







SANFA 601S29

ROCKEFELLER



D 048 477815 8

R/SANFA/268/109



SANFA 601529



LES  
ALIÉNÉS DANGEREUX

AU POINT DE VUE

CLINIQUE ET ADMINISTRATIF

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le Vendredi 21 Juin 1895

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Albert SIPP

Interne à l'asile Saint-Georges, à Bourg  
Né le 31 Mai 1866 au Logelbach (Alsace)

« Les plus dangereux de tous les aliénés  
sont ceux que l'on soupçonne le moins... »

J. FALRET: *Les Aliénés et  
les Asiles d'Aliénés.*

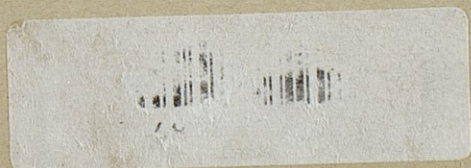


LYON

IMPRIMERIE DE A.-H. STORCK

78, Rue de l'Hôtel-de-Ville, 78

1895





# PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. LORTET . . . . . DOYEN  
LÉPINE. . . . . ASSESSEUR

## Professeurs honoraires

MM. DESGRANGES, PAULET, BOUCHACOURT, CHAUVEAU, BERNE

## Professeurs

Cliniques médicales . . . . .	{	MM. LÉPINE.
		BONDET.
Cliniques chirurgicales . . . . .	{	OLLIER.
		PONCET.
Clinique obstétricale et Accouchements . . . . .		FOCHIER.
Clinique ophthalmologique . . . . .		GAYET.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques . . . . .		GAILLETON
Clinique des maladies mentales . . . . .		PIERRET.
Physique médicale . . . . .		MONOYER.
Chimie médicale et pharmaceutique . . . . .		HUGOUNENQ.
Chimie organique et Toxicologie . . . . .		CAZENEUVE.
Matière médicale et Botanique . . . . .		FLORENCE.
Zoologie et Anatomie comparée . . . . .		LORTET.
Anatomie . . . . .		TESTUT.
Anatomie générale et Histologie . . . . .		RENAUT.
Physiologie . . . . .		MORAT.
Pathologie interne . . . . .		TEISSIER.
Pathologie externe . . . . .		AUGAGNEUR
Pathologie et Thérapeutique générales . . . . .		MAYET.
Anatomie pathologique . . . . .		TRIPPIER
Médecine opératoire . . . . .		POLLOSSON (Maurice).
Médecine expérimentale et comparée . . . . .		ARLOING.
Médecine légale . . . . .		LACASSAGNE.
Hygiène . . . . .		BARD
Thérapeutique . . . . .		SOULIER.
Pharmacie . . . . .		CROLAS.

## Professeur adjoint

Clinique des Maladies des Femmes . . . . . LAROYENNE

## Chargés de cours complémentaires

Clinique des Maladies des Enfants . . . . . MM. WEILL, agrégé.  
Accouchements . . . . . POLLOSSON (Aug.), —  
Botanique . . . . . BEAUVISAGE. —

## Agrégés

MM. BEAUVISAGE CONDAMIN COURMONT DEROIDE DEVIC DIDELOT	MM. GANGOLPHE JABOULAY LANNOIS PERRET POLLOSSON (A.). ROCHET	MM. RODET ROLLET (Et.) ROQUE ROUX WEILL	MM. BARRAL, chargé des fonctions d'agrégé MOREAU id.
---	---	---	--

M. ETIEVANT, *Secrétaire*,

## EXAMINATEURS DE LA THÈSE

M. LACASSAGNE, *Président*; M. SOULIER, *Assesseur*; MM. DIDELOT et ROUX, *Agrégés*.

*La Faculté de Médecine de Lyon déclare que les opinions émises, dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.*



A MON PÈRE, A MA MÈRE

A MA SŒUR

*Hommage de reconnaissance*

A LA MÉMOIRE DE MON ONCLE

A MES PARENTS — A MES AMIS



A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

*Monsieur le Professeur LACASSAGNE*

A MONSIEUR LE DOCTEUR ADAM

*Médecin-Directeur de l'Asile Saint-Georges à Bourg (Ain)*



## AVANT-PROPOS

---

Tel aliéné est-il dangereux ?

Cette question se pose journallement au médecin qui fait spécialement de la clinique mentale. Chaque fois qu'il se demande s'il peut rendre à la liberté un malade incomplètement guéri, la question du danger qui peut résulter de cette mise en liberté, soit pour le malade lui-même, soit pour les siens, soit pour l'ordre et la sécurité publics, est pour lui un sujet de préoccupation.

D'autre part, l'administration qui, en vertu de la loi du 30 juin 1838, doit faire séquestrer d'office « tout individu dont l'état d'aliénation compromettrait l'ordre public ou la sûreté des personnes » (art. 18) et qui, au contraire, en vertu de l'article 25 de la même loi, « reste libre de faire placer également les aliénés dont l'état mental ne compromettrait point l'ordre public ou la sûreté des personnes » pose à chaque instant au médecin d'asile la question de savoir si tel ou tel aliéné en traitement dans son service est dangereux.

Devant les charges toujours croissantes imposées aux budgets départementaux et communaux pour l'assistance des aliénés, les préfets, stimulés dans ce sens par les



fréquentes réclamations des municipalités contre la dépense qui leur est imposée, cherchent à ne maintenir dans les asiles que le moins de malades possible, et sont à chaque instant, amenés à demander au médecin si le maintien de tel ou tel aliéné est nécessaire au point de vue de la sécurité publique.

Mais ce serait une erreur de croire que cette question se pose seulement pour le médecin spécialiste, pour le médecin d'asile. Elle peut se présenter tous les jours au praticien dans sa clientèle; on peut même dire qu'elle se présente d'abord pour lui, car il est le premier consulté et appelé à se prononcer. Et l'intérêt de la question est d'autant plus immédiat pour lui, qu'ayant moins l'habitude des maladies mentales, il est moins à même de prévoir quel genre de danger est à redouter de la part de son client; si le médecin se trompe, les conséquences les plus graves peuvent résulter de son erreur et sa responsabilité, sinon matérielle du moins morale, peut être engagée.

Sans doute, les drames de la folie que les journaux relatent, on peut dire journallement, ne sont pas toujours imputables à une erreur médicale; mais il est incontestable qu'en défalquant des aliénés meurtriers, incendiaires, violateurs, etc., les cas où le médecin a conseillé, sans être écouté, la séquestration, il reste encore un nombre respectable de malades atteints d'une affection dont le danger a été méconnu, non seulement par la famille et par l'entourage, mais encore par le médecin.

Nous avons donc pensé qu'il n'était pas sans intérêt de rechercher à nouveau les caractères qui permettent de reconnaître et de mesurer, pour ainsi dire, le danger que



peut présenter telle ou telle maladie mentale. La présence dans le service d'un certain nombre d'aliénés ayant à leur charge soit un meurtre, soit un incendie, soit un viol, soit un acte attentatoire à la sécurité publique, nous a encouragé à prendre comme sujet de ce travail l'étude des aliénés dangereux.

Depuis plus de vingt-cinq ans, la distinction à établir entre les aliénés dangereux et inoffensifs a été l'objet de nombreuses et savantes discussions à la Société Médico-Psychologique. La presse, les assemblées politiques se sont occupées de cette question délicate et le Projet de Révision de la loi de 1838 donne, nous semble-t-il, plus d'actualité à notre sujet. Nous ne nous faisons aucune illusion sur la complexité et la difficulté que présente notre tentative et nous avons moins la prétention de résoudre la question que d'apporter quelques éléments pouvant aider à la solution de ce grave problème.

Après avoir défini dans un premier chapitre ce qu'on entend par aliénés dangereux, tout en les distinguant des aliénés dits criminels, nous passerons en revue, dans le second chapitre, les diverses catégories d'aliénés et verrons, au point de vue clinique, le danger que chaque catégorie peut présenter, en produisant à l'appui quelques observations que nous aurons pu recueillir dans le service.

Le chapitre III sera consacré à la question administrative : nous ferons un rapide historique de la séquestration des aliénés dangereux et examinerons l'opportunité de la séquestration indéfinie ou de la mise en liberté de ces aliénés. Nous terminerons par un mot sur les asiles spéciaux destinés à certains malades de cette catégorie.

Enfin dans nos conclusions nous résumerons les faits essentiels que nous aurons mis en évidence.



Arrivé au terme de nos études médicales, qu'il nous soit permis de remercier tous nos maîtres de la Faculté de Lyon pour l'enseignement qu'ils nous ont prodigué.

M. le professeur Lacassagne nous a fait l'honneur, dont nous ressentons vivement le prix, d'accepter la présidence de notre thèse. Nous lui en exprimons notre profonde gratitude.

Nous tenons enfin à remercier M. le professeur Florence pour l'intérêt qu'il n'a cessé de nous témoigner durant notre séjour à Lyon.

M. le docteur Adam, médecin-directeur de l'Asile Saint-Georges, qui nous a initié à la connaissance des maladies mentales, nous a inspiré le sujet de ce travail et nous a aidé de ses excellents conseils. Nous ne saurions trop le remercier ici des nombreuses preuves d'affection et d'intérêt qu'il nous a données. Qu'il reçoive le témoignage de notre inaltérable reconnaissance.



## CHAPITRE PREMIER

---

### Définitions

Avant de chercher à quelles catégories d'aliénés s'applique le terme d'aliénés dangereux, nous devons essayer de délimiter le sens plus ou moins étendu que l'on doit attacher à cette dénomination.

En l'absence d'une définition scientifique encore à trouver et que l'état actuel de nos connaissances psychiatriques ne nous permet pas de donner, nous ne pouvons mieux faire que de rappeler ce que dit Lunier (1) à ce sujet :

« Un aliéné est *dangereux* :

« 1<sup>o</sup> Pour *lui-même*, lorsqu'il est sérieusement exposé à attenter à ses jours, ou à compromettre *sa fortune*, soit en se laissant exploiter par son entourage, soit en s'abandonnant lui-même à des projets extravagants ;

« 2<sup>o</sup> Pour *autrui*, lorsqu'il y a lieu de craindre qu'il n'attende à la pudeur ou à la vie des personnes, qu'il n'incendie ou détériore les propriétés ;

(1) Lunier : *Les Aliénés dangereux étudiés au triple point de vue clinique, administratif et médico-légal* (Annales médico-psych. juillet 1867, p. 171).



« 3<sup>o</sup> Pour la *société*, quand, par ses écrits, par ses paroles ou par ses actes, il compromet l'ordre public ou augmente indûment les charges sociales, dans le cas, par exemple, d'enfants procréés par des idiots laissées en liberté. »

Les aliénés dangereux pour eux-mêmes ou pour les autres comprennent deux catégories bien tranchées : les uns reconnus dangereux par le public, pour lequel dangereux est synonyme de violent, et dont tout le monde se défie ; ce sont les maniaques excités, les hallucinés agressifs, les épileptiques présentant des accès de fureur, les alcooliques surexcités. Les autres, plus dangereux encore parce qu'ils n'inspirent aucune crainte, tels que certains imbéciles d'apparence absolument inoffensive mais qui ont souvent des instincts pervers, ou encore qui réagissent d'une manière démesurément violente contre certaines tracasseries ou même certaines plaisanteries auxquelles ils sont exposés ; tels encore que certains épileptiques habituellement calmes ; et enfin les persécutés, les raisonnants, les demi-lucides, ce qui a fait dire à M. Ball (1) :

« Les plus dangereux de tous les malades sont les fous raisonnants, les demi-lucides, et c'est là précisément la source des discussions les plus vives, car une tendance invincible porte l'observateur inexpérimenté à croire que tout homme qui parle raisonnablement en apparence est sain d'esprit, et ne doit jamais être considéré comme aliéné. »

Les aliénés dangereux pour eux-mêmes au point de vue de leur propre existence sont ceux qui sont hantés par des

(1) Ball, Congrès de Paris, 1889 : *De la législation comparée sur le placement des aliénés dans les établissements publics et privés.*



idées de suicide comme certains mélancoliques, certains épileptiques impulsifs, plus rarement les persécutés ou les alcooliques. D'autres sont dangereux pour eux-mêmes en compromettant leur fortune ou en se livrant à des dépenses exagérées ou à des projets extravagants comme les paralytiques généraux à la première période de leur affection.

Les aliénés dangereux spécialement pour autrui sont ceux dont nous avons parlé plus haut et qui sous l'influence, soit de leurs idées délirantes comme les persécutés, soit d'impulsions irrésistibles comme les épileptiques et en général tous les impulsifs, soit d'une perversion instinctive ou d'une absence de sens moral, comme beaucoup d'imbéciles, soit d'un désordre violent des actes, comme les maniaques et les alcooliques, commettent des meurtres, des vols, des viols, des incendies, etc.

Enfin les aliénés dangereux pour la société sont ceux qui, par leurs calomnies, leurs accusations mensongères, leurs écrits, lorsqu'ils sont poussés par le délire des persécutions, cherchent à ruiner l'estime et la considération de ceux qu'ils regardent comme leurs persécuteurs.

Il en est de même de ces aliénés qui compromettent l'ordre et la sécurité publics par leurs discours, leurs cris, leur tenue, leur costume, comme les maniaques agités, les mégalomaniaques, les imbéciles, les déments.

Ils ne sont pas dangereux pour leur propre vie ou celle de leurs semblables, mais ne peuvent être laissés sans inconvénient en liberté, jusqu'à ce qu'ils se soient livrés à des actes pouvant faire craindre un danger sérieux.

Ce danger plus ou moins immédiat que présentent tous ces malades varie avec les conditions dans lesquelles ils se trouvent.



« Le danger ou la prévision du danger est un fait relatif, dépendant moins de la situation du malade, que des conditions du milieu ou des stimulations extérieures ; l'isolement fait alors cesser tout danger, et tant qu'il est à l'asile, l'aliéné est calme, serviable, et peut même jouir impunément d'une certaine somme de liberté. L'asile est le seul milieu où il puisse vivre, c'est la stimulation extérieure qui le rend dangereux ; il ne l'est pas par lui-même, il entre comme dangereux, il est maintenu comme non dangereux.

« On essaye de le mettre en liberté ; au bout de quelques jours, on doit le réintégrer parce qu'il est devenu offensif.

« Ce sont toujours des présomptions qui dictent le diagnostic sur ce point. »

Et M. Renaudin termine par cette conclusion :

« En fait, il n'est pas un seul aliéné qui ne puisse être dangereux en un moment donné, et d'autre part il y a dans une même maladie des phases diverses qui font tour à tour surgir et disparaître le danger (1). »

Mais, pour corriger ce que cette opinion a d'excessif, on peut ajouter avec M. Lunier, qu'en principe, tous les aliénés sont dangereux, mais qu'en fait, il y a de nombreuses exceptions. Ce sont ces exceptions qu'il s'agirait d'établir.

Il nous reste à distinguer l'aliéné dangereux de l'aliéné criminel, confusion malheureusement journalière et qui ne contribue pas peu à augmenter les difficultés déjà considérables du sujet.

Qu'est-ce donc que l'aliéné criminel ou mieux l'aliéné

(1) Renaudin : *Administration des asiles d'aliénés.*



dit criminel, puisque ces deux mots sont en contradiction, un aliéné, par le fait même qu'il est aliéné, c'est-à-dire n'ayant pas son libre arbitre, ne pouvant être criminel ?

Comme l'a dit M. Lacassagne avec extrêmement de vérité « c'est la volonté accomplissant un acte et non l'acte lui-même qui constitue le crime ». Le crime chez l'aliéné n'est que la résultante de l'évolution progressive du délire.

M. Marandon de Montyel (1) définit ainsi l'aliéné dit criminel : « C'est le malade qui vole, viole, incendie ou tue avec l'intention arrêtée ou motivée, sous l'influence de son délire, de voler, violer, incendier ou tuer. Cet aliéné placé régulièrement dans un asile ordinaire paraîtrait, à cause de ses tendances nuisibles ou dangereuses, ne pas pouvoir convenablement être laissé au milieu des autres aliénés. »

Quant au criminel aliéné, c'est l'individu qui a commis un acte qualifié crime par la loi et qui est devenu aliéné pendant sa détention; c'est, comme on l'a dit, avant tout un coupable chez lequel la folie intervient à titre de complication.

En somme, la distinction entre l'aliéné dit criminel et le criminel aliéné se réduit à ce que le premier n'a jamais été criminel, puisqu'il a commis l'acte incriminé étant en état d'irresponsabilité, du fait de sa maladie mentale ; tandis que le second est un vrai criminel, responsable au moment du crime et devenu irresponsable seulement pendant l'expiation de sa peine. Encore y a-t-il peut-être lieu de faire une restriction à cette dernière affirmation, car

(1) Marandon de Montyel : *Contribution à l'étude de la criminalité et de la dégénérescence* (in *Archives d'anthrop. crimin.*, p. 274, n° 39).



les cas où le condamné était au moment du procès un aliéné méconnu sont plus fréquents qu'on ne pense.

C'est ce qui ressort d'un travail de M. Henri Monod, directeur de l'Assistance publique, au ministère de l'intérieur, et dont il a donné connaissance au dernier Congrès de médecine mentale tenu à Clermont-Ferrand (1894). A la suite d'une enquête faite dans tous les asiles publics sur le cas d'un certain nombre d'aliénés entrés à l'asile après condamnation, de 1886 à 1890, pour lesquels il semble — ce sont les termes mêmes de M. Monod — qu'une expertise médico-légale eût évité la condamnation, il arrive à évaluer à 700 pour la période quinquennale qui l'occupe et par conséquent à 140 environ par an, le nombre des cas où une expertise médico-légale, faite au cours de l'instruction, eût évité la condamnation, permis des soins plus rapides, épargné à une famille ou à un individu irresponsable la flétrissure du casier judiciaire (1).

(1) *Le Temps : Crime et folie*, n° du 12 février 1895.



## CHAPITRE II

---

### Des aliénés dangereux au point de vue clinique

---

Après ces préliminaires, nous entrons dans le cœur de notre sujet ; mais auparavant essayons de classer dans un ordre logique les différentes formes d'aliénation mentale au point de vue spécial qui nous occupe, au point de vue du danger plus ou moins grand que présentent ces aliénés pour leur entourage, pour eux-mêmes, pour l'ordre et la sécurité publics.

Prenant pour base la classification adoptée au Congrès de médecine mentale de Paris, en 1889, nous avons cherché à établir une espèce d'échelle où les différentes catégories d'aliénés sont rangées par ordre décroissant au point de vue du danger qui est à redouter de leur part ; les plus dangereux occupant les plus hauts échelons, ceux qui le sont le moins se trouvant au bas de l'échelle.

Ce procédé a certainement quelque chose d'arbitraire, d'autant plus que la classification qui lui sert de base



n'est elle-même pas à l'abri des critiques; mais pour la clarté du sujet, nous avons cru devoir l'adopter.

Dans cet ordre d'idées, nous nous sommes arrêté au classement suivant :

- A). — Folie névropathique.
  - 1° *Epileptiques.*
- B). — Folie dégénérative. Folie héréditaire.
  - 2° *Obsédés homicide et suicide. Dipsomanes, etc.*
  - 3° *Persécutés-persécuteurs*
- C). — Folie vésanique.
  - 4° *Persécutés hallucinés.*
- D). — Folie toxique.
  - 5° *Alcooliques.*
- E). — Folie organique cérébrale.
  - 6° *Paralytiques généraux.*
- F). — Folie dégénérative.
  - 7° *Idiots et imbéciles.*
- G). — Folie vésanique.
  - 8° *Mélancoliques.*
  - 9° *Maniaques.*

Pour faire ce classement, nous avons tenu compte de ce principe signalé par M. Fabret dans son article *Aliénés dangereux* publié dans son excellent ouvrage *Aliénés et asiles d'aliénés* (page 234).

