voulons appeler l'attention) ce n'est pas la conscience or ce qui se passe en eux, la vue intérieure qui leur permet d'assister en spectateurs passifs, ou en témoins attentifs, au panorama ou à la succession rapide de leurs idées, de leurs émotions ou de leurs impulsions. La plupart des aliénés, au contraire, (pour ne pas dire tous) ont une conscience

plus ou moins nette de ce qui se passe en eux; ils peuvent s'observer et même s'analyser intérieurement, comme les philosophes ou les psychologues les plus consommés, et rendre compte, à tout moment, de ce qui se passe en eux, de manière à fournir à l'observateur attentif les renseignements les plus précieux et les plus positifs sur le mouvement intérieur de leurs idées et de leurs sentiments.

Même dans l'état de fièvre, dans l'état de délire aigu, fébrile ou toxique, et au milieu de l'excitation la plus vive et la plus aiguë, le malade, entraîné malgré lui, par le torrent rapide de ses idées en fermentation peut néanmoins s'observer lui-même, au milieu de cette succession rapide d'idées et d'émotions diverses, et s'il ne peut pas les saisir toutes au passage, parce que le mouvement en est trop accéléré, il peut du moins en voir passer le plus grand nombre, sous l'œil vigilant et toujours ouvert de son esprit qui est à la fois acteur et témoin dans ce roulement incessant de la fièvre en fermentation.

Entraîné fatalement, par ce roulement incessant de la pensée, il peut néanmoins observer sans cesse

ce mouvement rotatoire qu'il est pourtant impuissant à arrêter. C'est ce que M. Moreau, par exemple, a parfaitement constaté dans son livre sur le hystérisme. Le caractère particulier de cette intoxication est précisément d'avoir, plus que dans toute autre délire, la conscience très nette et très précise de ce qui se passe dans le monde intérieur, tout en étant dupe et victime de la fausseté de ses idées et tout en étant entraîné, malgré soi, à l'action par la violence de ses émotions ou de ses impulsions. Il y a de plus, certains délires, par exemple les délires alcooliques et épileptiques, pendant la durée desquels les malades ont une conscience assez complète de ce qui se passe en eux et le constatent à chaque instant par la parole et dans lesquels cependant la conservation du souvenir après la cessation de l'accès n'est nullement en rapport avec le degré de netteté de la conscience pendant la durée. Il y a alors une sorte de rupture ou de dissociation morbide entre deux faits psychiques qui sont généralement solidaires à l'état normal, le souvenir des idées ou des émotions étant toujours en rapport avec la vivacité de l'attention ou de l'impression au moment où l'émotion ou l'idée se sont produites. (La maladie fragmente ainsi,

comme on cherche à le faire dans d'autres cas artificiellement par des expériences combinées ad hoc, deux phénomènes qui sont ordinairement intimement unis et inséparables à l'état physiologique.)

Et bien, ce n'est pas cette vue intérieure, ce sens intime, cette conscience psychologique qui assiste à tout le spectacle de la pensée en mouvement, qui est supprimée chez les aliénés. Les malades, au contraire, peuvent presque tous s'observer individuellement, avec un degré de netteté il est vrai très variable selon les cas. Ceux même qui semblent avoir la vue la plus confuse et la plus obscurcie (comme dans les accès aigus de la mélancolie avec stupor), alors même qu'au moment de leur maladie ils semblent complètement inattentifs et incapables de conscience interne, plusieurs d'entre eux, dis-je, ont néanmoins la notion très vive de leurs idées, de leurs hallucinations et tout ce qui se passe en eux et même au dehors, puisqu'ils peuvent plus tard en rendre compte, au moins d'une manière incomplète, après leur guérison et faire assister respectivement l'observateur au