« Les plus dangereux de tous les aliénés sont ceux que l'on soupçonne le moins et qui, à première vue, pourraient paraître les plus inoffensifs. »



M. Christian aussi a dit dans le même ordre d'idées que neuf fois sur dix l'aliéné qui tue est un malade dont on ne soupçonnait pas les tendances dangereuses, un malade dont on ne se méfiait pas.

C'est ce qui nous a engagé à mettre au dernier rang les maniaques qui représentent le tableau type de la folie, telle que l'imaginent les gens étrangers à l'observation des aliénés, et en même temps ceux qui paraissent les plus dangereux par suite de la terreur qu'ils inspirent. Nous verrons plus loin ce qu'il y a d'exagéré dans cette crainte.

Nous allons passer en revue chacune de ces formes de maladie mentale en cherchant à établir les caractères cliniques qui lui sont propres et le genre de délits ou de crimes qui se présentent le plus fréquemment pour chacune d'elles, en rapportant à l'appui les observations que nous aurons pu recueillir dans le service.

Nous devons faire remarquer que les exigences de la classification arbitraire que nous avons adoptée nous forcent à séparer certaines catégories d'aliénés qui, dans la classification adoptée par le Congrès de Paris, sont comprises sous la même rubrique. C'est ainsi que dans la folie dégénérative, les imbéciles, les idiots et les crétins sont distraits des héréditaires et des persécutés-persécuteurs pour être reportés presque à la fin du tableau qui indique l'ordre décroissant du danger. La même observation s'applique aux maniaques et aux mélancoliques séparés des autres fous vésaniques, les persécutés hallucinés, en raison du danger moins grand qu'ils présentent.



1<sup>o</sup> ÉPILEPTIQUES

Depuis longtemps on a reconnu que les épileptiques en général étaient les plus dangereux des aliénés par suite de l'instantanéité et de la brusquerie qui président à l'apparition des accès chez ces malades et de leur tendance aux actes de violence.

« Ce qui constitue le plus grand danger des épileptiques laissés en liberté dans la société, c'est que leurs accès se produisent très rapidement, sans que l'on ait le temps de s'apercevoir de leur invasion ; ces malades passent dans un espace de temps très court d'un état de calme à un état de fureur et rien ne permet de prévoir cette transformation ; de plus il est dans l'essence de la plupart de ces accès de pousser les malades à l'action (1). »

Legrand du Saulle (*Etudes médico-légales sur les épileptiques*) insiste sur les caractères suivants des actes des épileptiques : l'inutilité, la férocité et la multiplicité des agressions homicides, le nombre insolite des blessures, les victimes étant parfois déchiquetées, et l'absence ultérieure de tout regret et de tout remords : « Poussés par la haine, le désespoir, la fureur, les malades cèdent inconsciemment aux impulsions qui surgissent dans leur esprit et qui les poussent à l'homicide, au suicide, au vol, à l'incendie, etc. Leur fureur homicide s'exerce tantôt sur leurs proches, leurs amis, tantôt sur le premier venu qui se présente à eux ; ils se précipitent sur leur victime, la

(1) J. Fabret : *Les Aliénés et les Asiles d'aliénés*. — *Aliénés dangereux* p. 230.



frappent à coups redoublés, puis tournant leur rage contre ceux qui approchent, ils les abattent successivement, jusqu'à ce qu'on les ait réduits à l'impuissance. L'acte violent une fois exécuté amène parfois un sentiment de détente, de soulagement ; mais ne provoque ni regrets, ni remords. »

En dehors de ces accès de manie furieuse désignée sous le nom de manie épileptique et qui peuvent durer quelques heures seulement, les malades sont calmes et, au moins au début de leur affection, ils jouissent de toute l'intégrité de leur intelligence. « Cependant peu à peu les facultés mentales s'affaiblissent, l'esprit s'assombrit peu à peu sous les tempêtes de fureur qui les ravagent ; et les infortunés finissent par tomber dans l'apathie de la démence, un état de pur oubli dans lequel ils n'ont plus ni espoir, ni souci d'eux-mêmes (1). »

C'est à l'épileptique donc qu'appartient l'impulsion type, l'impulsion soudaine et inconsciente suivie d'amnésie, qui donne à cette catégorie de malades leur caractère dangereux ; cette impulsion qui « éblouit, domine, fascine, supprime la volonté, arme le bras et immole. » Cependant quelquefois elle est précédée d'une sensation analogue à « l'aura », ce qui permet au malade de prévenir qu'il va commettre un acte dangereux et aussitôt il se précipite comme mû par un ressort.

L'homicide est fréquent chez les épileptiques ; de même le vol, l'incendie. C'est le suicide qui est le plus rare, du moins si on tient compte des nombreuses tentatives rarement suivies de leur plein effet. Tous ces actes

(1) Maudsley : *Le Crime et la Folie*, p. 217.



criminels, ils les accomplissent sous l'influence d'impulsions instantanées et d'idées de persécutions.

« Quelques-uns se soulagent en s'en prenant aux choses et en les détruisant; d'autres se tuent pour se délivrer de leur craintes et de leurs inquiétudes; d'autres enfin, dans une fureur aveugle et désespérée, se jettent sur les personnes que le hasard met à leur portée au moment où l'excès de leur terreur et de leur anxiété ne leur permet plus de maîtriser leurs impulsions (1). »

Il est une forme d'épilepsie encore plus dangereuse, c'est l'*épilepsie larvée* « dans laquelle la manie transitoire prend la place des convulsions habituelles. Au lieu d'affecter les centres moteurs et de se faire jour par une attaque de convulsions, l'action morbide se porte sur les centres psychiques et se traduit par une explosion de fureur et de manie qui est, pour ainsi parler, une épilepsie de l'esprit (2). »

Les actes de suicide, de meurtre ou de violence sont d'autant plus à redouter qu'ils sont instantanés et moins soupçonnés, ce sont les mêmes homicides sans motif, les mêmes actes délictueux et criminels toujours accompagnés d'inconscience, commis pendant une *absence* plus ou moins courte.

Il est bon de faire remarquer avec Fabret que si la plupart des épileptiques sont très dangereux, il en est quelques-uns dont le caractère reste doux et bienveillant malgré leur maladie et qui peuvent être considérés comme inoffensifs. « Ce qu'il faut surtout examiner

(1) Maudsley : *loc. cit.*, p. 27.

(2) Maudsley : *loc. cit.*, p. 227.



avant de se prononcer sur le degré de danger que peut présenter un épileptique, c'est le caractère particulier des accès de trouble mental qu'il a éprouvés précédemment. On peut poser en principe, dans l'épilepsie, comme dans la plupart des folies périodiques, que tous les accès d'un même individu se ressemblent d'une manière vraiment extraordinaire; les paroles et les actes des accès précédents se reproduisent avec une étonnante uniformité aux accès suivants; on peut donc juger par le passé de ce que sera l'avenir. C'est là un excellent critérium qui ne peut guère tromper. »

Et l'auteur termine en disant :

« En résumé, il faut tenir compte : 1<sup>o</sup> du caractère habituel, violent ou doux, de l'individu malade; 2<sup>o</sup> de la rapidité et de l'instantanéité des actes; 3<sup>o</sup> enfin de la marche antérieure de la maladie et de ses caractères particuliers (1). »

#### OBSERVATION I

*Epilepsie. — Tentative de meurtre. — Tentative de suicide.*

Jol... Elie, cultivateur, vingt-trois ans, célibataire, entré le 6 juillet 1893.

*Hérédité.* — Inconnue.

Jol... est épileptique depuis l'âge de treize ans. Ses crises sont espacées mais affectent, lorsqu'elles se présentent, un caractère sériel, plusieurs attaques se succédant coup sur coup

(1) Fabret : *loc. cit.*, p. 230.



et laissant le malade dans un état tel qu'il lui faut plusieurs jours pour se remettre. Elles sont suivies d'impulsions à la violence.

Il y a trois semaines, dans un accès de manie épileptique, il frappe d'un coup de hache son compagnon de travail et c'est à la suite de cet attentat qu'il est interné à l'asile. Il ne se souvient de rien à son entrée, mais reconnaît avoir eu des accès de fureur.

*12 juillet.* Jol... a pris trois crises de jour depuis son entrée. La nuit elles sont encore plus fréquentes. Il a eu un nouvel accès d'agitation violente.

1894. — Les accès sont un peu moins fréquents. Ce malade est ordinairement calme et s'occupe un peu.

Le 27 mars il balaie devant la ferme avec d'autres malades, sous la surveillance d'un infirmier. A un moment donné il se retire dans une écurie, laissant croire qu'il allait satisfaire un besoin naturel. Comme il tardait à revenir, l'infirmier allant voir ce qui se passait le trouve pendu. Il coupe aussitôt la corde et on parvient à conjurer l'asphyxie commençante. Deux heures après et durant toute la nuit suivante, Jol... a eu de nombreuses crises subintrantes d'épilepsie. On en compte plus de vingt-cinq et il succombe à cet état de mal le 29 mars, vingt-quatre heures après sa tentative de suicide.

## OBSERVATION II

### *Epilepsie — Acte de violence.*

Ch..., 35 ans, cordonnier, célibataire, entré le 12 mars 1893 par arrêté préfectoral.

Ch..., très vigoureux et d'une très forte constitution est épileptique depuis son enfance; mais ses crises n'ont jamais été suivies d'accès de manie épileptique. Le 11 mars, à la suite de



libations trop nombreuses faites probablement sous l'influence d'une nouvelle crise imminente, Ch... entre tout à coup dans un état de manie violente, se portant à des voies de faits contre le cabaretier qui refuse de lui donner à boire. Il sort dans la rue et frappe les passants auxquels il veut faire un mauvais parti, sous prétexte de venger la mort de son frère. Tout le quartier est terrifié par ses cris, ses menaces et son état d'exaltation qui le rendrait capable de tout. Il est enfin arrêté et conduit à l'asile.

A son entrée il est toujours en état de manie avec hallucinations terrifiantes, se voyant entouré d'ennemis qui veulent le faire mourir.

Dès le lendemain il est absolument calme, ne se rappelle plus que vaguement les faits qui ont motivé son internement. Il accuse ses excès alcooliques passagers d'avoir donné tant de malignité à sa crise, ordinairement il n'est que légèrement surexcité après ses accès, sans tendance à la violence. C'est la première fois qu'il a eu un accès de manie.

En effet le malade reprend de nouvelles crises qui le laissent dans un état de calme assez complet pour qu'on l'autorise à s'occuper à la cordonnerie.

Au bout de quinze jours de séjour à l'asile, où son maintien en l'absence de troubles intellectuels n'était plus justifié, Ch... est rendu à sa famille qui s'engage à le faire réintégrer aux premiers signes d'un nouvel accès de manie

### OBSERVATION III

*Epilepsie larvée. — Hallucinations. — Meurtre de femme.*

Bo..., 45 ans, cultivateur, marié, détenu à la prison sous l'inculpation de meurtre de sa femme; après ordonnance de non-lieu, transféré à l'asile le 16 juillet 1887.



*Hérédité.* — Mère et sœur épileptiques.

Depuis son enfance, Bo..., d'une intelligence au-dessous de la moyenne, présente de temps en temps des vertiges épileptiques non suivis de chute. Il offre des stigmates physiques de dégénérescence : crâne presque carré, dents mal implantées dans les alvéoles, voûte palatine ogivale, oreilles en anse. Après ses vertiges, le malade a des moments d'absence de peu de durée, mais il reste comme égaré, ne se rappelant pas ce qui lui est arrivé.

Sous l'influence de son mal, son caractère s'aigrit, il devient irascible et est porté à la violence. Sa femme et ses voisins, craignant un malheur, songent à le faire enfermer. Il manifeste à l'égard de ses proches des idées de persécution : il croit qu'on veut se débarrasser de lui. Il a des hallucinations de la vue et de l'ouïe. « On me faisait toutes sortes de triboules, dit-il à son entrée à l'asile ; on me faisait toutes sortes de frayeurs, je voyais toutes sortes de choses. Il y avait quelqu'un en face de moi qui me regardait depuis quinze jours ou trois semaines, je n'osais plus sortir. J'entendais dire des choses que je ne comprenais pas. » Ses voisins, prétend-il, proféraient des menaces contre lui ; il voyait tous les matins passer une voiture qui devait le conduire à l'échafaud, etc., etc.

Le 26 avril au matin, à la suite d'un nouvel accès, énervé par les démarches suspectes de ses voisins et plus surexcité encore que d'habitude par la vue de la voiture qui devait le conduire au supplice, il s'empare d'un fusil accroché dans sa chambre et le décharge presque à bout portant sur sa femme qui tombe foudroyée.

Conduit à la maison d'arrêt, il prétend avoir été, là encore, en butte à la malveillance de ses voisins, qui voulaient le charger pour aggraver sa peine. Ils étaient payés pour le faire souffrir et le calomnier. Il bénéficie d'une ordonnance de non-lieu comme atteint d'épilepsie larvée. « La névrose se traduit par des troubles psychiques de nature impulsive et irrésistible » et le 16 juillet 1887 il entre à l'asile.

D'après le certificat de quinzaine, le malade a eu quelques



absences, pas de vertiges avec chute. Il est calme et s'occupe quelque peu.

*Novembre.* — Bo... est anxieux. Il a des hallucinations auditives. Il pleure en parlant de ses souffrances. Il croit que tous les siens sont morts puisqu'il ne reçoit pas de leurs nouvelles.

*Décembre 1889.* — Idées d'empoisonnement. Prétend qu'on lui donne la nuit « des coups de sonde dans les côtes, par magie ». Affaiblissement intellectuel très marqué.

*Etat actuel.* — Depuis cette époque, le malade présente de temps en temps de nouvelles absences; il manifeste toujours les mêmes idées délirantes de persécution; accuse les mêmes hallucinations de la sensibilité générale. Ses facultés intellectuelles sont de plus en plus affaiblies. Tendance à la démence.

#### FOLIE HÉRÉDITAIRE (Folie des dégénérés)

Outre les stigmates physiques héréditaires qui les rapprochent vraiment de *l'uomodelinquente* de Lombroso, ces malades (obsédés homicides et suicides, dipsomanes, kleptomanes, persécutés-persécuteurs, etc.) présentent des stigmates psychiques que M. Saury, dans son *Etude clinique sur les dégénérés* résume ainsi :

« La plupart des dégénérés se distinguent par des extravagances poussées jusqu'aux désordres de conduite les plus graves. Leurs emportements exagérés, leurs instincts vicieux en font des êtres insociables, fantasques, singuliers; un rien les émeut et les chagrine; d'une susceptibilité sans bornes, orgueilleux, portés à tous les excès, souvent enclins au mal, ils présentent d'ailleurs les



plus grands contrastes, passant de la bienveillance la plus affectée aux plus haineuses récriminations. Le plus souvent difficiles à vivre, éprouvant les sentiments les plus maussades contre les personnes de leur entourage, se faisant une obligation de les tourmenter. En somme, tout est chez eux irrégularité, contradiction ; ils sont surtout changeants et malgré les manifestations les plus diverses, offrent tous cela de commun : la disproportion entre les impressions et la réaction qu'elles produisent.

« A côté de cette aberration des sentiments, on peut surprendre des talents ou des aptitudes remarquables... la folie de ces héréditaires consiste en bien des cas dans le *délire des sentiments* plutôt que dans une altération profonde de l'intelligence. Parfois une simple lacune sépare un malade de l'état normal, leur raison n'est pas atteinte en apparence ; ils peuvent prétendre à leur rang social si élevé qu'il soit et l'occuper sans conteste car il faut pénétrer leur vie intime pour trouver l'obsession qui les tourmente.

« Réguliers ou désordonnés dans leur conduite, *mais toujours impulsifs*, ils peuvent être à toutes les périodes de leur existence poussés au délit ou au crime (1). »

C'est ce caractère impulsif qui rend les aliénés atteints de folie héréditaire si dangereux, d'autant plus que généralement ils n'inspirent aucune crainte. Le public les regarde comme des « originaux » et ne soupçonne pas leur folie jusqu'à ce qu'ils aient commis un meurtre ou se soient livrés à un acte de violence ; alors on déclare que

(1) Saury : *Etude clinique sur les dégénérés*. *Passim*, rapporté par Aubry. (*Archives d'anthropologie criminelle*, n° 39, p. 327).



depuis longtemps ces individus donnaient des signes d'aliénation mentale et on se plaît à accumuler leurs « bizarreries » antérieures.

Les impulsions présentent toujours les mêmes caractères d'irrésistibilité avec conscience complète ; la non-satisfaction s'accompagne d'une souffrance morale insupportable compliquée de troubles physiques ; la satisfaction, au contraire, est suivie d'une détente, d'un véritable soulagement. Ce sont des « crises » dont ces malheureux redoutent et déplorent le retour et contre lesquelles ils sont impuissants à lutter, malgré toutes les meilleures résolutions : impulsion à l'homicide, au suicide ; impulsion irrésistible à incendier (pyromanie), à voler (kleptomanie), à boire (dipsomanie), etc. Ces impulsions coexistent souvent chez un même individu qui peut présenter en même temps des accès maniaques passagers.

« L'obsession, a dit Magnan, est une idée absorbante de toutes les autres idées, un mode d'activité qui se produit aux dépens des autres manifestations de la matière cérébrale ; elle procède directement de la clinique, parce qu'elle produit dans l'organisme des troubles qui, par une action réflexe, réagissent sur lui. « A l'état normal, l'obsession est transitoire, facile à réprimer, elle n'arrive pas jusqu'à l'impulsion ; à l'état morbide, au contraire, l'obsession s'accompagne d'une angoisse et d'une douleur morale qui a son contre-coup immédiat sur l'organisme (1). »

(1) Magnan : *Folie lucide*.



2°. — OBSÉDÉS HOMICIDES ET SUICIDE

A cette grande classe de la folie héréditaire appartient une catégorie d'aliénés extrêmement dangereux, autrefois désignés sous le nom de monomanes homicides (Esquirol) et aujourd'hui appelés obsédés homicides.

L'obsession du meurtre se présente habituellement sous la forme d'un « syndrome épisodique » (Magnan) de la dégénérescence mentale.

Les obsédés homicides se sentent entraînés, emportés poussés par une idée exclusive, dont ils ne peuvent se débarrasser, à frapper autour d'eux la première personne venue, aussi bien un inconnu ou un indifférent qu'un proche parent ou une personne qui leur est chère; aussitôt l'acte accompli, le malade ressent un soulagement extraordinaire qui le laisse absolument indifférent à l'acte qu'il vient de commettre. La satisfaction d'avoir assouvi le besoin impérieux qui le poussait l'emporte sur la crainte du châtement; il ne cherche pas à s'enfuir et n'a nul souci de se soustraire aux recherches; au contraire, le plus souvent, il va lui-même faire sa déclaration et se mettre à la disposition de la justice.

« Tous les obsédés homicides, dit Magnan, sont des héréditaires dégénérés à antécédents très chargés pour la plupart. Ils ont conscience de l'obsession qui les pousse irrésistiblement à l'impulsion, et ce travail pathologique qui enlève aux centres supérieurs leur pouvoir modérateur s'accompagne d'une souffrance et d'une angoisse qui expliquent le soulagement qui suit l'acte. »



M. Ladame, de Genève, dans une communication faite au 3<sup>e</sup> Congrès d'anthropologie criminelle, divise les homicides en deux classes : 1<sup>o</sup> ceux dont les obsessions restent théoriques et n'aboutissent pas à l'acte homicide ; 2<sup>o</sup> ceux qui font des tentatives de meurtre ou qui commettent des homicides à la suite de leurs obsessions impulsives (1).

C'est au clinicien à reconnaître à laquelle de ces deux classes appartient son malade, tâche très délicate et qui exige une grande expérience.

Les malheureux qui éprouvent cette terrible impulsion ont tellement conscience de sa nature morbide et de son irrésistibilité que parfois avant de frapper, comme les épileptiques, ils éprouvent une sorte d' « aura » et vous crient : « Prenez garde, je vais tuer ! » et aussitôt, sans lutte, sans hésitation, ils se mettent à frapper.

« L'obsession du meurtre s'observe parfois isolément chez certains héréditaires ; elle peut revenir par accès intermittents ou périodiques, elle forme alors une variété clinique importante à considérer en elle-même et n'est plus seulement le « syndrome épisodique », mobile et transitoire, d'une dégénérescence mentale, comme cela se voit chez un grand nombre d'héréditaires dégénérés ; elle peut persister des années et acquérir ainsi une certaine importance en médecine légale.

« L'obsession du meurtre se présente à l'état sporadique et le plus fréquemment sous forme d'épidémie morale à la suite de crimes retentissants ou des exécutions capitales (2). »

(1) Ladame : *L'Obsession du meurtre* (in *Archives d'anthrop. crim.*, n<sup>o</sup> 41, p. 584).

(2) Ladame : *Loc. cit.*



L'*impulsion au suicide* est tout aussi fréquente et présente un caractère fatal, inéluctable, qui pousse les membres d'une même famille à finir leurs jours par le suicide, non seulement souvent par le même mode de suicide, mais encore au même âge. Cette impulsion s'accompagne ordinairement d'autres troubles de même nature : impulsion à l'homicide, pyromanie, dipsomanie, et d'un état mélancolique intermittent.

La *dipsomanie*, ou besoin irrésistible de boire, se traduit par des accès intermittents et paroxystiques précédés des mêmes prodromes de découragement, de tristesse, d'anxiété auxquels le malade ne se trompe pas et qui lui permettent de prédire sa « crise » ; puis survient une soif ardente, particulière, qu'il cherche à calmer par n'importe quel moyen : toutes les boissons lui sont bonnes. Il boit sans choix, au hasard des occasions, tout ce qui peut lui produire l'ivresse : le vin, l'eau-de-vie, l'absinthe, l'éther et les liqueurs pharmaceutiques les plus répugnantes ; il ne recule devant aucun moyen pour se les procurer, le vol, l'abus de confiance, le meurtre même.

Trélat (*Folie lucide*) distingue ainsi l'ivrogne du dipsomane : « Les ivrognes sont des gens qui s'enivrent quand ils en trouvent l'occasion ; les dipsomanes sont des malades qui s'enivrent toutes les fois que leur accès les prend. »

La *pyromanie* et la *kleptomanie* se manifestent surtout chez les héréditaires inférieurs qui se trouvent au plus bas de l'échelle intellectuelle, chez les imbéciles, voire même les idiots.

Les *aberrations et perversions sexuelles*, dont on s'est tant occupé ces dernières années (Krafft-Ebing, Lacasagne, Lupts, etc.), sont fréquentes surtout chez les héréditaires.



OBSERVATION IV

*Obsession homicide. — Mélancolie. — Infanticide. — Deux homicides.*

G..., Gabriel, cultivateur, marié, 27 ans, détenu à la maison d'arrêt depuis un mois, pour meurtre de son petit enfant âgé de dix-huit mois, qu'il a noyé le 23 mai 1886 ; entré à l'asile le 23 juin, après ordonnance de non-lieu concluant à l'irresponsabilité pour cause d'aliénation mentale.

*Antécédents héréditaires.* — Grand-père atteint de lypémanie anxieuse, s'est suicidé.

Sur ses antécédents personnels, les détails nous sont fournis par une courte et incomplète autobiographie que le malade a écrite sur le conseil du médecin, quelque temps après l'internement. Il s'exprime ainsi : « La servante de mon grand-père m'a fait entrevoir la folie comme devant être ma fin, en un mot, c'est elle qui m'a rendu insociable et qui m'a mal élevé ; c'est depuis l'âge de dix-sept ans environ que je ne jouis plus de toutes mes facultés mentales. Je le devine et l'avoue, parce que toutes les personnes qui m'ont vu l'ont deviné avant moi.

« Je crois que c'est pour cette raison que j'ai été réformé au conseil de révision. C'est probablement aussi pour la même cause que depuis le moment où je suis malade, l'idée du suicide me poursuivait presque sans cesse... Je me suis marié sans bien aimer ma femme, parce que, à l'époque, je l'avoue, je n'aimais personne, je me méfiais de tout le monde, et presque toutes les femmes, pour moi, avaient le caractère de la servante de mon grand-père... Ce que je crois qui a causé nos malheurs, ce sont nos disputes assez fréquentes. Je me fâchais presque pour rien... ce n'étaient que mes déraisonnements qui amenaient nos disputes... » Et il termine son factum en disant : « Voilà, Monsieur le Docteur, une partie des causes que je crois



avoir devinées, comme étant l'auteur de mon désespoir et de ma haine contre mes parents et en même temps des malheurs que j'ai commis. Je n'ai qu'un reproche à leur adresser, aussi bien à ma femme qu'à mes oncles, c'est d'avoir agi envers moi un peu trop mystérieusement, me sachant atteint d'aliénation mentale... En résumé, je crois que mes malheurs proviennent uniquement de moi et du manque des précautions qu'on aurait dû prendre à mon égard, puisque je vois que ma maladie était connue. »

G..., comme on le voit, est un héréditaire et comme tel sujet à des impulsions subites. C'est pendant une de ces crises qu'il a noyé son enfant ; comme il le disait lui-même : « C'était plus fort que ma volonté, je n'ai pu faire autrement. »

A son entrée il est triste et taciturne, avec accès de sitiophobie et idées de suicide et ce même état aurait subsisté depuis le jour du crime. Cependant, vu l'état de calme dans lequel il se trouvait, la surveillance à laquelle il avait été soumis les premiers jours après son entrée se relâche peu à peu, et comme les autres malades tranquilles, on l'occupe à des travaux d'intérieur jusqu'au jour d'un nouveau drame.

Le 21 août, deux mois après son entrée à l'asile, G... est laissé seul au dortoir avec un autre aliéné pour faire les lits, lorsque subitement, sans motif ni discussion, il frappe son camarade à l'aide d'un couteau qu'il avait pu dérober quelques jours auparavant à l'éplucherie des légumes, et la victime succombe quelques instants après.

A la suite de ce nouveau meurtre, ce fou dangereux est mis au quartier des agités, et en raison de ses impulsions dangereuses, il porte constamment les sangles.

G... a une certaine lucidité ; cependant des idées incohérentes se manifestent, surtout dans ses écrits. Il a des hallucinations terrifiantes, voit des armes à feu entre les mains de ses compagnons qui veulent tuer le médecin. Il annonce de grands massacres, prend des airs mystérieux pour dénoncer des complots imaginaires. Il va se passer des choses horribles, dit-il ; le sang coulera,



Cet état mental persiste jusqu'au 8 février 1892. A cette date, malgré toutes les précautions qu'on avait prises, il commet un troisième meurtre. En effet, il couchait dans une cellule indépendante et portait constamment le jour une ceinture qui entravait dans une certaine mesure les mouvements des bras. Comme il consentait à faire lui-même son lit, cette ceinture ne lui était mise qu'après qu'il s'était acquitté de ce soin. Le matin, à l'heure du lever des malades, pendant qu'on le croyait occupé à faire sa chambre, un infirmier commit la funeste imprudence d'aller lui chercher son déjeuner sans fermer la cellule à clef. Aussitôt G... sort, et traversant un couloir il entre à la chaufferie des bains, où un autre malade était occupé. Avant que le chauffeur qui balayait devant la porte ait pu intervenir, G... saisit le maillet qui sert à casser le charbon, en porte un coup au niveau de l'œil au malade qui se trouvait là. L'énucléation dut être faite ; mais la victime succombait le lendemain, des suites d'une méningite traumatique.

G... est très déprimé pendant quelques jours. Il fait même une tentative de suicide ; à l'aide d'un morceau de fer, il se fait à chaque bras, au niveau du pli du coude, des entailles pour s'ouvrir les veines ; les incisions, peu profondes, se cicatrisent rapidement.

1893. — G... est plus déprimé que jamais, se renferme dans un mutisme absolu. Il ne quitte guère sa cellule que pour sortir dans la cour une ou deux heures par jour. Il ne parle plus de ses hallucinations et ce n'est que par ses écrits de plus en plus rares qu'on est renseigné sur son état mental ; les idées délirantes de persécution se manifestent nettement contre la direction et le personnel. A la date du 18 février 1893, il nous remet toute une correspondance qu'il date de Paris — Pékin, le 14 thermidor, an I<sup>er</sup> de l'âge d'or. Dans une lettre à sa mère, il écrit : « Je ne me plains que de l'étroitesse de mon réduit et des espions de toute la ville qui à tour de rôle essayent de me nuire. Je recommande de ne pas te servir de ces téléphones à longue distance car les femmes ne doivent pas se laisser confesser de cette manière ; bien souvent elles ne savent pas à qui elles parlent... »



A la même date il écrit à son père: « Je te prie de mettre un terme aux orgies dont je suis parfois l'objet en expulsant sans plus tarder ce personnel infectant capable uniquement de propager les maladies et non de les guérir, puisque la plupart d'entre eux s'occupent de la torture au moyen de pompes... Je te prie de faire châtier sévèrement tous ces docteurs en médecine qui se permettent encore de cultiver les vers intestinaux pour avoir le plaisir de vivre heureux en trompant les croyants par des prêches et des consultes, etc., etc. »

Ces idées de persécutions semblent n'avoir pris naissance que depuis quelque temps et c'est en raison même de ce délire et des actes impulsifs qui le compliquent que cet aliéné des plus dangereux est soumis à une surveillance continuelle au quartier cellulaire. L'état actuel est toujours le même,

### 3° PERSÉCUTÉS-PERSÉCUTEURS

Sous ce nom relativement récent en psychiatrie, on désigne une certaine catégorie d'héréditaires qui ont été bien étudiés par M. Falret, dans sa communication à la Société médico-psychologique le 29 octobre 1866, et plus tard dans ses leçons à la Salpêtrière (1886), d'où le nom de persécuteurs (type Falret).

Il les subdivise en persécuteurs-persécutés (persécution primitive) et persécuteurs raisonnants (persécution secondaire).

Falret a fait un tableau resté classique de ces aliénés atteints de « certains délires de persécution encore mal systématisés, ou en voie d'évolution, que les malades parviennent à dissimuler, dont le développement est tout intérieur et qui ne se manifestent au dehors que par



l'excentricité des actes, les altérations des sentiments et les désordres de la conduite.

« Sous l'influence de leur délire et de leurs idées de persécution concentrées en eux-mêmes et qu'ils cherchent à dérober à tout leur entourage, ces malades fuient le monde qui les heurte et les blesse de toute manière; ils abandonnent leurs parents et leurs meilleurs amis; leurs sentiments affectueux s'éteignent et se transforment en sentiments de haine et de répulsion; ils se réfugient dans la solitude, renferment tout en eux-mêmes et ne sortent par moment de cet isolement et de cette concentration habituels que pour se livrer à quelques actes désordonnés, bizarres, violents ou nuisibles, qui donnent à la fois la preuve et la mesure du trouble qui existe dans leur intelligence et dans leurs sentiments (1). »

Ces aliénés doivent être considérés comme des êtres essentiellement dangereux :

« Il n'est pas d'inventions mensongères, de calomnies infâmes, de dénonciations horribles, d'actes obscènes ou cyniques, de menaces ou d'actes violents en tout genre que ces malades ne soient capables d'accomplir vis-à-vis de ceux qu'ils poursuivent de leur haine ou de leurs sentiments pervers ou monstrueux (2). »

En raison du peu de méfiance qu'ils inspirent en l'absence de troubles intellectuels apparents, ces aliénés sont beaucoup plus dangereux que les persécutés véritables (type Lasègue) dont il importe de les distinguer cliniquement :

« 1° Ils ne sont pas hallucinés et leur délire, restant

(1) *Annales méd.-psych.*, janvier 1867, p. 74.

(2) Falret : *Aliénés et Asiles d'aliénés*, p. 240.



généralement dans des limites restreintes, ne devient évident qu'après une observation longtemps prolongée et surtout par l'étude attentive des actes; ils rentrent dans le groupe des aliénés raisonnants.

« 2° La marche de la maladie est rémittente, non progressive; elle ne traverse pas les phases caractéristiques du délire de persécution et les tendances agressives, persécutrices se manifestent d'emblée dès le début.

« 3° L'énergie intellectuelle reste intacte jusqu'à la fin sans affaiblissement appréciable des facultés et malgré la production, à différents intervalles, d'accidents cérébraux congestifs qui, dans la plupart des cas, finissent par emporter les malades.

« 4° Enfin ces malades sont des héréditaires et, comme ceux-ci, présentent souvent des malformations, des anomalies craniennes ou génitales (Ball). »

M. le docteur Coutagne, dans son intéressante communication faite au Congrès de médecine mentale tenu à Lyon en 1891, dans la séance du 4 août (*Responsabilité légale et séquestration des aliénés persécuteurs*), résume ainsi les conditions que doit présenter un aliéné pour être déclaré un persécuteur; chronicité, idées de persécution circonscrites sur un ou quelques individus, conservation de la faculté syllogistique et lenteur d'apparition de la démence.

Ces malades une fois séquestrés dans un asile, ordinairement après un esclandre ou un attentat qui a appelé l'attention sur leur état mental, sont, d'après l'expression de M. Ramadier « la plaie des asiles et le cauchemar des chefs de service. Ils provoquent à tout propos enquête sur enquête, entassent réclamations sur réclamations, savent



présenter leurs revendications sous un tel jour qu'elles paraissent fondées... Instruits par l'expérience d'examens multiples déjà subis, ils sont rompus aux interrogatoires, excellent à se dérober derrière des réticences habiles et arrivent souvent à en imposer aux magistrats (1). »

A l'asile ces malades sont des fauteurs de luttes et de désordres, leur apparente lucidité en impose à leur entourage, ils acquièrent une certaine influence sur leurs compagnons d'infortune et en abusent pour porter le trouble et la dissension au milieu d'eux.

Lorsque quelque journal plus ou moins bien informé ouvre une campagne contre un médecin d'asile qu'il accuse de séquestration arbitraire, il s'agit la plupart du temps d'un persécuteur ; le public, qui est habitué à ne voir des malades que dans les aliénés qui déraisonnent ouvertement, les regarde comme de pauvres victimes, parce que les persécutions dont ils se plaignent reposent ordinairement sur un fait qui peut paraître vraisemblable et sont en outre exposées avec tant d'habileté qu'elles en imposent à ceux qui n'ont pas l'habitude de ces malades.

C'est parmi les persécuteurs qu'on trouve ces « exaltés » qui tirent sur les chefs du gouvernement ou un personnage en vue, non pour les tuer, mais pour appeler l'attention sur eux et ainsi se faire rendre justice, ces insensés qui tuent le premier venu dans la rue ou font un esclandre dans les chambres parlementaires pour passer au grand jour des Assises et y plaider un procès que personne jusque-là n'a voulu entendre. (Régis. *Les Régicides*) (2).

(1) *Soc. psych.* — Séance du 30 janvier 1895.

(2) *Archives d'Anthropol. criminelle*, N° 25.



## OBSERVATION V

*Persécuteur. — Coup de revolver à la Chambre des députés*

C..., Julien, journalier, 42 ans, entré le 8 mars 1887 à Saint-Georges par transfèrement de l'asile de Villejuif où il avait été interné le 19 août 1886 pour avoir tiré le 9 juillet un coup de revolver à la Chambre des députés.

*Hérédité. — Inconnue.*

D'après le certificat d'entrée, « C..., atteint de mégalomanie, se croit appelé à régénérer l'humanité. Il a employé pour ce faire plusieurs moyens de persuasion, essayant d'initier les députés et un jour, peut-être se sentant dans le besoin, pour attirer l'attention, il a tiré à la Chambre des députés ce coup de pistolet qui a fait tant de bruit. A son arrivée ici, il était obsédé par ses idées délirantes; depuis il s'est rassis un peu et cherche à atténuer son action; mais en causant avec lui on s'aperçoit bientôt qu'il a conservé toutes ses idées. »

Ce même état mental persiste et C... depuis son entrée écrit continuellement, et avec une certaine élégance de style peu ordinaire chez un homme de sa condition qui n'a reçu qu'une instruction primaire et dont l'orthographe toute fantaisiste prouve l'insuffisance. Il envoie lettres sur lettres au président de la République, au président de la Chambre des députés, etc., pour leur faire connaître des réformes sociales qu'il a réunies dans un manuscrit volumineux. Il a entrepris aussi l'étude d'une langue universelle destinée à assurer les relations pacifiques entre tous les peuples.

Dans une de ses lettres il raconte ainsi et cherche à justifier l'esclandre qu'il a fait à la Chambre des députés, ce qu'il appelle son « excentricité ».

« Ce fait est trop brutal pour que je le mentionne ici dans



l'intention de le contester ; bien plus, je dois dire que l'ayant parfaitement prémédité d'avance, la conscience me dit que j'ai toute la responsabilité ; mais je dois aussi ajouter que je n'ai voulu faire ni plus, ni moins que ce que j'ai fait. Et maintenant je suis à me demander si parce que j'ai tiré un coup de revolver, il est vrai, devant les représentants du peuple, mais en y étant obligé par ma situation désespérée, en ayant pris d'avance toutes mes précautions pour ne blesser personne, ayant attendu la fin de la séance pour tirer, afin de ne pas troubler les délibérations de la Chambre et après avoir tiré, jeté une lettre d'explication et d'excuses, je me demande si je mérite d'être enfermé et obligé de vivre en contact incessant pendant le reste de mes jours avec ce que l'humanité a de plus triste, de plus ignoble et en danger de devenir, à force de désespoir, comme ces pauvres malheureux pour lesquels la mort serait peut-être préférable. »

Dans une autre lettre il revient toujours sur le même fait qui a motivé son internement. « Tout ce que je puis vous dire, c'est que je l'ai fait par patriotisme et acquit de conscience ; pour le prouver je m'engage à donner des explications suffisantes à quiconque mettra un peu de suite et de bonne foi dans les questions qu'il voudra me poser. J'ignore la raison précise et motivée pour laquelle on m'a déclaré irresponsable de mes actes au lieu de me faire passer en jugement régulier ; mais ce que je puis affirmer, c'est que j'ai toujours conservé ma raison et mon sang-froid ordinaires. Plus je réfléchis, plus je reconnais tout ce qu'ont de sérieux les plans qui m'ont été inspirés, la conscience me dit que je dois faire mon possible pour me libérer au plus tôt, ne serait-ce que dans le seul but d'être utile à la patrie et à l'humanité, mon propre intérêt mis à part. »

C... depuis son entrée à l'asile est calme et s'occupe continuellement de la rédaction et de la composition des ouvrages destinés à révolutionner le monde et à établir la société sur de nouvelles bases. Son état physique est bon ; il prétexte des douleurs dans le ventre et les jambes pour ne plus quitter son lit à l'infirmierie et c'est là qu'il s'occupe de ses travaux qui



l'absorbent à tel point qu'il reste indifférent à tout ce qui n'a pas rapport à ses préoccupations philanthropiques. Toutes ses conversations roulent sur ce sujet et jamais il ne demande sa mise en liberté.

OBSERVATION VI

*Persécuteur. — Tentative de meurtre.*

R..., Charles; 66 ans, serrurier, célibataire, entré le 18 septembre 1889, à l'asile.

*Hérédité.* — Mère folle. Frère idiot.

R... présente un affaiblissement très marqué des facultés intellectuelles, voisin de la démence sénile. Il manifeste des idées de persécution contre un hôtelier de la petite ville qu'il habite. Il l'accuse de détrousser tous les voyageurs qui descendent chez lui. Il lui réclame pour des billets et des outils qu'il lui aurait volés des dommages-intérêts; mais n'obtenant pas satisfaction, il a voulu le citer au tribunal mais on a refusé d'écouter sa plainte. Pour obtenir gain de cause, il veut forcer les gens de justice à s'intéresser à son affaire sur laquelle il désire appeler l'attention.