spectacle de leur délire, dont ils auraient été absolument  
 incapables de rendre compte pendant sa durée, sans  
 ils étaient alors dominés, terrifiés et comme pétrifiés  
 par sa contemplation intime qui absorberait toutes  
 leurs facultés. Ce n'est donc pas cette conscience intime  
 du mouvement incessant de sa pensée délirante ou  
 de sa sensibilité malade, qui manque généralement  
 à l'aliéné; bien loin de là! Ce qui lui manque le  
 plus souvent, ce dont on a voulu faire une condition  
 absolue, constante, indispensable et sine qua non  
 de l'aliénation mentale, c'est la conscience de son  
état maladif, c'est-à-dire le jugement porté sur le  
 caractère morbide des idées, des émotions ou des  
 impulsions qu'il constate en lui, mais dont il est  
 le plus souvent incapable d'apprécier la fausseté,  
 l'invraisemblance, l'impossibilité, l'absurdité, ou  
 bien le caractère spontané, involontaire et indépendant  
 de sa vraie personnalité.

Voilà ce qui manque le plus souvent à  
 l'aliéné. Ce n'est pas la vue intérieure, l'œil de l'esprit,  
 mais le jugement ou l'appréciation juste du phénomène  
 que son sens intime aperçoit mais juge fausement.

C'est là l'illusion de la vue intérieure qui voit bien l'objet mais le juge mal. Ce n'est pas la sensation qui est vicieuse mais bien la perception. Le malade voit ce qui se passe en lui, mais il en est dupe et victime. Il croit à sa vérité, à sa réalité et il agit en conséquence, au lieu d'en apprécier le caractère fantastique et illusoire et de repousser ce produit hétéromorphe, comme n'étant pas assimilable à l'ensemble de ses conceptions ou de ses sentiments habituels.

Le mot conscience de son état, applicable à l'état intime des aliénés est donc bien plus complexe et plus difficile à préciser et à définir que cela ne paraît au premier abord. Ce sujet mérite de devenir l'objet d'une analyse psychologique des plus délicates, indispensable pour élucider les questions si graves des limites à poser entre la raison et la folie, entre le crime et la maladie, entre la culpabilité et l'irresponsabilité.



Tous les aliénistes admettent aujourd'hui qu'il existe des états malades de trouble intellectuel dans lesquels les malades ont la conscience de leur état, mais tous n'admettent pas que ces malades soient des aliénés et surtout qu'ils soient irresponsables de leurs actes. Il faut s'efforcer de nous mettre d'accord entre nous, avant de chercher à convaincre les personnes étrangères à notre science spéciale.

Le qui fait l'intérêt pratique de la question de la conscience chez les aliénés, c'est l'application journalière que l'on est obligé de faire de cette donnée scientifique pour décider la responsabilité ou la séquestration des individus de cette catégorie.

En effet, on peut être irresponsable et séquestrable comme aliéné, malgré la préméditation des actes, malgré le discernement du bien et du mal, et malgré la conscience que l'on a du caractère malade de l'acte que l'on accomplit. Voilà ce que les médecins aliénistes admettent en général, mais voilà aussi ce qu'il faut démontrer à tous, magistrats, avocats, philosophes et gens du monde. Voilà

ce qu'il faut faire sortir de notre petite Eglise et faire passer dans l'opinion et dans l'esprit public. Or, ce n'est pas aussi facile qu'on peut le croire au premier abord.

Le résultat n'est même pas encore acquis à la science ! En Théorie, on accepte encore généralement la définition que la folie consiste dans la perte du libre arbitre et dans l'absence de conscience de son état maladif, deux termes qui sont considérés comme solidaires et inséparables, et en pratique, ceux-là même qui proclament qu'il existe des états malades dans lesquels on se sent entraîné malgré soi par des idées, des émotions ou des impulsions que l'on sent être malades, proclament en même temps que l'on doit être néanmoins regardé comme responsable des actes accomplis dans ces conditions, c'est-à-dire des actes que l'on juge et que l'on apprécie rai- : tombablement comme étant dus à l'influence d'un état maladif. M. Bellac par exemple, citant l'exemple de la rapine qui dévore les peuples et appliquant cet exemple à la possession isolée des sentiments chez l'homme dans certains