Dans ce but, quelques jours avant son internement, il pénètre dans la salle de l'hôtel de son ennemi et tire sur le propriétaire un coup de revolver sans le blesser.

Il prétend qu'il n'en voulait pas à sa vie mais « cherchait seulement à lui tirer une balle dans les jambes pour lui faire peur. »

Interné à la suite de cet attentat, R... a toujours été calme à l'asile, ne s'inquiétant pas de sa situation. L'affaiblissement général des facultés fait prévoir la démence.

Actuellement le malade est toujours calme et s'occupe quelque peu à de petits travaux de réparation à l'atelier du serrurier. Il ne parle plus que de loin en loin de ses idées de persécutions mais se montre très défiant envers ses camarades, croyant toujours saisir dans leur conversation quelque allusion malveillante à sa situation.



OBSERVATION VII

*Persécuteur. — Tentative de meurtre.*

Dum... Alexis, trente-six ans, mécanicien chauffeur de la marine, marié. Inculpé de tentative de meurtre, il est détenu à la maison d'arrêt d'où il est transféré à l'asile le 31 mars 1895, après ordonnance de non-lieu.

*Hérédité.* — Une sœur actuellement internée.

Après un long séjour aux colonies où il avoue avoir fait des excès alcooliques, Dum... rentre en France et se retire dans le pays de sa femme. Il donne depuis quelque temps des signes d'aliénation mentale, et surtout obsède de ses réclamations le notaire du pays qu'il accuse de l'avoir spolié d'un héritage d'un demi-million. Plusieurs fois éconduit, il perd patience et le 25 mars dernier il se présente à nouveau à l'étude du notaire; braquant sur lui son revolver, il le somme de lui rendre ses comptes. Il tire sur lui un coup de son arme et le blesse légèrement au bras.

Arrêté et mené à la maison d'arrêt, il est reconnu aliéné et entre à l'asile. Il est calme et raconte sans aucune émotion son attentat, disant qu'il ne voulait pas tuer le notaire, ce qui lui aurait été facile, mais seulement lui faire peur. Il est actuellement calme et déprimé.

OBSERVATION VIII

*Persécuteur. Tentative de meurtre.*

B... Jean, trente-huit ans, propriétaire, célibataire, entré à l'asile le 8 novembre 1895.

Pas d'antécédents héréditaires connus.

Depuis quelque temps déjà et surtout à la suite de la rupture d'un prochain mariage, B... donnait des signes d'aliénation



mentale. D'abord exalté, au dire de sa mère, il se plaint d'être persécuté : on lui décachette ses lettres, on sait d'avance ce qu'il écrit et ce qu'il veut faire, on se met en travers de tous ses projets ; il ne sait pas pourquoi on lui fait cela, aussi en a-t-il assez. Bientôt ces idées délirantes lui font voir dans certaines personnes ses persécuteurs, ce sont tous les notables du pays, le maire, qui aurait cherché à l'empoisonner, l'adjoint, le conseiller général, ses voisins. Tout le monde lui en veut et il désire que cela finisse et qu'on le protège.

Dans cette intention, le matin du 7 novembre 1893, il fait irruption dans l'étude du notaire et tire un coup de revolver sans le blesser. Arrêté, il est calme et dit qu'il a à dessein tiré en l'air, ne voulant faire de mal à personne, mais voulant appeler l'attention sur lui pour qu'on s'occupe de poursuivre tous ceux qui le persécutent. Il n'a pas de grief particulier contre le notaire et aurait fait la même chose chez d'autres à l'occasion.

A son entrée, le lendemain de son attentat, B... est calme. Il demande à réfléchir avant de raconter l'affaire.

Le lendemain il parle avec tranquillité de sa tentative de meurtre, répétant qu'il ne cherchait qu'à appeler l'attention sur lui. Il maintient ses allégations contre ses concitoyens, et dit n'avoir jamais eu d'hallucinations auditives.

B... est calme et semble prendre facilement son parti de son internement. Il demande à s'occuper et aide à des travaux d'intérieur dont il s'acquitte très consciencieusement.

Depuis, le malade continue à être calme et à s'occuper très régulièrement, ne parlant jamais de sa sortie, s'intéressant vivement aux nouvelles de sa famille.

#### 4° PERSÉCUTÉS HALLUCINÉS

De tous les malades qui peuplent les asiles, ce sont certainement les persécutés les plus nombreux. Le délire de persécution, délire franc (type Lasègue), délire essen-



tiel (Falret), est une des affections mentales qui entraîne le plus souvent aux actes violents.

« Je ne connais pas, dit Tardieu, de fous plus abominablement dangereux que les hallucinés qui répondent par un coup de couteau à une insulte imaginaire, ou qui de loin déchargent une arme à feu sur un groupe où ils croient que l'on parle d'eux en termes outrageants. »

« Le persécuté étant absolument capable de tout, le philosophe, le magistrat et le médecin sont tenus à réserver au chapitre des particularités ou des catastrophes qui échappent volontiers à toute prévision humaine une page blanche pour lui tout seul. » (Legrand du Saulle) (1).

La plupart du temps ces malades arrivent à dissimuler avec tant de soin leurs idées délirantes qu'on ne les considère pas comme des aliénés : un beau jour, sous l'influence de ce délire, ils se livreront à une agression que rien ne faisait prévoir, ou à un meurtre sur l'individu qu'ils accusent d'être la cause de leur souffrances, ou bien encore ils attenteront à leurs jours pour échapper aux tortures dont ils se croient les victimes.

Le véritable persécuté se reconnaît à trois grands caractères (Ball) : la malveillance, l'inquiétude et enfin les hallucinations de l'ouïe qui sont les hallucinations propres du délire essentiel des persécutions et en constituent un symptôme vraiment pathognomonique.

Avec ces hallucinations surgit le danger ; le malade entend des paroles désagréables, des injures grossières, des accusations graves contre son honneur, sa moralité et sous leur influence il devient agressif.

(1) Legrand du Saulle : *Le Délire des persécutions*, Paris, 1873.



« L'organe de l'ouïe, dit Lasègue, fournit les premières sensations sur lesquelles s'exerce l'intelligence pervertie. Le malade entend des lambeaux de conversation qu'il interprète et qu'il s'applique; les gens avec lesquels il est en contact ont dû parler de lui; les bruits mêmes qui se produisent le plus naturellement, le passage d'une voiture, le pas d'un homme qui monte un escalier, une porte qui s'ouvre ou qui se ferme, sont l'objet de ses commentaires. Une fois sur cette pente, l'imagination ne s'arrête plus; après avoir essayé de vagues présomptions, l'aliéné finit par arriver aux interprétations les plus absurdes et les plus positives (1). »

On peut avec M. Maret diviser les persécutés en trois catégories au point de vue des actes et de leur danger relatif :

« 1° Ceux qui ne sont nuisibles ni aux autres ni à eux-mêmes. Ce sont ces persécutés atteints du délire vague et indéterminé qui signale la première période de la maladie; leurs accusations manquent de la précision, qui ne s'établit que plus tard; ils se plaignent d'être en butte aux persécutions, non pas d'un seul individu, mais de toute une collection d'individus; c'est une société, une corporation tout entière; les francs-maçons, les prêtres, la justice, les médecins, etc., qui s'acharnent après eux. Souvent même, leurs ennemis imaginaires sont moins nettement désignés; c'est tout leur entourage qui leur en veut; tout le monde est ligué contre eux et ils comprennent tous leurs persécuteurs sous le terme général et vague de « on ».

(1) Lasègue : *Du délire des persécutions* (Etudes médicales, Paris, 1884.)



Ordinairement l'aliéné à cette période reste passif ; il ne se livre que rarement à des voies de fait.

2° Ceux qui sont dangereux pour eux-mêmes et sont portés au suicide. C'est encore à cette première période d'inquiétudes continuelles et de souffrances vagues que les persécutés peuvent se livrer au suicide. A défaut de réaction possible, puisqu'ils ne savent à qui au juste attribuer leurs souffrances, ces malades, découragés et las de la vie, qui pour eux n'est qu'un tourment continu, finissent par s'en débarrasser par un suicide.

A une période plus avancée de l'affection, alors même que leur délire s'est franchement systématisé et qu'ils croient reconnaître dans telle ou telle personne leur persécuteur, les aliénés d'un caractère peu décidé et peu porté à l'action préféreront mourir que de traîner une existence aussi misérable.

3° Ceux qui sont dangereux pour les autres. A cette même période, ceux des persécutés à caractère ordinairement impétueux et plus porté à l'action, deviennent très dangereux ; ils croient voir dans une personne de leur entourage l'auteur de tous leurs maux et ne reculeront pas devant un crime pour lui faire expier toutes les souffrances qu'elle leur inflige. Souvent ils prépareront patiemment leur vengeance, en attendant le moment propice de l'exécuter, et commettront leur acte avec une astuce et une audace rares. Un individu quelconque, un inconnu, un passant dans lequel, par un trait de lumière, ils auront reconnu leur persécuteur ou que leurs hallucinations leur auront désigné brusquement, tombera sous leurs coups. Mais souvent le persécuté n'ira pas jusqu'au meurtre ; il se livrera à d'autres actes de vengeance, comme l'incendie



volontaire, ou bien poursuivra de ses plaintes, de ses dénonciations, de ses accusations mensongères, celui qu'il croira acharné à sa perte.

Outre le caractère plus ou moins décidé du malade, les hallucinations de l'ouïe détermineront, par leur plus ou moins grande puissance, des actes violents de la part des persécutés ; confuses et indistinctes au début de l'affection, elles finissent par se préciser et par se transformer en voix qui articulent des mots et des phrases.

« Ce phénomène donne aux conceptions délirantes des aliénés la vivacité et le caractère incontestable d'une sensation actuelle et les pousse incessamment à l'action. En présence de voix revêtant le caractère impératif, l'aliéné, qui a longtemps hésité, se détermine enfin à agir et il agit avec d'autant plus d'énergie que les voix ont elles-mêmes plus d'intensité et plus de fréquence (1). »

Il importe de rappeler que le persécuté cherche la plupart du temps à dissimuler son délire lorsqu'il voit que ses accusations sont réfutées par son entourage qui refuse d'y ajouter foi ; et cela souvent pour préparer plus facilement sa vengeance.

Placé dans un asile, il demande au bout d'un certain temps sa mise en liberté et pour l'obtenir, va jusqu'à nier ses idées délirantes.

C'est au médecin à voir ce qu'il y a de vrai dans les affirmations du malade, mais quel signe lui servira pour conclure à la guérison ?

On peut dire que la persistance des hallucinations de l'ouïe constitue un symptôme qui acquiert presque la certitude d'un critérium (Régis).

(1) Falret : *Aliénés et Asiles des aliénés*, p. 236.



Avec M. Falret, on peut conclure que les persécutés « sont d'autant plus à craindre qu'ils ont été plus longtemps méconnus, et leur rage et leur colère concentrées font explosion avec d'autant plus de violence qu'elles ont été plus longtemps comprimées. »

Legrand du Saulle, parlant de cette catégorie d'aliénés, dit d'une manière aussi juste qu'imaginée : « Vous êtes en face d'un volcan couvert de neige. »

#### OBSERVATION IX

*Délire des persécutions. — Hallucinations. — Meurtre.*

R... Edmond, agent de change, 43 ans, marié, est placé à l'asile par arrêté préfectoral, le 16 mars 1894, à la suite d'une tentative d'assassinat commise quelques jours auparavant.

Arrêté et mené à la maison d'arrêt, il est soumis à un examen médical et reconnu aliéné sur le vu du certificat suivant du D<sup>r</sup> B...

« L'interrogatoire que je lui fais subir révèle immédiatement que cet homme est atteint d'un délire systématisé, folie des persécutions; c'est pendant le paroxysme d'un accès qu'il a commis le crime qui lui est reproché. Il n'est plus en période d'exaltation bien vive, mais son délire et ses hallucinations persistent encore dans leurs traits caractéristiques et saisissants : les gens qui passent lui crachent constamment à la figure, on se le montre au doigt dans la rue, on dit de lui qu'il est le plus sale rebut de la société française; enfin, la police le poursuit de ses tracasseries incessantes et les somnambules l'empêchent de dormir. R... est donc atteint d'aliénation mentale. Ses conceptions délirantes sont celles des fous persécutés. C'est dans un accès de cette folie et dans un état d'irresponsabilité et d'incon-



science absolue qu'il a tiré quatre coups de revolver et blessé grièvement un homme qu'il ne connaît pas. »

R..., interrogé, raconte volontiers son histoire qu'on peut reconstituer à l'aide de renseignements recueillis auprès de sa femme et d'une sorte d'autobiographie, faite par le malade, adressée à M. le Procureur. Il nie tout antécédent familial. Il reconnaît avoir toujours été d'un caractère peu expansif, porté plutôt aux idées tristes et à l'hypocondrie; mais ce n'est que depuis trois ans que cet état s'est sérieusement aggravé, à tel point qu'il a dû quitter ses occupations. Il est énervé, ne tient plus en place, et s'aperçoit qu'on se moque de lui dans la rue, qu'on le regarde de travers. Il entend des personnes, surtout de la police, dire du mal de lui, faire des allusions malveillantes et injurieuses à sa vie privée, à ses mœurs. Il patiente quelque temps, mais finit par porter plainte à la Préfecture de police. On l'écoute à peine, on l'éconduit en lui disant : « Si quelqu'un vous insulte ou vous ennuie, amenez-le nous. » Ce soin, dit-il, ne doit pas lui revenir à lui, c'est à la police à protéger les citoyens. Au bureau même de la Préfecture, on fait allusion à ses mœurs par des moyens détournés qu'il n'a pas de peine à comprendre : on le fait entrer au bureau N° 69; pendant tout le temps de sa visite, un employé est occupé à tailler des crayons, etc. Sa vie devient intolérable, tout le monde crache devant lui dans la rue ou lui tire la langue en signe de mépris.

Il espère trouver le repos et la tranquillité en s'expatriant et en 1892, il se réfugie en Italie où il achète un yacht de plaisance pour 16.000 francs « ce qui était hors de proportion avec mon modeste état de fortune. Ce n'était pas pour me distraire, comme vous pourriez le croire, mais dans l'unique but de fuir ces persécuteurs occultes. » Il s'embarque avec cinq hommes, et pendant près d'un mois il navigue dans l'Adriatique, faisant plusieurs voyages en Sicile. En pleine mer, les mêmes phénomènes se reproduisent, ce n'est plus la police, mais les somnambules qui le harcèlent et le poursuivent. Il ne les voit pas, mais il les entend. Elles le suivent sur un autre bâtiment et toujours les mêmes insultes, les mêmes allusions désobligeantes et men-



teuses à sa vie et à ses mœurs. De guerre lasse, il pense à mettre une plus grande distance entre lui et ses persécuteurs et s'embarque à Palerme pour les Antilles, non sur un transatlantique où ses bourreaux auraient pu le suivre, mais sur un voilier. « Etant seul voyageur, je croyais me soustraire plus sûrement à leur influence qui voulait opprimer ma raison. Je le croyais d'autant plus que je m'étais adressé pour ce voyage au vice-consul de France à Castellamare di Italia, près de Naples, qui me délivra un passe-port. » Pendant les quarante-six jours de traversée, il est toujours poursuivi. Aux Antilles, à New-York où il passe quatre jours, toujours les mêmes tourments.

Ne pouvant trouver le repos, il revient à Gênes et de là en France, dans une ville d'eaux, pour suivre un traitement hydrothérapique. « Après toutes ces tentatives infructueuses, je suis revenu me soigner en France, à l'établissement hydrothérapique de D... C'est là qu'après plusieurs mois de traitement, et après m'être plaint à la gendarmerie, j'ai eu le malheur de commettre au mois de mars 1894, cet acte d'exaspération à la suite duquel j'ai été d'abord emprisonné quatre jours, puis interné d'office à l'asile de Bourg. »

En effet, depuis son arrivée à D..., le malade est de plus en plus surexcité. Il ne s'endort plus sans avoir placé sur sa table de nuit une hache qui lui servira à se débarrasser de ces somnambules. Encore plus exaspéré que d'habitude, il échappe un matin à la surveillance de sa femme et armé d'un revolver va se promener à la campagne, bien décidé à en finir une bonne fois. Un voiturier passe à côté de lui et il lui semble qu'il l'appelle « cochon », mais il se domine et passe outre. Un peu plus loin un paysan travaille dans sa vigne et au moment où R... passe, il crache par terre pour l'insulter, R... tire sur lui quatre coups de revolver et s'enfuit dans la campagne. Il est arrêté et mis à la maison d'arrêt.

« Victime du somnambulisme, j'ai été en outre désigné au mépris public et j'ai subi toutes sortes d'offenses. Le jour même où je fis usage de mon revolver, j'avais été appelé à haute voix « cochon » sur la voie publique et, dans l'intention évidente de m'outrager, on avait craché devant moi d'un air de mépris. »



Le jour de son entrée à l'asile, R... ignore encore la mort du paysan, et il dit avec un grand accent de sincérité : « Je regretterais toute ma vie la mort de cet homme. »

Plus tard, quand il a appris que sa victime a succombé à ses blessures, il écrit : « Je déplore infiniment la mort de l'infortuné paysan que l'on avait sûrement excité contre moi, mais suis-je responsable de cet acte de désespoir inspiré principalement par les surexcitations inouïes du somnambulisme, puis par toutes sortes d'injures publiques, par l'impossibilité où je me voyais de me soigner dans ces conditions, par la souffrance (car il faut bien que je vous dise qu'en dehors de ma nervosité, j'ai des rhumatismes musculaires et des hémorrhoides qui me font parfois cruellement souffrir), et précisément je venais, pour cette dernière affection, d'être forcé d'interrompre mon traitement hydrothérapique. Il m'était impossible de rester assis ou de marcher et j'avais dû garder la chambre pendant près de huit jours.

« Telles sont les circonstances, résumées aussi brièvement que possible, qui ont provoqué ce malheureux accident que je regrette profondément. Soyez juge, Monsieur le Procureur, ne m'a-t-on pas poussé à bout par tous les moyens ? Ne m'a-t-on pas, pour ainsi dire, mis l'arme que j'avais, entre les mains ? Car, sachez-le bien, ce n'est pas moi qui ai acheté ce revolver, je n'ai jamais eu l'intention de l'acheter et à plus forte raison de m'en servir ; c'est à Naples que l'intermédiaire qui a acheté mon bateau m'a rendu ce mauvais office sans que je l'aie demandé et au moment de partir en mer. Après le malheur de D..., il n'a pas dépendu de moi de sauver la vie à cet infortuné paysan. Un éminent chirurgien de G..., M. R..., lui a donné ses soins, mais il s'était battu peu de temps avant et avait reçu de si fortes contusions qu'il avait dû en garder le lit près d'une semaine. Ce fait n'a-t-il pas contribué pour beaucoup à empêcher la guérison ?

« Je dois vous prévenir, Monsieur le Procureur, que sa famille qui m'avait intenté un procès devant le tribunal civil de la Seine, va se dessaisir de sa plainte, un arrangement amiable



ayant été conclu avec elle par les soins de M<sup>e</sup> L..., avoué à Bourg, qui vous le confirmera sur votre demande. M<sup>e</sup> L... n'attend que la réouverture des tribunaux pour faire ratifier cet arrangement. »

R..., à l'asile, est calme. Il est de plus en plus halluciné et hypocondriaque ; mais en dehors de la sphère de son délire il raisonne parfaitement et avec une grande justesse de vue.

Bientôt, sous prétexte de soigner sa maladie nerveuse, ce qui lui est impossible, dit-il, à cause de l'installation de l'asile de Bourg qui ne permet pas un traitement hydrothérapique, mais en réalité, comme il l'avoue, pour se rapprocher de la préfecture de police, où ses plaintes contre ses persécuteurs seront enfin entendues, il demande et obtient son transfert à l'asile de Charenton.

« Je suis victime, écrit-il, depuis trois ans, d'un somnambulisme à outrance qui, en m'insultant sans cesse, fait tant de vacarme dans mes oreilles qu'il m'est impossible de dormir ; sans parler des somnambules qui sont même installés dans l'asile même, il en est un qui est placé juste au-dessus de ma chambre et qui, par vengeance, ronfle comme une bête brute ainsi qu'il s'appelle lui-même, lui et ses collègues.

« Je prends pourtant, pour me reposer la nuit, jusqu'à 6 grammes de bromure par jour et une dose de chloral avant de me coucher, mais inutilement. Dans ces conditions, tous les médicaments sont inutiles. »

R... est transféré à l'asile de Charenton le 19 juin 1894 ; toujours en butte aux mêmes tourments de la part de ses persécuteurs et de plus privé des promenades que la situation de l'asile Saint-Georges à la campagne rend faciles, le malade demande à retourner à l'asile de Bourg, nouvelle autorisation obtenue aussi facilement que la première, le malade étant pensionnaire quoique placé d'office, et aussi grâce aux démarches de sa femme. Il revient à l'asile le 26 novembre 1894.

A sa seconde entrée son état mental n'a subi aucune modification. Le malade présente toujours les mêmes idées délirantes mais cependant il semble reposer mieux la nuit pendant les



premiers jours et ce n'est que plus tard qu'il se plaint de nouveau plus amèrement que jamais et déplore sa triste situation. C'est pour y mettre fin qu'il adresse au procureur de la République, le 29 avril 1895, cette autobiographie dont nous avons tiré le plus grand parti pour la rédaction de son intéressante observation. Il commence son factum en ces termes :

« J'ai l'honneur de déposer entre vos mains une plainte au sujet de l'état de somnambulisme dont je suis victime depuis trois ans et demi.

« Ce somnambulisme me persécute nuit et jour sans trêve ni repos ; il m'énerve, me surexcite, me prive de sommeil par le bruit assourdissant que j'entends, la nuit surtout, et la souffrance et la fatigue qui en résultent pour mes nerfs et pour mon cerveau me retirent les moyens de me soigner dans des conditions de tranquillité et de repos qui sont indispensables à ma maladie nerveuse.

« Quand je puis dormir, c'est d'un sommeil agité à ce point qu'il m'arrive fréquemment de faire des efforts pour crier. Ainsi il y a quelques jours la souffrance que j'ai éprouvée, une nuit, par suite du bruit que j'entendais, était telle que je me suis réveillé en sursaut ; dans l'impossibilité où j'étais de rester couché, je me suis assis dans mon lit tout tremblant, tout glacé et sur le point de me lever dans l'obscurité, tant je souffrais de ce vacarme.

« Ces somnambules qui agissent d'après les ordres de la préfecture de police m'accablent d'injures. Je vous épargne les grossièretés de toute espèce et les inepties toujours les mêmes que l'on me débite à jet continu.

« Ils ne font d'ailleurs aucune difficulté de reconnaître que leur système est une absurdité et « une énormité », c'est leur propre expression que je ne veux pas dépasser.

« J'ai tout fait, Monsieur le procureur, pour échapper à cet état de choses. Je me suis plaint différentes fois inutilement à la police et à la gendarmerie, notamment à Marseille et à D.... »

Depuis quelque temps le délire de R... s'est étendu ; outre les somnambules, d'autres personnes lui en veulent et c'est ce qui



rend ce malade encore plus dangereux et le fait soumettre à une surveillance continue. Il écrit dans sa plainte au procureur :

« Je vous signalerai aussi les excitations et les mauvais traitements auxquels je suis en butte de la part des domestiques et des pensionnaires de l'asile qui ont évidemment des ordres en conséquence. »

Il termine sa supplique en ces termes :

« J'ose espérer de votre haute bienveillance que vous voudrez bien agir promptement, eu égard à mon état de santé et à mon inquiétude sur le sort qui m'est réservé dans ce milieu troublant pour la raison, dans cette atmosphère de folie plus ou moins furieuse.

« Verrai-je, en effet, se réaliser les menaces qui me sont prodiguées tous les jours, que l'on ira avec moi jusqu'à la folie pour assouvir une haine, une vengeance que je ne puis m'expliquer, n'ayant jamais nui à personne ?

« Je ne demande pas la liberté, je demande qu'on m'accorde les moyens de me soigner dans les conditions de calme et de repos qui me sont nécessaires pour arriver à me guérir de cette nervosité, qu'il faut attribuer en grande partie à ma nature sensible et impressionnable, dont on me fait un crime et qu'on entretient par tous les moyens ouverts et occultes.

« Vous pourriez peut-être croire, Monsieur le Procureur, que ce somnambulisme et tout ce que je viens de vous exposer est un effet de pure imagination, une des formes de la folie. Je vous serai donc très obligé de vouloir bien consulter M. le médecin de l'asile qui vous donnera tous les renseignements désirables. »

R... a des hallucinations jour et nuit. Au moment où il nous exposait son histoire, il entendait une voix lui disant : « Vous remercierez M. Boitet », phrase qui n'avait aucun rapport avec son récit. Il nous rend attentif à la chose et, comme bien entendu nous n'entendons rien, nous essayons de lui faire comprendre que ce ne sont là que des hallucinations, que tout cela n'existe que dans son imagination. Il répond avec un accent de sincérité indéniable : « Ce n'est malheureusement que



trop vrai. Il faudrait être détraqué pour prétendre le contraire, si mon cerveau n'était pas si bien organisé je ne sais pas où j'en serais; c'est le but que poursuivent les somnambules, etc. » Il explique de cette façon ingénieuse comment il peut entendre des paroles qui échappent à d'autres: « Il y a des personnes au cerveau plus faible, aux nerfs plus sensibles qui perçoivent des sensations qui échappent au commun des mortels. »

R... continue à être calme à l'asile, ne demande pas à sortir, mais se plaint tous les matins de ses insomnies.

C'est un persécuté que ses hallucinations auditives rendent excessivement dangereux, auquel on ne pourra rendre la liberté sans exposer la vie des personnes; et cela d'autant plus qu'il a déjà commis un meurtre sous l'influence de son délire.

#### OBSERVATION X

*Persécuté. — Meurtre. — Guérison.*

V..., prêtre, âgé de trente-deux ans, vient de la maison d'arrêt où il était détenu sous l'inculpation de meurtre de sa domestique commis le 15 juillet 1889. Soumis à un examen médico-légal concluant à l'irresponsabilité pour cause d'aliénation mentale, V... est placé d'office à l'asile le 27 février 1890.

Pas d'antécédents héréditaires à noter.

*Antécédents personnels.* — V... a été au Petit-Séminaire un élève intelligent, laborieux, se faisant remarquer par une mémoire extraordinaire. Mais déjà à cette époque il passait parmi ses camarades pour un esprit original, bizarre, d'un caractère entier et parfois violent, se plaisant à se servir d'un langage emphatique. Au Grand-Séminaire, ses maîtres sont frappés de sa tendance particulière à se vouer à l'étude des orateurs sacrés, au détriment de ses autres travaux, et en négligeant d'acquérir des notions élémentaires plus utiles. Un



grand nombre de témoins appelés à comparaître, lors du jugement, se sont trouvés d'accord pour signaler chez lui des idées bizarres, des singularités de conduite et de caractère. Il montrait peu d'égards et d'affection pour ses parents et peu de respect pour sa mère.

Il est successivement vicaire dans deux communes ; il se fait remarquer dans ces deux postes par une correction et une tenue parfaites. Dans le premier, il s'est trouvé en 1887 en butte aux avances d'une femme, auxquelles il n'a pas répondu et qui de dépit se vengea en envoyant une série de dénonciations à son évêque. Celui-ci eut le tort d'ajouter foi à ces calomnies, et cette injustice semble être le point de départ des idées de persécution qui assaillirent V... et qui devaient aboutir à un meurtre. D'un caractère réservé et timide, le malade devient extrêmement méfiant envers tout le monde. Il accuse ses collègues et ses paroissiens de le desservir en haut lieu ; sa servante elle-même ferait des dénonciations contre lui : « Elle me vend, » dit-il. Des lettres anonymes viennent encore ajouter un élément de perturbation dans son esprit, et trois à quatre mois avant l'explosion fatale du 14 juillet 1889, tout le monde dans son entourage a pu constater le changement complet dans ses habitudes et son caractère. Il devient de plus en plus morose et ombrageux, sa famille et ses amis cherchent à le rassurer, il n'a qu'une réponse : « Vous ne voulez pas le croire, vous verrez, vous verrez. » Ses idées de persécution s'accompagnent d'hallucinations auditives. Dans le courant de mars 1888, il cause à haute voix dans sa cuisine où il est seul. « Oui, Monseigneur, tout cela est faux ; c'est de la pourriture ; si la guillotine était là, je tirerais la ficelle... Non, Monseigneur, ce que l'on vous a dit n'est pas vrai. » Bien des fois dans le courant de l'année il a dit : « Je n'ai plus d'appétit, on veut m'empoisonner, on me persécute. » Au mois de juin un de ses paroissiens lui offre une botte d'asperges, il refuse de les manger en disant qu'elles sont empoisonnées.

Enfin le dimanche 14 juillet au matin, se rendant à l'église pour dire sa messe, il trouve sur son chemin des branches



d'arbre qui lui sont une preuve qu'on en veut à ses jours ; une femme armée d'un râteau, qu'il rencontre plus loin, a été apostée là par ses ennemis pour entasser ces branchages.

Le soir, son marguillier est en retard pour sonner les vêpres : nouvelles machinations de ses ennemis, qui doivent l'expulser de sa cure et jeter ses meubles par la fenêtre. Il manifeste à la domestique, qui est à son service depuis le 19 mai 1888, son intention de ne pas célébrer l'office, puisqu'on l'a mis en retard. Celle-ci lui répond en riant de ne pas s'en aviser et ouvre la porte qui donne dans la cour. V... répète le même propos, et comme la servante recommence à rire, il sort de sa poche un revolver et lui tire une balle qui la frappe au sein gauche. Elle fait quelques pas et tombe en criant : « Au secours, je suis morte » et ne tarde pas effectivement à rendre le dernier soupir.

Pendant ce temps, V..., retiré dans sa chambre, dirige son arme contre lui et se fait au niveau du creux axillaire gauche une blessure qui laisse après elle une paralysie incomplète du bras avec légère atrophie des muscles de l'avant-bras et de la main.

Arrêté et conduit à la maison d'arrêt, V... est très déprimé ; à toutes les questions il répond par des paroles sans suite, où revient fréquemment le mot de persécution. Au bout de quelques jours, à cette dépression succède une période d'exaltation et de désespoir. Il se rend compte du crime qu'il a commis, et de sa prison il envoie au juge d'instruction et à son évêque des lettres désespérées où il écrit : « Pardon à Dieu, pardon à la société ; pardon autant de fois que je suis coupable. » Il commence même un factum intitulé : *Dernières paroles d'un grand coupable*, mais n'en écrit que quelques lignes.

Soumis à l'examen de quatre médecins, ceux-ci concluent que V... est atteint du délire des persécutions et qu'il doit être interné dans une maison de santé.

Il entre à l'asile le 27 février 1890. Il est calme et raconte très tranquillement les tracasseries et les persécutions auxquelles il était en butte de la part de ses collègues, de ses paroissiens et de son évêque. Il parle sans émotion de son meurtre, dont il



prétend n'avoir qu'un vague souvenir et ne témoigne ni regret ni repentir. Il avoue qu'il n'avait aucune cause de ressentiment contre sa servante, et s'il l'a tuée, c'est dans un moment d'exaspération.

V... continue à être calme à l'asile, se plaisant à s'isoler de la compagnie de ses camarades ; il est ordinairement déprimé, indifférent. Mais au bout de quelque temps il sort de cette apathie, devient plus communicatif, lit beaucoup, et au mois d'août il demande pour la première fois sa mise en liberté. Il se sent parfaitement guéri, dit-il, mais il maintient ses allégations contre l'évêque et plusieurs de ses collègues dont la conduite et la morale seraient, d'après lui, condamnables. Il s'illusionne au point d'espérer trouver facilement un emploi au sortir de l'asile. Au sujet de son crime, il montre toujours la même insouciance.

Cependant son état mental s'améliore sensiblement. Il cause et raisonne d'une façon très sensée, mais ne se rend qu'imparfaitement compte des difficultés spéciales que présente sa sortie qu'il réclame et pour l'obtention de laquelle il fait des démarches auprès de l'autorité administrative et judiciaire et auprès de l'évêché.

En mars 1890, l'amélioration s'accroît de plus en plus. Le malade ne parle plus de ses supérieurs et de ses collègues avec la même animosité. Il discute froidement et fort logiquement au sujet de sa situation. Il réclame sans cesse sa sortie, mais ne veut l'obtenir que par des procédés réguliers. Il occupe ses loisirs à faire la classe aux petits malades.

Le 19 avril, le médecin-directeur avise l'administration préfectorale de la guérison de l'accès d'aliénation mentale, qui a motivé la séquestration de V..., et signale la disparition des hallucinations auditives, tout en appelant l'attention de l'administration sur ce fait que, si une rechute est possible, on ne saurait scientifiquement établir qu'elle est certaine ou probable, ni qu'elle aurait le même caractère dangereux que le premier accès.

V... sort guéri de l'asile le 30 avril 1892.



OBSERVATION XI

*Délire des persécutions. — Parricide.*

Da..., Jean-Pierre, ouvrier en soieries, 38 ans, entré à l'asile le 18 décembre 1888.

*Hérédité.* — Un frère du malade a fait un séjour à l'asile de juin 1884 à janvier 1885 et en est sorti amélioré.

Depuis plusieurs mois Da... donnait des signes d'aliénation mentale et à deux ou trois reprises le médecin avait conseillé à la famille de le faire interner. Il était atteint du délire des persécutions ; mais ces idées avaient acquis de la consistance principalement depuis la mort de sa femme, survenue le 28 mars 1888, après cinq mois de mariage. A cette occasion, il prétend qu'on a cherché à le voler en détruisant ou en changeant la nature de certains actes qui établissaient son avoir ; mais, quand on lui demande le nom des personnes qui ont agi contre lui, il ne sait par les nommer. Ses réclamations incessantes contre l'exploitation, dont il se croit la victime de la part de ses beaux-frères et de sa mère, l'excitent de plus en plus contre eux. Il devient sombre et taciturne, abandonne son travail et manifeste des idées de suicide. Il prétend que ses camarades lui disaient qu'on avait pris sa femme pour la mettre à la place de la statue de la Vierge à l'église.

Le 17 décembre, à la suite d'une nouvelle discussion avec sa mère qui, dit-il, l'a traité de lâche, il tire sur elle un coup de fusil presque à bout portant. La mort est instantanée, plusieurs plombs ayant brisé les os du crâne et pénétré dans le cerveau. Il est placé à l'asile le lendemain. A son entrée il raconte « le mauvais sort qui lui est arrivé et dont il est bien fâché » sans grande émotion, disant qu'il était poussé à bout, qu'il aurait mieux fait de se tuer lui-même ensuite, etc.



Au mois d'août 1892, son frère, vient le voir à l'asile ; il est calme au début de la visite, mais tout à coup il se précipite sur lui et cherche à l'étrangler.

Le malade est continuellement déprimé, a un aspect égaré et est indifférent à tout. Ses facultés intellectuelles s'affaiblissent jusqu'à la démence. Il est gâteux et grabataire et meurt dans le marasme le 16 février 1894.

### 5° ALCOOLIKES

Au point de vue du danger que présentent les alcooliques, il faut distinguer l'alcoolisme aigu ou *delirium tremens* de l'alcoolisme subaigu ou chronique.

Dans l'alcoolisme aigu avec accès violents de *delirium tremens*, le trouble des facultés intellectuelles est aussi général et aussi complet que dans l'état maniaque le plus violent : le malade pousse des cris furieux, profère des paroles incohérentes, n'a aucune conscience de ce qui se passe autour de lui. Il a des hallucinations terrifiantes de la vue ; se croit entouré de flammes, d'animaux fantastiques, de figures grimaçantes ; dans cet état d'exaltation qui saute à tous les yeux, il peut se livrer dans l'excès de sa fureur, ou pour échapper à ses hallucinations, à des actes violents, au meurtre, rarement au suicide ; mais son état même indique tout le danger qu'il présente et par cela même, ce danger est moins imminent.

Dans l'alcoolisme subaigu, il n'en est plus de même, l'excitation maniaque fait complètement défaut ou est de courte durée, les troubles intellectuels s'installent peu à peu et avec eux surviennent les hallucinations terrifiantes



de la vue et de l'ouïe ; le malade devient lypémanique, les terreurs imaginaires et les craintes incessantes, qu'il éprouve, le mènent insensiblement au suicide, lorsqu'il veut échapper à ses tourments, ou à l'homicide lorsque ses idées délirantes lui font voir dans tel ou tel individu son persécuteur.

Il est à remarquer que l'alcoolique est poussé à ces actes de violence par une impulsion consécutive à une hallucination ou à une idée délirante ; cette impulsion est soudaine, ordinairement consciente et non suivie d'amnésie. Dominé par cette impulsion, l'alcoolique passera rapidement à l'exécution ; mais par suite de la mobilité remarquable de ses idées, il n'y mettra que peu de persévérance ; s'il échoue, il renoncera volontiers à son projet.

Souvent, avant qu'on ait pu soupçonner des troubles intellectuels bien caractérisés, pendant la période d'incubation de la maladie qui est encore méconnue, l'alcoolique se livre à des actes violents ; c'est ordinairement dans l'état intermédiaire à la veille et au sommeil qu'il est le jouet des premières hallucinations : il croit que sa femme le trompe, que ses enfants sont le fruit d'un adultère et il les frappe avec fureur. Quelquefois ce sont d'autres personnes que ses hallucinations lui désignent comme ses ennemis et c'est contre elles qu'il dirige ses coups.

L'alcoolique qui a eu un accès de *delirium tremens* ou l'alcoolique chronique, une fois à l'asile, voit au bout de peu de temps, souvent de quelques jours, son délire disparaître avec la suppression des boissons ; il n'éprouve plus d'hallucinations et reconnaît le peu de fondement de ses soupçons et de ses accusations. Pour obtenir sa liberté, il devient doux, bienveillant et docile et bientôt il demande sa sortie.



« Alors le médecin se trouve placé dans une position des plus embarrassantes. Pour se décider, il doit prendre en considération les faits qui se sont produits dans les accès antérieurs. Si dans les précédents accès de trouble mental alcoolique, ces malades ont manifesté des tendances prononcées au suicide, au vol, à l'homicide ou aux actes violents, le médecin doit être extrêmement circonspect avant de remettre en liberté de pareils malades, même après leur guérison. S'il ne peut s'empêcher de les rendre à leur famille, il doit du moins prévenir les parents du danger qu'ils peuvent courir, si, une fois en liberté, ces malades se remettent à boire comme c'est malheureusement si fréquent : car l'abus des boissons alcooliques reproduit presque toujours aux accès suivants les mêmes symptômes physiques et moraux qui ont signalé les accès antérieurs. Un ivrogne, comme cela arrive si souvent, qui a été dominé, par exemple, par des soupçons de jalousie et qui a voulu tuer sa femme pendant la nuit, se trouve de nouveau tourmenté par les mêmes pensées, lorsqu'il recommence à boire ; il peut d'un jour à l'autre renouveler les mêmes tentatives si l'on n'a pas la précaution de le faire enfermer de nouveau, dès les premiers symptômes qui présagent l'imminence d'un nouvel accès.