conditions morbides, déclare que, dans ces cas, l'homme ne doit pas être considéré comme atteint de folie puisqu'il juge sagement la nature des actes qu'il accomplit. D'un autre côté, dans la même discussion sur la responsabilité partielle, M. Michéa, tout en proclamant que la conscience de son état persiste assez souvent dans la folie et que son absence des lors n'est pas un caractère absolu de l'aliénation mentale, formule néanmoins cette proposition: Les monomanes qui ont conscience de leur état doivent être responsables de leurs actes, formule qui n'est pas acceptée, dans toute sa généralité, par M. Delasiauve; pour tous les pseudomano<sup>méno</sup>es (auxquels il accorde pourtant la conscience de leur état), mais qui est acceptée du moins par lui pour un certain nombre d'entre eux.

Tous les aliénistes admettent donc qu'il est des états malades dans lesquels on conserve la conscience de son état, que souvent on peut être entraîné irrésistiblement tout en en ayant conscience et que c'est bien là un état malade; mais tous n'admettent pas également que ces états malades soient nécessairement un état de folie, (ex: M. Morel

dans le délire émotif) et surtout, ils n'admettent  
 pas que l'on soit irresponsable dans tous les  
 cas où l'on conserve encore la conscience de son  
 état maladif. C'est donc là un point litigieux  
 très contesté, même dans le sein de notre science  
 spéciale. Or, il faut hâter d'arriver à nous  
 mettre d'accord au moins sur les faits, sinon  
 sur les doctrines, si nous voulons pouvoir faire  
 accepter nos opinions par les personnes étrangères  
 à nos études spéciales. C'est là un des points  
 les plus délicats et les plus importants à étudier  
 et à préciser dans la question la plus vaste des  
 limites à établir entre la raison et la folie.  
 C'est donc un sujet d'étude des plus intéressants  
 et des plus pratiques, malgré les apparences  
 uniquement spéculatives que présente cette  
 question.

Confondre la conscience de ses idées et de ses actes, avec la puissance de les empêcher de se produire, comme le font le vulgaire et les savants, c'est confondre deux faits psychiques bien différents, l'aveoir et le pouvoir.  
La maladie peut éteindre la force de résistance, la possibilité de se gouverner, sans éteindre le sens intime, la vue intérieure qui joue le rôle de l'immortelle Cassandre : Elle voit ce qu'elle ne peut empêcher.

Le sentiment public du vulgaire semble avoir tranché la question de la conscience comme les savants. Ne dit-on pas tous les jours ? « Un tel est fou ; il ne sait ni ce qu'il dit ni ce qu'il fait ? Ne pas savoir ce que l'on dit et ce que l'on fait, en d'autres termes, ne pas avoir conscience de ses idées ni de ses actes, tel paraît être au premier abord le caractère essentiel de la folie. Par conséquent l'innocence, c'est-à-dire la conscience parfaite de ce que l'on fait et de ce que l'on dit paraît être exclusif de l'idée de folie et devoir entraîner la responsabilité.  
 " Il sait bien ce qu'il fait, donc il est coupable, donc il faut le punir. " Telle est l'opinion générale

relativement aux actes humains. En s'exprimant ainsi, les savants et le vulgaire, confondent deux faits psychologiques élémentaires, qui sont pourtant bien distincts: savoir et pouvoir, ou vouloir. Même à l'état normal, on peut très bien savoir que l'on fait mal et agir néanmoins dans ce sens, tout en désapprouvant la conduite: "Vides meliora probo que; deteriora sequor." De même, à plus forte raison, dans l'état maladif, on peut avoir, non-seulement la conscience du mal que l'on fait, mais la conscience de son état maladif, et pourtant, ne pas pouvoir s'empêcher d'accomplir des actes que l'on réprouve et que l'on voudrait à tout prix pouvoir éviter. Il y a alors comme un doublement de la personnalité en deux individus, l'un qui veut et l'autre qui ne veut pas, et le libre arbitre, tiraillé entre ces deux courants contraires, cède à l'embaumement presque insaisissable pour la conscience apprécie néanmoins le caractère essentiellement maladif, parce qu'il est soustrait à l'empire de la volonté. En un mot, il ne suffit pas de vouloir pour pouvoir. Les