« Trop souvent, pour avoir méconnu de pareils indices et pour n'avoir pas voulu suivre les conseils des médecins, de malheureuses femmes deviennent les victimes des fureurs alcooliques de leurs maris qui avaient déjà failli les tuer une première fois et qui réussissent à accomplir cet homicide sous l'influence d'un nouveau paroxysme (1). »

(1) Falret : *Loc. cit.*, p. 232.



OBSERVATION XII

*Alcoolisme. — Trois internements. — Meurtre de sa femme.*

Pr..., Dominique, cordonnier, marié, âgé de 38 ans, entre à l'asile le 14 juillet 1862 en état d'excitation maniaque d'origine alcoolique. Cet accès ne dure que vingt-quatre heures et au bout de onze jours, le 25 juillet, le malade est remis en liberté. C'est un héréditaire. Sa mère est morte aliénée à l'asile de Dôle.

Le 25 décembre 1866, nouvel internement à la suite du meurtre de sa femme qu'il assomme avec une marmite dans la nuit du 23 au 24 décembre, dans un nouvel accès de délire alcoolique; mais, comme la première fois, le calme reparait bientôt et le 29 avril 1867, Pr... est de nouveau rendu à sa famille qui promet de le surveiller étroitement et de le ramener à l'asile au premier accès de folie.

Pr... se livre à de nouveaux excès alcooliques. Son état mental s'aggrave, il manifeste des idées très nettes de persécution envers sa seconde femme qu'il a épousée le 20 août 1871, accuse des hallucinations terrifiantes et devant ses menaces : « J'ai fait Noël avec ma première femme, dit-il, mais pourrais bien faire Pâques avec la seconde », on le ramène pour la troisième fois à l'asile, le 13 mars 1873.

Durant son séjour, jusqu'à sa mort survenue le 23 mai 1894, le malade présente des périodes de calme pendant lesquelles il s'occupe à peu près régulièrement, alternant avec des accès d'agitation reparaisant à de longs intervalles. Il est ordinairement très susceptible et très irritable avec impulsions dangereuses à la violence contre les infirmiers et les malades. Il manifeste des idées de satisfaction et aime à être flatté.

Il s'éteint dans la démence le 23 mai 1894.



OBSERVATION XIII

*Alcoolisme. — Incendie volontaire.*

L..., Gabriel, cultivateur, 28 ans, marié, entre à l'asile le 5 septembre 1894. Il vient de la maison d'arrêt, où il était détenu depuis deux mois, sous l'inculpation d'incendie volontaire.

Père mort d'une chute, mère morte à la suite d'une attaque d'apoplexie.

*Antécédents personnels.* — De taille moyenne, L... paraît physiquement bien constitué. Sa physionomie n'a rien de choquant, quant à la configuration générale de la tête et à l'expression des traits; voûte palatine fortement ogivale. A l'âge de 10 ans, le malade est atteint d'une affection cérébrale, qui aurait laissé après elle une surdité passagère et a produit la contracture de deux doigts de la main; intellectuellement, L... présente un certain degré de débilité mentale. Il a toujours été sombre et taciturne et se livre depuis quelques années, périodiquement, à des abus de liqueurs alcooliques pendant plusieurs jours consécutifs. Il devient alors très irritable, surtout envers sa femme et ses enfants, qu'il brutalise; mais il oublie vite ces emportements. Sous l'influence de cette excitation alcoolique, il a commis plusieurs actes bizarres qui le font passer pour fou, aux yeux de ses concitoyens: à la mort de son père, il s'obstine à ne pas vouloir le laisser ensevelir, et le soir, il tire un coup de fusil par une fenêtre dans la rue; un autre jour, il décharge à plusieurs reprises son fusil dans le plafond de sa chambre, au risque de tuer ou de blesser sa femme et ses enfants; pendant les moissons, il délie tout à coup toutes les gerbes rassemblées en tas, au désappointement des domestiques; enfin, il achète un hôtel, sans faire part de



son projet à sa femme et sans s'inquiéter s'il pourra le payer. Toutes ces bizarreries, le malade ne les nie pas ; mais il dit qu'il ne les connaît que pour les avoir entendu raconter par son entourage ; il agissait sous l'influence de la boisson.

L'acte qui a nécessité l'internement de L... a été commis dans les mêmes circonstances. Le 4 juillet 1894, le feu consume son immeuble, pendant que L..., indifférent au sinistre, déclare à qui veut l'entendre que c'est lui qui a allumé l'incendie. Il est dans un état d'ivresse manifeste depuis plusieurs jours. Arrêté et conduit à la maison d'arrêt, il est mis en observation à l'asile, le 5 septembre 1894.

A son entrée, L... est absolument calme, il se rend compte de sa situation, qu'il attribue à ses excès alcooliques, auxquels il ne peut résister. Il raisonne d'une façon sensée.

Ce calme continue, sans accès paroxystiques. Le malade s'occupe très régulièrement à l'éplucherie des légumes ; sa famille fait des démarches pour obtenir sa sortie.

Au mois de mars, cet état n'a pas changé, et comme depuis son admission, il est absolument calme et comme il comprend la gravité de la situation où l'ont jeté ses excès, on le met en liberté. Il paraît animé des meilleures intentions et promet de ne pas se livrer à de nouveaux excès alcooliques. D'ailleurs, sa famille, qui a intérêt à éviter un nouvel accident et qui est avertie, s'est engagée à provoquer un nouveau placement dès l'apparition des premiers symptômes de la maladie.

#### 6° — PARALYTIQUES GÉNÉRAUX

Les paralytiques généraux ont une tendance à commettre des actes préjudiciables à leurs propres intérêts, nuisibles aux autres ou punis par les lois, et cela surtout dès le début de leur affection, alors que les désordres de l'état mental sont encore peu apparents et que les symptômes



somatiques, embarras de la parole, inégalité pupillaire, troubles de la marche et de la sensibilité générale, sont encore peu accentués. Ces actes sont même si fréquents dans la première période de la paralysie générale que M. Legrand du Saulle l'a appelée *période médico-légale*.

Ces actes sont en rapport avec le délire ambitieux de ces malades. Sous l'influence de son optimisme exagéré et de la confiance illimitée en son intelligence, se croyant possesseur d'une fortune colossale, le paralytique fait des achats nombreux et à tout prix des objets les plus futiles, se livre à des spéculations insensées qui compromettent sa fortune. Il commet des vols, des faux, des abus de confiance qui finissent par attirer l'attention sur son état mental. Tous ces délits sont la conséquence d'un affaiblissement intellectuel et de la perversion du sens moral. Le paralytique ne prendra que des objets de peu de valeur au hasard des circonstances, il ne se cachera pas, ne s'entourera d'aucune précaution, prétendant de la meilleure foi du monde, s'il est surpris, que l'objet en question il l'a trouvé ou qu'il lui appartient.

Bientôt il se livre sans aucune retenue à tous ses instincts qui, par le fait de sa maladie, acquièrent une intensité qui contraste avec ses habitudes antérieures; il fait des excès de boissons alcooliques, commet des actes obscènes et des outrages publics à la pudeur, des attentats aux mœurs.

Rarement le paralytique attend à la vie de son prochain, il est plutôt porté au suicide, surtout celui chez lequel le délire ambitieux est remplacé par un délire dépressif à préoccupations hypocondriaques avec hallucinations terribles; mais rarement cette tendance au suicide est suivie d'un dénouement fatal.



Les paralytiques à délire ambitieux prennent souvent des accès d'excitation qui peuvent aller jusqu'au paroxysme maniaque le plus violent; ils deviennent alors dangereux au même titre que les maniaques, se portant aux dernières violences et ne reculant pas devant le meurtre.

On peut dire avec M. Camuset (1) qu'on a exagéré la docilité et la passivité des paralytiques généraux qui sont souvent violents et irascibles, au moins par intervalles et à toutes les périodes de leur affection.

Le même auteur ajoute : « On sait que la niaiserie et la présomption constituent le cachet des actes des paralytiques généraux et que leurs actes ont un caractère particulier; c'est au point que lorsqu'on vous dit qu'un aliéné a fait certaines actions et d'une certaine façon, qu'il a commis tel délit, tel meurtre même, dans telles circonstances, vous le supposez et à juste raison atteint de paralysie générale. »

#### OBSERVATION XIV

*Attentat à la pudeur. — Paralysie générale. — Actes de violence.*

B..., 49 ans, marié, brasseur, entre à l'asile le 10 juillet 1893, placé par sa famille.

Le malade est très vigoureux et d'une taille au-dessus de la moyenne. Il était à la tête d'un commerce assez prospère, que depuis quelque temps il négligeait complètement, ce qui lui a

(1) Camuset : *Ann. méd.-psych.*, mars 1889.



occasionné des pertes d'argent sérieuses qui l'ont profondément affecté. Il présente les symptômes de la paralysie générale au début : affaiblissement intellectuel, inégalité pupillaire, tremblement fibrillaire des muscles de la face ; pas d'incertitude de la marche. Il s'était promené tout nu dans les rues de la petite ville qu'il habitait et dut être interné.

A son entrée le malade est dans un état d'excitation maniaque et d'agitation furieuse très prononcée et d'autant plus dangereuse qu'il est d'une force peu commune. Il est très violent et se livre à des voies de fait sur les gardiens, ce qui nécessite l'emploi de la camisole de force.

*12 juillet.* — B... ne se nourrit que de pain et d'eau, sous prétexte qu'il ne travaille pas et qu'il n'a pas droit à un régime plus substantiel ; mais vraisemblablement par crainte d'empoisonnement. Il est un peu plus calme.

*17 juillet.* — Nouvel accès d'agitation très violente pendant lequel il frappe ses camarades et les infirmiers qui veulent s'interposer. Il dit lui-même qu'il agit par « suggestion, impulsion ».

*25 juillet.* — Le calme dure depuis quelques jours. Mêmes craintes d'empoisonnement. S'irrite quand on essaie de le contredire.

*31 juillet.* — Continue à être calme, manifeste des idées de grandeur : il veut aller explorer le pôle Nord et s'occupe d'une grande amélioration à introduire dans le « service hydraulique. »

*4 août.* — Son beau-père vient le voir à l'asile et devant son calme apparent et les supplications du malade, il veut le faire sortir, malgré l'avis du médecin. Le préfet ordonne sa sortie et B... quitte l'asile.

Par une lettre du beau-père, nous apprenons que pendant le voyage, B... a pris un accès d'agitation violente à la gare de Lyon où il croyait reconnaître dans un voyageur son frère qui allait le faire rentrer à l'asile. Il brise les glaces du compartiment et se fait une grave blessure à la main. Il est d'office interné à l'asile de Bron, où il a dû séjourner jusqu'à la fin de décembre, toujours aussi violent et aussi dangereux.



OBSERVATION XV

*Paralysie générale. — Tentative de meurtre sur sa femme.*

K..., Théodore, inspecteur des forêts, 43 ans, marié, entré à l'asile le 5 juin 1885.

Hérédité inconnue.

Pas de renseignements sur les antécédents du malade.

K... est atteint de paralysie générale. Il a dû être interné à la suite de sévices graves envers sa femme. A plusieurs reprises son délire érotique l'avait porté à des actes contraires à la morale publique. Il présente des idées de grandeurs et tous les signes somatiques de la paralysie générale. Il a pris plusieurs accès d'agitation maniaque violente pendant lesquels il brisait tout ce qui lui tombait sous la main. Quelques jours avant son entrée, dans un nouvel accès, il a cassé toutes les vitres de sa chambre et enfoncé la porte ; puis il a sauté sur sa femme qui cherchait à le calmer et a essayé de l'étrangler.

A l'asile, K... est à peu près continuellement calme. Même délire érotique. Idées de grandeur et de satisfaction.

L'affection suit son cours normal sans rémissions et le malade est dans la démence paralytique lorsqu'il succombe, le 16 juillet 1887, à une attaque apoplectiforme.

OBSERVATION XVI

*Paralysie générale. — Voies de fait.*

L..., Claude, forgeron, 45 ans, célibataire, entré à l'asile le 3 septembre 1887.

Hérédité inconnue.



Tout ce que nous savons sur les antécédents du malade, c'est qu'il avait contracté la syphilis huit ans avant son entrée.

L... a été bon ouvrier, travailleur et économe, il avait peu à peu économisé une somme de 3,000 francs, lorsqu'il y a quelques mois, il abandonna son travail, se livra à la boisson et aux excès vénériens et dépensa sans compter ses petites économies. A la suite d'un procès que lui intenta un de ses créanciers il se livre en plein tribunal à des voies de fait sur son avocat qui, à son avis, n'avait pas assez consciencieusement soutenu ses intérêts. Arrêté sous l'inculpation de sévices graves contre un officier ministériel pendant qu'il exerçait son ministère, L..., soumis à un examen médico-légal, est reconnu comme atteint du délire des persécutions.

Il entre à l'asile le 3 septembre 1887, et on porte le même diagnostic. En effet, L... prétend que tous les avoués de la ville se sont entendus contre lui et ont l'air de le narguer en le croisant dans la rue. Il assure que le boulanger qui lui vendait son pain le fabriquait spécialement pour lui et y mêlait des substances toxiques

Il est calme, se trouve à l'asile mieux protégé contre ses ennemis et ne reconnaît rien de suspect aux aliments.

En octobre, on remarque que le malade présente des mouvements fibrillaires très marqués des muscles de la face, et un léger embarras de la parole, et on porte, malgré l'absence des autres signes somatiques, le diagnostic de paralysie générale à sa première période.

En 1888, l'affaiblissement intellectuel est très marqué. Les mouvements fibrillaires persistent; on constate de l'inégalité pupillaire. C'est une paralysie générale à marche lente avec délire des persécutions et idées d'empoisonnement. Le malade prétend qu'on mêle de l'arsenic et d'autres substances plus terribles encore à ses aliments. Il assure qu'on a essayé ces substances vénéneuses sur une pie qu'il a vue ensuite tituber et manifester les mêmes symptômes d'étourdissement, qu'il a lui-même éprouvés.

L'année suivante, L... accuse toujours les mêmes idées déli-



rantes. Absence des autres signes somatiques. Il se plaint d'accès d'asthme qui surviennent surtout la nuit. Il maigrit beaucoup et se nourrit mal.

En janvier 1890, ses accès d'étouffement reparaissent plus intenses, et il succombe dans la nuit du 7 février.

#### OBSERVATION XVII

##### *Paralyse générale. — Suicide.*

M..., officier, marié, 45 ans, entré à l'asile le 29 avril 1892.

Depuis plusieurs mois M... s'était fait remarquer par certaines excentricités, et un changement complet dans sa manière d'être et son caractère faisaient dire à ses collègues qu'il devenait fou. Sa famille s'inquiète et consulte un médecin qui reconnaît que M... présente tous les symptômes d'une paralysie générale au début et conseille de le faire soigner dans une maison de santé ; mais comme le malade est calme, il est laissé en liberté et on se contente de le surveiller continuellement.

Brusquement, le 29 avril au matin, M... prend un accès d'agitation maniaque pendant lequel il se précipite par une fenêtre du premier étage. On le relève dans un état pitoyable, il est conduit à l'asile où on constate qu'il présente une luxation de la colonne vertébrale. Il meurt dans la même nuit.

#### 7<sup>o</sup> — IDIOTS ET IMBÉCILES

On peut réunir sous un même titre tous les faibles d'esprit, au point de vue du danger qu'ils présentent pour la sécurité publique ou leur sécurité personnelle, depuis le dément jusqu'à l'idiot ou au crétin, en passant par l'imbécile.



Lunier (1) les désigne sous le nom d'« infirmes de l'intelligence » et comprend sous cette dénomination « ceux qui, soit primitivement, soit consécutivement, sont atteints d'un défaut ou d'un arrêt de développement ou d'une lésion absolument inéluctable des facultés intellectuelles ou morales. Tels sont les crétins, les idiots, les imbéciles, les faibles d'esprit, et dans un autre ordre d'idées, les séniles et les hémiplegiques déments. »

Tous ces individus présentent un état intellectuel plus ou moins rudimentaire : chez l'idiot et le crétin, la pensée est oblitérée dès la naissance, chez l'imbécile l'arrêt de développement des facultés se produit dans les premières années de l'existence, tandis que chez le dément, ces facultés autrefois florissantes ont suivi une marche rétrograde qui aboutit plus ou moins vite à l'oblitération complète.

D'après l'expression de M. Sollier dans sa *Psychologie de l'idiot et de l'imbécile* : « Dans l'échelle de l'insuffisance cérébrale, l'idiot occupe les plus bas échelons et l'imbécile les plus hauts; mais ils sont en réalité sur la même échelle et il n'existe entre eux que des différences de degrés (2). »

En un mot les déments ont été doués d'intelligence, les idiots et les imbéciles en ont toujours été plus ou moins privés.

Ils vivent dans le monde en parasites et à part de la société : « Les idiots sont des extra-sociaux, dit M. Sollier, les imbéciles des anti-sociaux. »

L'auteur montre combien, avec plus d'intelligence,

(1) Lunier : *Des aliénés dangereux* (*Ann. méd.-psych.*, juillet 1869, p. 190).

(2) *Archiv. d'Anthrop. crimin.*, n° 48.



l'imbécile est souvent moins éduicable que l'idiot, combien en raison même de cette intelligence, il est plus méchant, plus paresseux et plus dangereux.

Tous les infirmes de l'intelligence peuvent commettre les actes les plus dangereux : des meurtres, des incendies, des vols, des viols, des attentats à la pudeur, ils sont capables de tout.

« Ils offrent le plus souvent les plus mauvais instincts qui les poussent presque fatalement à l'action parce qu'ils ne trouvent dans leur intelligence incomplète ou nulle aucun contrepoids pour les arrêter (1). »

Ordinairement irascibles et très vindicatifs, lorsqu'ils sont poussés à bout par les railleries incessantes que ne manque pas de leur prodiguer tout leur entourage, ils peuvent frapper, dans un moment d'exaltation violente, avec la première arme qui leur tombera sous la main.

D'autres sont dangereux pour l'ordre et la sécurité publics soit par leur tendance au vagabondage, soit par leur tenue, leur accoutrement souvent des plus bizarres ou par leur seul aspect hideux et repoussant.

D'autres encore, inoffensifs par eux-mêmes, peuvent devenir entre les mains de personnes plus intelligentes un instrument docile et, entraînés par leurs mauvais conseils et souvent par leurs menaces, se livreront aux pires méfaits.

Quelques-uns enfin peuvent rester toute leur vie inoffensifs et vivre en liberté, pour peu qu'ils soient l'objet d'une surveillance continuelle et attentive de leur famille : ce sont les « innocents » en un mot. Mais comment les

(1) Falret : *Loc. cit.*, p. 241.



distinguer? M. Falret croit pouvoir résoudre la question par l'hérédité :

« Les travaux de Morel nous ont appris que les enfants idiots ou imbéciles descendant de parents alcooliques, hystériques ou épileptiques sont ordinairement vicieux et pervers, doués des plus mauvais instincts, disposés au vol, aux actes obscènes et aux actes violents. Ils les accomplissent d'autant plus facilement qu'à côté de ces tendances dépravées coexistent chez eux quelques facultés intellectuelles isolées, qui leur fournissent des ressources inattendues pour l'accomplissement d'actes exigeant une certaine combinaison. Ceux, au contraire, chez lesquels l'arrêt de développement de l'intelligence paraît en rapport avec des lésions cérébrales organiques survenues dans le sein de leur mère ou dans les premières années après la naissance sont, en général, beaucoup plus inoffensifs parce qu'ils ont moins d'instincts violents et que leur intelligence est plus profondément anéantie (1). »

Les déments séniles et les déments vésaniques sont surtout portés à commettre des actes d'immoralité, des outrages ou des attentats à la pudeur; quelquefois, par suite d'une excitation passagère, ils deviennent violents et dangereux.

#### OBSERVATION XVIII

*Imbécillité. — Incendie volontaire.*

G... Louis, 30 ans, berger, entré le 6 juillet 1892.

Hérédité inconnue.

Enfant des hospices de Paris, G... est atteint d'imbécillité et

(1) Falret : *Loc. cit.*, p. 242.



porte des stigmates physiques très nets : la tête présente des renflements et des dépressions qui la rendent irrégulière, le développement de la région frontale rappelle le premier degré de l'hydrocéphalie. Les traits sont épais, sans expression, les lèvres lourdes et pendantes, le nez épaté. Les dents sont mal implantées sur des arcades trop étroites, la voûte palatine présente une voussure exagérée. Les facultés intellectuelles existent, mais en réduction, comme à l'état embryonnaire. G... n'a jamais pu apprendre à lire et à écrire. Il ignore les notions les plus vulgaires de la vie, ne sait pas compter, ne connaît ni l'heure, ni la succession des saisons, ni la valeur des pièces de monnaie. Le jugement et l'association des idées sont des plus imparfaits ; le raisonnement est simple et enfantin. Par contre, comme cela se voit souvent chez ces infirmes, la mémoire est très étendue. Il peut réciter par cœur des choses même longues qu'on lui a apprises. Il sait un grand nombre de chansons, quelques-unes assez graveleuses, mais dont il ne saisit pas le sens, et il éprouve un vif plaisir à les chanter en se balançant aux sons monotones et uniformes de leurs airs.

Souvent il urine au lit, non pas par suite d'une incontinence d'urine nocturne involontaire, mais parce que les simples notions de la propreté lui font défaut ; il suffit en effet qu'on le menace d'une punition pour que l'incontinence disparaisse momentanément.

Les facultés morales et affectives sont, comme l'intelligence, très incomplètes. Il a un vague sentiment du bien et du mal, du mien et du tien. Comme la plupart de ses semblables, G... est voleur, gourmand. Il montre une certaine affection pour les personnes qui ont pris soin de lui et qui semblent s'intéresser à sa situation.

Depuis plusieurs années, il était berger dans une ferme où un domestique, T..., avait pris sur lui une certaine influence. Au mois de mai 1892, il met le feu à la grange de son maître, l'incendie détruit la maison d'habitation et les récoltes. Arrêté, il est conduit à la maison d'arrêt et avoue que c'est T... qui l'a poussé à mettre le feu, en le menaçant de le battre. Il bénéficie



d'une ordonnance de non-lieu et est placé à l'asile le 6 juillet 1892.

A son entrée, G... maintient son dire au sujet de T... Celui-ci est arrêté et reconnu lui-même aliéné (voyez observation suivante).

G... est calme à l'asile et s'occupe à peu près régulièrement avec le jardinier.

#### OBSERVATION XIX

*Débilité mentale. — Complicité d'incendie volontaire.*

T..., 34 ans, domestique, entré le 29 juin 1893.

Hérédité inconnue.

T... était domestique dans la même ferme que G... qui fait l'objet de l'observation précédente, et ce serait pour obéir à ses conseils et effrayé par ses menaces, que G... aurait mis le feu à l'habitation de leur maître. Arrêté sur cette dénonciation, comme complice, il nie toute participation à cette affaire, ce qui est loin d'être établi ; mais il est reconnu comme aliéné et interné à l'asile de Dijon.

T... est atteint d'imbécillité ; mais à un degré moindre que G... En effet, il sait un peu lire et écrire et s'exprime dans un langage assez correct, qui semble dénoter une instruction plus complète. Il ne présente pas de signes de dégénérescence, sauf une voussure très marquée de la voûte palatine, et ce qui frappe à première vue dans sa physionomie, c'est une mobilité extrême du regard. Il avoue être pris tout à coup d'impulsions irrésistibles qui le poussent à voyager, ce qui lui a déjà, à plusieurs reprises, fait quitter sans motif de bonnes places.

Au sujet de l'incendie qui a motivé son internement, il se renferme dans un mutisme absolu, ne voulant se compromettre par aucune réponse.



Le 29 juin 1893, il entre à Saint-Georges par transfèrement de l'asile de Dijon. Son certificat le signale comme « atteint de débilité mentale, s'accompagnant, à certains intervalles, d'un délire d'actes et de déséquilibre psychique, qui en font un être dangereux en liberté. »

A l'asile, il est ordinairement calme et s'occupe à des travaux d'intérieur. Il arrive à faire quelques économies qu'il amasse avec soin, son plus grand désir étant de pouvoir se procurer un livre de messe. Il se promène dans la cour en lisant son livre qui ne le quitte plus.

A plusieurs reprises, il est repris d'impulsions au vagabondage ; il semble inquiet, tourmenté, ne tient pas en place et demande à aller travailler au chantier d'où il lui serait plus facile de s'évader. Au bout de quelques jours, le calme revient et il s'occupe de nouveau, régulièrement, jusqu'à apparition d'un nouvel accès.

Le 16 décembre 1894, il parvient à s'évader. Arrêté dans un village voisin, on va le chercher pour le réintégrer à l'asile ; mais à l'arrivée des infirmiers, il est de nouveau parti. Depuis, on n'a plus de ses nouvelles.

#### OBSERVATION XX

*Imbécillité. — Meurtre.*

Co..., Constant, sans profession, 23 ans, entré le 14 décembre 1885, à la suite du meurtre d'un de ses camarades.

Hérédité inconnue.

Co... est un jeune homme présentant tous les signes d'un arrêt complet des facultés intellectuelles : il a un certain degré de microcéphalie, et une voûte palatine fortement ogivale. Il n'a jamais pu apprendre ni à lire, ni à écrire et a dû quitter l'école, où il était en butte aux tracasseries de ses camarades. Il



vagabondait à la campagne, incapable de tout travail, confiné dans une existence purement végétative. Il est la risée des jeunes gens qui l'entraînent au cabaret avec eux et lui persuadent facilement qu'il a conquis les bonnes grâces de la servante de l'établissement. Ce fut l'occasion de nouvelles tracasseries de la part de ses camarades, et un jour, poussé à bout, peut-être aussi sous l'influence de la boisson, Co... perd patience et saisissant un couteau traînant sur une table, il frappe mortellement un de ses compagnons. Il est interné à la suite de ce meurtre.

Co..., dont l'état mental n'est pas susceptible d'amélioration, s'occupe à l'asile à peu près régulièrement au bûcher. Il est calme et a su inspirer assez de confiance pour circuler presque librement.

#### OBSERVATION XXI

##### *Imbécile. — Coups et blessures graves.*

Th..., Victor, cultivateur, célibataire, quarante-quatre ans, entré à l'asile le 20 septembre 1883, à la suite de coups et blessures sur la personne de sa mère.

Pas d'antécédents héréditaires.

Au vu et au su de tout le monde, Th... était reconnu comme un faible d'esprit, loquace, bruyant, mais non dangereux. Le 9 août 1883, pris subitement d'un accès de folie furieuse, il frappe sa mère et la blesse gravement. Il est arrêté et conduit à la maison d'arrêt d'où, après bénéfice d'une ordonnance de non-lieu, il est transféré à l'asile. Th... a l'aspect classique de l'imbécile, et présente une voûte palatine fortement ogivale. C'est un imbécile maniaque qui jusqu'ici pendant ses accès, par le plus grand des hasards, n'avait présenté aucun danger. A l'asile il est ordinairement calme et s'occupe régulièrement aux travaux de culture. Il est toujours très bruyant et même en



travaillant parle continuellement et avec une grande volubilité dans un langage absolument incompréhensible.

Son état n'est pas susceptible d'amélioration et sa seule place est à l'asile.

#### 8° — MÉLANCOLIQUES

Les mélancoliques sont des aliénés dangereux surtout pour eux-mêmes, c'est chez eux que le suicide est le plus fréquent.

Il faut les considérer dans les trois formes principales qu'affecte la maladie.

Dans la mélancolie simple avec dépression générale, le malade est dominé par un sentiment profond d'impuissance, de découragement, d'inertie morale et physique: indifférent à tout, il néglige sa tenue, ne répond que difficilement et par monosyllabes aux questions qu'on lui pose, restant des journées entières immobile dans un coin, le visage morne, le regard éteint. Cependant tout en se rendant vaguement compte que son chagrin et sa douleur morale ne sont pas motivés, il est impuissant à s'y soustraire. Il attentera rarement à ses jours et se livrera encore moins à des actes de violence.

Chez le mélancolique anxieux, les inquiétudes sont plus prononcées encore; mais il est plus actif, se promène, se remue incessamment en poussant des exclamations de désespoir et en gémissant continuellement sur sa triste situation. Il a des hallucinations terrifiantes et des impulsions irrésistibles du plus dangereux caractère (suicide, homicide); mais c'est surtout l'idée de mettre



fin à son existence qui obsède le mélancolique anxieux et cette idée ne le quitte pas, tous les moyens lui sont bons et souvent la surveillance la plus rigoureuse ne peut en empêcher l'exécution. Dans un accès de fureur passagère (mélancolie maniaque) non seulement il se frappera lui-même, mais il se livrera à des voies de fait, au meurtre sur quelque personne de son entourage, qu'il accusera de ses souffrances ; mais ses idées de persécution sont mobiles et peu durables.

Il tuera des parents, des enfants pour leur épargner les tourments d'une vie misérable ou la damnation éternelle. Ce moment passé, il retombera dans son inertie apathique et aura un nouveau sujet de regrets et de récriminations dans l'acte qu'il vient de commettre.

Le mélancolique dans la stupeur n'a plus ni initiative, ni volonté : il est complètement abîmé dans son délire dont rien ne peut le distraire. Il est assailli d'illusions et d'hallucinations, mais son apathie est telle qu'il ne fera rien pour leur échapper ou pour réagir contre elles.

Au point de vue du délire on a distingué différentes formes de mélancolie où l'élément héréditaire joue un rôle prépondérant : la mélancolie religieuse, la mélancolie avec idées de persécution, la mélancolie hypocondriaque.

Comme pour les persécutés, il faut tenir compte, pour apprécier le danger que présente le mélancolique, du caractère antérieur du malade. Dans la mélancolie anxieuse un individu irritable et peu endurant cherchera à échapper à ses souffrances imaginaires par le suicide ou voudra y mettre fin par un meurtre, alors qu'un autre plus patient et moins prompt à l'action ne réagira pas. De plus, comme pour les persécutés, dans toutes les formes



de l'affection, les hallucinations jouent un rôle prépondérant : de leur existence ou de leur absence on peut conclure avec plus ou moins de probabilité que le malade est ou n'est pas dangereux (Lunier).

L'observation suivante, rédigée d'après une autobiographie, nous fait assister à l'évolution d'un délire hypocondriaque (mélancolie des onanistes). « Cette forme mélancolique, fréquente chez les jeunes gens névropathes atteints de perversions sexuelles et se livrant à l'onanisme, s'accompagne soit d'idées religieuses et démoniaques, soit d'idées de persécution de nature érotique (1). »

Ici elle se complique des idées de persécution aboutissant fatalement au meurtre.

#### OBSERVATION XXII

*Mélancolie hypocondriaque. — Délire des persécutions.  
Meurtre de sa femme. — Tentatives de suicide.*

Au mois d'avril 1869, M. X..., de passage à Lyon, tue sa femme dans un hôtel. Reconnu comme ne jouissant pas de l'intégrité de ses facultés mentales, il est soumis à un examen médical et le 11 janvier 1871 il est l'objet d'une ordonnance de non-lieu. Il avait été placé le 14 mai à l'hospice de l'Antiquaille, d'où il a été transféré à l'asile Saint-Georges le 20 décembre 1872. Le certificat délivré à cette époque par le Dr Arthaud le dit atteint d'aliénation mentale caractérisée par une mélancolie hypocondriaque chronique avec délire des persécutions, accès d'agitation et même de fureur.

(1) Cullerre : *Traité des maladies mentales*, p. 229.



Depuis 1872 jusqu'au 19 avril 1889, date de sa mort, X... a été l'asile Saint-Georges un aliéné calme, se renfermant dans un mutisme à peu près absolu, collectionnant des bouts de journaux qu'il relisait sans cesse, se montrant très défiant envers son entourage, mais ne manifestant jamais ni tendances à la violence, ni idées de suicide. Au mois de février 1888 il se mit à réclamer fréquemment du papier et sous l'influence d'une nouvelle idée de persécution, se mit à écrire l'histoire de sa vie. X..., en effet, dans une note qui finit son autobiographie, dit que comme pénalité, l'Etat fait mettre à découvert son cerveau et lui fait faire l'aveu de ses fautes, et il intitule sa confession : « Bilan détaillé des fautes de ma vie, avec mention des circonstances atténuantes et de toutes les explications pouvant servir à éclairer la révélation publique et générale qui en a été faite par mesure autoritaire. »

Cette autobiographie qui met à découvert toutes les idées qui ont traversé ce cerveau malade est intéressante à divers points de vue. Elle montre d'abord comment des préoccupations hypocondriaques, X... en est arrivé progressivement aux idées de persécutions avec hallucinations auditives. Elle montre ensuite par quel raisonnement l'aliéné a été amené au meurtre et aux tentatives de suicide.

Pour donner « ce bilan détaillé des fautes de sa vie », X... passe en revue successivement la période de sa jeunesse, celle de son mariage jusqu'au meurtre de sa femme et enfin la « période pénale » (depuis le meurtre jusqu'à ce jour).

Pour la première période, X... avoue s'être livré à l'onanisme pendant vingt-deux mois. « J'ignorais, dit-il, les funestes effets pour le corps et pour l'âme qui pouvaient en résulter... je ne les ai appris qu'en tombant gravement malade d'un commencement de faiblesse dans la moelle épinière, et en s'en rapportant à la consultation médicale et après un an d'inconduite. » Nous ignorons si X... a été réellement malade, mais en tout cas il ressort de ses écrits qu'il s'est préoccupé outre mesure de sa santé jusqu'à l'âge de 25 ans, âge auquel il s'est marié, il était franchement hypocondriaque. Cela ressort d'une note de son travail où il s'exprime ainsi :



« J'avais prévenu mon père de mon mauvais état de santé. Nous étions dans le même appartement, mon père à table prenant son déjeuner, moi assis près du foyer et livré à de profondes réflexions sur l'union que j'allais contracter dans les huit jours, lorsque sortant subitement de mes réflexions, je me tournai vers mon père en lui disant : « Mon père, ce mariage tournera mal. » Après s'être recueilli un court instant, mon père me répondit par un énergique : « C'est trop tard. » Craignant mon père et habitué à céder à ses volontés, je n'osai plus présenter d'observations plus complètes et ne songeai plus qu'à me préparer de mon mieux au mariage. Mais pourquoi, objectera-t-on, n'avoir pas fait connaître à votre père, dès l'époque des négociations (18 mois avant) votre état maladif ? A cette époque, un mieux sensible s'était produit avec un raffermissement de santé qui m'avait fait croire à la possibilité d'une union ; mais ce mieux ne s'étant pas soutenu, je pris naturellement inquiétude de l'acte important que j'allais accomplir, à cause de la responsabilité et des conséquences. »

X... aborde alors l'exposé de ses fautes dans la période du mariage. Les mêmes préoccupations y prédominent toujours. Il expose la nature de ses relations conjugales avec un luxe de détails tels, qu'il faudrait recourir à la langue de Juvénal pour les reproduire même dans un travail médical. « J'ignorais, dit-il, que ces actes constituassent des crimes au regard des lois religieuses et divines et que l'un d'eux rentrât dans la catégorie des délits punissables par la justice humaine... Je n'y voyais que des expédients transitoires capables de favoriser le rétablissement de ma santé. » Il n'en fut rien, et X... ayant consulté un médecin qui lui ordonna des frictions : « Je fis ces frictions sur l'épine, dit X..., d'une manière très suivie jusqu'à la folie qu'elles n'ont pu prévenir ; mais l'épine fut parfaitement guérie et puissamment fortifiée. » Pendant ce traitement, X... étend son délire hypocondriaque ; il croit sa femme également malade, croit qu'il lui a communiqué sa maladie de l'épine et commence à donner des interprétations délirantes aux propos les plus insignifiants. Il trouve qu'on fait des allusions à son manque



de famille, que ses chefs le tiennent à l'écart des réunions importantes, lui donnent des avertissements comme ceux-ci : « Il est malade... Tout est donc mort. » Un ami à une invitation à dîner lui répondit par ces inquiétantes paroles : « Nous verrons plus tard. » « Ma femme par des provocations cherchait à se rendre compte de ma valeur de reproduction et je ne pouvais plus douter par cet ensemble de manifestations que j'étais dans une situation périlleuse. »

Dorénavant X... ne cesse d'imputer une intention malveillante aux paroles les plus insignifiantes. Il se met à délirer d'une manière évidente et prend des crises d'excitation. Il soupçonne sa femme d'infidélité. Il est convaincu qu'elle veut se défaire de lui. En deux fois il s'échappe de chez lui et erre en désordonné. Il revient tout troublé et dit qu'il est damné. Voici en quels termes X... dépeint sa situation d'esprit à ce moment : « Poussé par un désir dont la violence s'est accrue avec le désespoir, j'ai été amené à me donner la seule compensation que j'ai eue à tous mes maux, celle d'empêcher ma femme d'appartenir en ce monde à un autre qu'à moi. » Aussi lui propose-t-il un suicide en commun qui est repoussé, ce qu'il qualifie de « refus ironique pour cause de défense religieuse. »

Dans cette disposition d'esprit, X... se rend à Lyon avec sa femme dans le but de suivre un traitement dans un établissement hydrothérapique et c'est dans une chambre d'hôtel qu'il la tue d'un coup de rasoir. X... rend compte de ce meurtre jusque dans ses moindres détails.