pouvoir de l'impulsion malade est bien plus  
 énergique que la force de résistance de la volonté,  
 même éclairée par la conscience morale ou par la  
 conscience psychologique bien nette de la nature de  
 l'acte que l'on se sent poussé à accomplir malgré soi.  
 L'erreur capitale que les psychologues et les gens  
 du monde commettent dans cette question consiste  
 surtout à confondre la connaissance d'un fait avec  
 le pouvoir de l'empêcher de se réaliser. Or, il est des  
 faits soustraits à l'influence de notre volonté que  
 nous voyons néanmoins s'accomplir dans notre  
 organisme sans pouvoir en rien influer sur leur  
 production. Et bien, et même, dans la sphère des  
 faits soumis habituellement, soit directement, soit  
 indirectement, à l'influence de notre volonté, il en est  
 aussi qui, sous une influence malade, arrivent  
 eux-mêmes à y être soustraits et à s'accomplir eux-mêmes  
 automatiquement, en présence de l'inaction ou même  
 de la vaine résistance et de la protestation de notre volonté.  
Ce sont, en un mot, des faits automatiques et involontaires  
se produisant dans le domaine où s'exerce habituellement  
la volonté libre, et même qu'il se produira souvent des faits

inconscients, même dans le domaine de la conscience.

Ce qui constitue la maladie, c'est donc la spontanéité de production de l'idée, de l'émotion ou de l'impulsion. C'est la puissance d'entraînement, son irrésistibilité, ou bien la puissance relative résultant de l'affaiblissement ou de l'inertie de la volonté, qui détruit l'équilibre normal. C'est la rupture de cet équilibre entre la force d'impulsion et la force de résistance, non seulement par l'augmentation de la première de ces forces mais plus souvent encore par la diminution d'énergie de la seconde, la première restant la même. En d'autres termes, ce qui constitue la maladie, la folie et l'irresponsabilité, c'est l'entraînement maladif irrésistible, plus fort que la volonté; c'est le fait de se sentir entraîné, dominé par des idées ou par des émotions involontaires, ou bien de se sentir poussé par des impulsions irrésistibles, malgré soi, malgré sa volonté, ou sans que la volonté ait le pouvoir de réagir, de résister ou de faire cesser la production de ces phénomènes anormaux, insolites, automatiques. C'est, en



un mot, la rupture d'équilibre résumé par ce mot : l'individu a perdu son libre arbitre ; il a cessé de pouvoir se gouverner lui-même, de pouvoir se dominer, de pouvoir imposer silence aux forces diverses qui s'agitent dans son âme et le tiraillent dans des directions différentes. Il n'est plus maître de sa volonté pour faire un choix libre et prendre une détermination réfléchie et personnelle, au milieu de ces entraînements divers ; il n'est plus compos sui.

Mais le témoin intime de cette lutte intérieure, la conscience (la vue de l'esprit, le sens intime) peut continuer à veiller attentivement sur ce spectacle, sur ce combat, en observer les différentes phases, en spectateur inactif ou passif, étranger à la lutte, placé à distance et non sur la scène, sans pouvoir en rien intervenir dans l'action, ni en modifier la moindre péripétie. Le moi, conscient de lui-même, est alors simple spectateur passif du drame qui se déroule sur la scène intellectuelle. Il a abdiqué tout rôle actif, parce que la maladie s'est emparée du gouvernail et a mis le pilote à l'écart, dans l'incapacité d'agir, témoin

impuissans qui peut bien encore assister de  
loin au spectacle du combat, mais qui ne  
peut plus rien pour en diriger les diverses  
phases, ni même pour en modifier les incidents  
secondaires. La conscience du malade joue alors  
le rôle de l'invincible Cassandre. Elle aperçoit  
de loin tous les malheurs qui vont fondre  
sur sa patrie, mais sa vision et sa prévision  
ne peuvent plus rien pour détourner le cours  
des événements ni pour arrêter la marche  
envahissante de la fatalité malade.