« Je dois faire connaître ci-après les circonstances, qui ont malheureusement favorisé la perpétration du meurtre, après avoir indiqué les paroles qui m'en ont fait naître l'idée, les mesures qui l'auraient empêché, si on avait su y recourir. C'est le défaut d'internement dans la journée même où l'on m'a conduit à Lyon. Puisqu'on m'y amenait dans ce but, il fallait, au lieu de simuler un traitement à l'établissement hydrothérapique, me diriger de suite sur une maison de santé après avoir préalablement fait des démarches favorables à cette mesure près du directeur. C'est la faute commise par ma femme de me laisser



échapper un moment à sa surveillance, pour se donner probablement plus de facilités pour prendre les renseignements qu'elle voulait se procurer à l'établissement hydrothérapique. C'est son défaut de défiance vis-à-vis d'un mari sans doute, mais d'un homme fou qui avait par deux fois, devant témoins, laissé percer son dessein funeste, et qu'elle pouvait craindre de voir se munir d'armes offensives dans ce but. Je voulais au départ de M... changer mes effets ordinaires où se trouvait le premier instrument que je m'étais procuré pour donner la mort, contre des habits de meilleure tenue où je n'aurais certainement pas songé à l'y remettre. Elle m'en empêche : « Non, non, me dit-elle, ceux que tu as sont bien bons. » C'était évidemment pour elle une occasion de me vérifier et de se protéger. Après m'avoir abandonné pour se rendre à l'établissement hydrothérapique, ne devait-elle pas dans son esprit redouter que de mauvais projets n'aient surgi dans ma pensée pour préjudicier, et n'était-ce pas pour elle une nouvelle raison de me contrôler le soir du fatal accident, avant de prendre le repos habituel? J'avais fait venir une bouteille de vin devant elle, pour me donner la force d'accomplir mon acte, me sentant trop affaibli par le mal. Je n'avais pas la coutume de le faire à pareille heure. Ne devait-elle pas voir un avertissement dans ce fait? Il est vrai que je n'y fis qu'un léger emprunt, peut-être pour dérouter son attention, mais certainement aussi par crainte de compromettre mon état de santé. Ne devait-elle pas me laisser coucher le premier pour savoir ce que je ferais, quelles dispositions j'allais prendre? A peine au lit, elle ne songe plus qu'à s'endormir comme si elle n'avait avec elle qu'un être inoffensif, inutile, hors de compte, dont il n'y a pas même lieu de se préoccuper. Mais cet être était fou. On ne domine pas un fou comme on veut à l'état libre. On n'est point garanti contre ses actes. Je dépose sur le lit, avant d'y entrer moi-même, le manteau-pardessus qui renfermait les deux armes de mort que je m'étais successivement procurées, ce que je n'avais jamais fait jusque-là. Elle ne s'en émeut pas. Pas un mouvement, sommeil profond. Et quand, dans ce réveil inopiné qui allait si



fatalement disposer de sa vie, elle éclaire une bougie pour se rendre compte de l'heure et du temps que j'avais dormi, afin de me rassurer sur ma malheureuse position, ne devait-elle pas l'éteindre aussitôt pour se rendormir ? C'était évidemment m'enlever jusqu'à l'idée de nuire et me fût-elle venue que je n'aurais point songé à l'exécuter dans d'aussi mauvaises conditions. J'avais la bougie éclairée quand je me suis couché et que je voulais agir; mais je n'osai tenter un pareil acte, reculant toujours devant sa cruauté et probablement aussi devant la vue de la personne couchée sous mes yeux. Enfin je suis forcé de voir encore une dernière circonstance favorable au meurtre, dans ce cri poussé du dehors de notre chambre après la première blessure faite par l'arme posée avec une telle hésitation et avec si peu d'effort que je ne puis encore comprendre aujourd'hui comment la victime n'a pas, rien qu'au froid, à la simple sensation du tranchant, été réveillée de son sommeil, et qui lui arracha un cri de douloureuse stupéfaction. Sans ce cri, qui m'a inspiré la terreur d'être découvert et qui m'a fait redouter une arrestation immédiate, je n'aurais peut-être pas eu la force, ni même la pensée de porter de nouveaux coups pour donner la mort et ne pas voir mon entreprise déjouée. Ce cri a fait sur moi l'effet d'un ressort lâché auquel on ne peut résister. »

Après le meurtre, X... s'échappe de l'hôtel où l'accident s'était passé, vers minuit, dans un complet égarement d'esprit. Il a fait plusieurs tentatives de suicide. « Je fus pris d'une terreur folle, dit-il, au souvenir de l'acte d'horrible malfaisance que je venais de commettre et à la pensée du sort effrayant qui m'était fait. J'ai cherché tout d'abord à m'enlever la vie par désespoir, et j'ai recouru dans ce but à diverses tentatives de suicide que je n'ai pu faire réussir; (immersion dans la rivière; — essai d'un couteau sur le cœur; — asphyxie par étranglement au moyen d'un mouchoir inutilement déchiré dans ce but; — coups de cailloux sur la tempe). » Il se réfugie dans un petit bois et continue: « J'essayai là d'un nouveau moyen de suicide (attaque à la poitrine mise à nu pendant plusieurs heures sous



une chute de pluie). Le matin, je pris le parti de revenir sur Lyon. Chemin faisant, je jetai dans un champ le couteau que je portais sur moi et que je n'avais point eu l'énergie de m'enfoncer dans la poitrine. » Il est enfin arrêté et interné dans une maison de santé.

X... raconte cyniquement toutes les circonstances de son horrible meurtre sans laisser échapper un mot de regret ou de pitié. Il était dominé par cette idée fixe et a agi pour ainsi dire machinalement sous cette influence. Il trouve dans les plus petits détails des circonstances pour expliquer cette sorte de suggestion et se plaît à y reconnaître la fatalité.

Enfin dans un dernier chapitre, X..., qui est plus persécuté que jamais, résume en ces termes les peines qui lui sont infligées 1° par l'Etat, 2° par l'Eglise :

1° Par l'Etat : Microcéphalisation poussée jusqu'au gorillage. Découverte du cerveau pour aveu forcé des fautes ; torture et exploitation de l'esprit la nuit et le jour. Outrages orduriers. Injures grossières. Mauvais coups pouvant être mortels. Souillures ignobles du corps et des vêtements, des facultés de l'esprit. Lèpre avec purulence (d'une durée de deux années et demie). Empoisonnements variés. Coliques de tous genres (trente-six jusqu'à ce jour, de huit à dix heures de durée). Attaques à presque tous les organes.

2° Par l'Eglise : Emploi du culte (sacrements, cérémonies, tombeau sacré matériel) pour m'injurier, me ridiculiser et me dérisionner. Menace d'hostie empoisonnée, suivie d'une interdiction de l'église et de tous les exercices religieux. Privation progressive de tous secours religieux, même personnels, par suite de l'excès de désorganisation et de dégradation. Annonce d'un enterrement civil après mort bestiale et d'expériences médicales soit avant, soit après la mort. »

Nous avons dû nous borner dans cette observation à donner les traits principaux de l'autobiographie de cet aliéné persécuté, ce document étant trop long pour pouvoir être reproduit en entier, malgré tout l'intérêt qu'il offre à plusieurs points de vue. Il met, en effet, à découvert toutes les pensées qui ont



germé dans ce cerveau malade. Les moindres impressions, les détails les plus pénibles à avouer y sont mentionnés et ce factum a un caractère de sincérité qu'il faut attribuer surtout à l'idée délirante par laquelle il a été dicté. Cet aveu forcé est une torture sans nom que ce persécuté se voit appliquer et à laquelle il ne peut se soustraire.

OBSERVATION XXIII

*Mélancolie. — Impulsion. — Infanticide.*

Le 16 mai 1889, entre à l'asile B..., Etienne, cultivateur, âgé de 34 ans, qui a tué d'un coup de hache son petit garçon, le 29 avril.

Le malade nie tout antécédent personnel ou familial.

A la suite de la maladie de ses vignes, B... est devenu sombre et taciturne et depuis plus d'un an avant le crime, il donnait des signes non équivoques d'aliénation mentale ; précédemment laborieux et très actif, il abandonne peu à peu son travail. Il a toujours été très irritable, mais depuis quelque temps surtout, il se met dans des accès de colère terrible à la moindre contradiction, au moindre reproche que lui fait sa femme sur le changement survenu dans sa conduite. En effet, il ne s'occupe plus du tout de la culture de sa petite propriété, et mène une vie étrange, passant des journées entières étendu dans son lit ou retiré dans un petit bosquet voisin de sa maison, rentrant à peine pour prendre ses repas. Il est plongé dans une tristesse continuelle dont rien ne peut le distraire et présente tous les caractères d'un lypémanique anxieux.

Sa femme s'émeut de ce changement survenu dans le caractère de son mari et de la bizarrerie de sa conduite, et aussi de ses menaces continuelles. Elle veut le faire enfermer dans une maison de santé et va demander au maire de la commune de faire les démarches nécessaires. Celui-ci, renseigné, comme



toutes les personnes du village, sur tous les faits et gestes du malade, répond à la femme : « On ne peut enfermer cet homme aussi longtemps qu'il n'aura pas fait quelque chose. » Cependant elle place son mari à l'hôpital du chef-lieu de canton d'où le médecin le renvoie au bout de quinze jours, n'ayant pas constaté de signes d'aliénation mentale suffisants pour justifier un internement dans un asile.

B... reprend pendant six mois sa vie bizarre, il s'absente à plusieurs reprises durant deux ou trois jours, passe ses nuits dans un four à chaux, affecte de ne pas manger pour dévorer en cachette un morceau de pain dans son lit, et devient de plus en plus irritable et violent envers sa femme qu'à deux reprises il essaie d'étrangler. Il fait une tentative de suicide en se précipitant du haut d'un arbre et dit à tout le monde qu'il va s'empoisonner. « Vous n'avez rien vu, » ajoutait-il.

Comment expliquer, qu'alarmée par ces menaces et ces bizarreries, que personne n'ignorait, la femme B... n'ait pas songé à faire de nouvelles démarches pour l'internement de son mari ? Elle supposait que, pas plus que la première fois, sa demande ne serait exaucée, et suivait à la lettre le conseil de ce maire qui observait si étrangement les mesures que lui prescrivait le maintien de la sécurité publique. Il ne devait pas attendre longtemps l'occasion de pouvoir faire procéder à la séquestration du malade.

En effet, six mois après sa sortie de l'hôpital, le 29 avril, B... profite de l'absence de sa femme occupée à des travaux de culture, pour aller chercher à l'école son petit garçon de six ans, sous prétexte que le parrain de l'enfant veut le voir et lui a apporté des jouets. Celui-ci suit son père sans défiance. Arrivé à la maison, B... le fait boire, l'amuse et tout à coup, le saisit et le tue d'un coup de hache qui sépare presque la tête du tronc, puis cache son cadavre dans le lit.

Sur ces entrefaites, sa fille, âgée de neuf ans, revient de l'école et entre dans la chambre où a eu lieu ce drame. Aussitôt B... ferme la porte à clef, puis montrant à l'enfant le cadavre de son frère qui porte au cou une large entaille, il lui dit qu'il va la



tuer aussi et se tuer lui-même après. Les cris poussés par la petite fille attirent les voisins qui interpellent B... Celui-ci leur répond : « Je suis chez moi, je fais ce que je veux. » Pendant ce temps, l'enfant parvient à s'échapper, pendant que les voisins arrêtent le meurtrier qui n'oppose aucune résistance. Il est très abattu, et interrogé sur les motifs de son crime, il répond : « Mes enfants étaient trop malheureux et souffraient de la faim par la faute de leur mère ; mon petit garçon est mieux au ciel ; la petite regrettera bien de n'avoir pas voulu l'y suivre. Quant à moi, je ne survivrai pas longtemps ».

B... est mené à la prison du chef-lieu de canton, où il passe quinze jours, pour être ensuite interné à l'asile St-Georges, le 16 mai 1889, à la suite d'une ordonnance de non-lieu.

A son entrée, B... est dans un état de dépression profonde. Il a le regard fixe, hébété, ne répondant que par de légers signes de tête aux questions. Ses mouvements sont lents. Il regarde fixement et d'un air craintif les personnes qui sont autour de lui. Depuis plusieurs jours déjà, il refuse systématiquement toute nourriture, il veut se laisser mourir de faim et on doit recourir à l'alimentation forcée à la sonde œsophagienne.

Au bout de quinze jours, le malade est toujours très déprimé, avec tendance à la stupeur. Il ne répond à aucune question et ne mange que sous l'effet de la contrainte. Par moments, il se montre impulsif et violent.

*Juillet.* — Stupeur habituelle. Mutisme. Se nourrit mal.

*Septembre.* — Un peu moins déprimé. Le malade pleure souvent et est toujours très triste.

*Janvier 1890.* — Il est toujours déprimé. Il prétend ne plus se souvenir de son meurtre.

*Juillet.* — B... est beaucoup plus calme. Il pleure en parlant de ce qu'il appelle « son malheur ».

*Octobre.* — Le malade a toujours une attitude craintive et timide. Il nie toujours se souvenir de ce qui lui est arrivé, cependant il rappelle exactement la date de son entrée. Quand



on lui parle de son crime, il le nie, mais ne manifeste aucun étonnement. Il persiste à assurer qu'il a deux enfants, tous deux en bonne santé.

1891. — B... est ordinairement expansif, très loquace et querelleur, cherchant chicane à ses camarades. A la moindre contrariété, il s'irrite et devient violent, surtout dans ses paroles ; mais il est peu porté à frapper.

Actuellement, l'état mental de B... n'a pas subi de modification, sauf qu'il est un peu plus discipliné, cherchant même à se rendre utile. Il dit souvent qu'il sait bien qu'il restera toute sa vie à l'asile ; mais ne comprend pas pourquoi on ne le laisse pas sortir au chantier depuis qu'il avait essayé de s'évader.

#### OBSERVATION XXIV

*Mélancolie. — Impulsion. — Parricide.*

Bo..., cultivateur, 46 ans, a tué sa mère d'un coup de hache le 11 septembre 1889 ; reconnu aliéné, il entre à l'asile le 3 octobre.

*Antécédents héréditaires.* — Du côté maternel, deux cas d'aliénation mentale.

*Antécédents personnels.* — Bo... s'était toujours fait remarquer par son caractère triste et taciturne et sa tendance à rechercher l'isolement et la solitude. Depuis plusieurs années il se livre à la masturbation. Sa physionomie, tout en ne présentant pas de caractères bien nets d'asymétrie ou de dégénérescence, est hébétée et porte une impression de tristesse. On remarque une voussure exagérée de la voûte palatine.

Bo... passait pour avoir l'esprit dérangé dans son village et était l'objet d'une crainte justifiée de la part de son entourage à cause de ses tendances à la violence et aux actes impulsifs.



Le 7 septembre, c'est-à-dire quelques jours avant le crime, un médecin avait fait un certificat concluant à l'internement de Bo..., atteint de mélancolie.

Le 14 septembre, le malade travaille en compagnie de sa mère lorsque tout à coup il se précipite sur elle et la tue d'un coup de hache appliqué sur la tête.

Arrêté et conduit à la maison d'arrêt, B... ne se rend pas compte de la gravité de l'acte qu'il vient de commettre. Il présente une lenteur marquée des idées, de l'affaiblissement de la mémoire, de la diminution des sentiments affectifs. Il se plaint de maux de tête habituels et accuse des habitudes solitaires.

Entré à l'asile le 3 octobre, l'attitude de Bo... est la même. Il paraît moins déprimé, dit ne se rappeler de rien. Il semblerait qu'il se plaît à exagérer son affaiblissement intellectuel et sa perte de mémoire pour atténuer la gravité de son acte.

Quelque temps après l'état mental est toujours le même. Le malade est en dépression lypémanique. Il passe des journées entières isolé dans un coin, se renfermant dans un mutisme absolu. A plusieurs reprises, on l'a remarqué bousculant sans motifs ses camarades et les frappant à coups de poing.

En novembre 1890, le malade est moins déprimé. Il cause assez volontiers, mais prend une attitude timide et ne parle qu'à voix basse. Il se souvient parfaitement des détails de son crime et dit que ce malheur lui est arrivé parce qu'il était malade. Il est assez vivement affecté par ce souvenir. Il avait depuis plusieurs jours, dit-il, l'idée de mal faire et cette idée ne le quittait pas.

Cet état de calme persiste jusqu'en mars 1892 et on l'occupe un peu ; mais à cette époque il prend un accès d'excitation maniaque avec fureur, déchire ses vêtements, frappe les autres malades, tient des propos incohérents et doit être isolé au quartier cellulaire jusqu'au mois d'août.

La période de dépression reparait. En même temps son état physique laisse beaucoup à désirer. Il est très amaigri et présente tous les signes d'une tuberculose pulmonaire à laquelle il succombe le 18 novembre 1892.



OBSERVATION XXV

*Mélancolie anxieuse. — Suicide.*

Vai... Jacques, mineur, 40 ans, marié, entré le 10 mai 1894, en état de mélancolie anxieuse avec idées de persécution envers sa femme et les membres de sa famille et tendance au suicide.

A son entrée, le malade est très déprimé et très abattu et manifeste des idées de persécution et d'indignité. Il a des hallucinations de l'ouïe, de la vue et de l'odorat ; c'est à grand'peine qu'on peut le faire sortir de son mutisme pour obtenir ces quelques renseignements. Il prétend que son frère a voulu le tuer, qu'il est dans la salle. Il nous dit à la visite : « Si vous voulez me donner la mort, faites-le tout de suite : ne me laissez pas souffrir plus longtemps. » En raison de ces idées, on le soumet à une surveillance particulière à l'infirmerie pour déjouer toute tentative de suicide.

Au mois de juin, Vai... paraît beaucoup plus calme. Il ne parle plus de son délire et reste dans cet état quelque temps. Mais bientôt surviennent des accès d'agitation très violente avec désordre complet des actes, et le malade doit être placé au quartier cellulaire.

Cette agitation persiste jusqu'au mois de juillet de l'année suivante et on ne pensait plus avoir à redouter de tentative de suicide lorsque le 30 juillet au matin on trouve Vai... pendu à un barreau de la fenêtre de sa cellule à l'aide d'une ceinture tressée en forme de corde. Le suicide avait dû être commis au milieu de la nuit et avec tant de précautions que l'aliéné Co... qui partageait sa cellule avec lui n'a rien entendu. Co... aurait certainement fait du bruit s'il s'était réveillé, étant habituellement loquace et bruyant ; le gardien dont la chambre était voisine de la cellule n'avait entendu non plus ni cris, ni gémissements qui auraient attiré son attention.



9<sup>o</sup> — MANIAQUES

De tout temps le maniaque a été considéré, surtout par les personnes étrangères à la médecine, comme l'aliéné le plus dangereux. Pour ces personnes, c'est lui qui représente le type classique de l'aliéné avec sa figure animée, ses yeux étincelants, ses cheveux en désordre, sa loquacité intarissable, ses chants et ses cris, le désordre et la malpropreté de sa tenue, et c'est toujours celui qui a inspiré le plus de terreur. Ce fait même le rend bien moins dangereux que les autres aliénés, comme les persécutés ou les persécuteurs dont personne ne se méfie.

Par le désordre et l'irrégularité de ses actes, l'incohérence de ses propos, sa tendance à tout déchirer et à se déshabiller, il est beaucoup plus dangereux pour l'ordre public que pour la sécurité des personnes ou sa sécurité personnelle. En effet, ces malades commettent sans doute un grand nombre d'actes nuisibles pour eux-mêmes ou pour les autres, mais très rarement ils attentent à leur propre vie ou à celle de leurs semblables : « Dans beaucoup de cas, quand leurs penchants violents ne sont pas surexcités outre mesure, quand ils n'éprouvent pas le besoin impérieux de frapper ou de briser toutes les résistances, quand ils ne sont pas mus par une agitation intérieure s'élevant jusqu'au degré de la rage et de la fureur, beaucoup de maniaques sont plus doux et plus bienveillants qu'ils ne le paraissent. Ils sont plus portés à parler avec volubilité qu'à agir avec violence (1). »

(1) Falret : *Loc. cit.*, p. 233.



DE LA VALEUR DIAGNOSTIQUE DU TATOUAGE ET DE  
L'ANTHROPOLOGIE CRIMINELLE POUR RECONNAITRE LES  
ALIÉNÉS DANGEREUX.

Nous nous sommes efforcé de mettre en relief, pour chaque catégorie d'aliénés, les caractères cliniques qui permettent d'affirmer que tel aliéné est plus dangereux que tel autre.

N'est-il pas certains signes physiques à l'aide desquels on pourra reconnaître même sous les apparences les plus inoffensives le danger auquel expose l'aliéné sans tenir compte de la forme clinique de sa maladie mentale ?

Depuis quelques années, on a cherché dans le tatouage et l'anthropologie criminelle ce signe de diagnostic.

Après les études de M. Lacassagne sur le tatouage chez les hommes sains d'esprit, et ses conclusions qu'il était fréquent chez les criminels, plusieurs auteurs, comme Paoli et Severi en Italie, ont prétendu que les mêmes conclusions étaient applicables aux aliénés criminels, et par conséquent dangereux, et que le tatouage pourrait servir à reconnaître ces aliénés.

Cette opinion est partagée par M. Marandon de Montyel; dans son article « Contribution à l'étude clinique des tatouages chez les aliénés » (1) cet auteur n'a fait, dit-il, qu'un essai dans ce sens et conclut ainsi :

« Eh bien, en attendant des données d'une plus haute portée et surtout plus générales, je dirai : Toutes choses

(1) *Arch. d'Anth. crimin.*, n° 46, p. 23.



égales par ailleurs, qu'on se méfie davantage de l'aliéné tatoué que de celui qui ne l'est pas.

« ... Mes recherches ultérieures établiront sans conteste que le tatouage se rencontre de préférence chez les aliénés dangereux, aliénés homicides ou tout au moins agressifs. » Et dans sa quatrième conclusion, l'auteur dit plus explicitement :

« Le tatouage se rencontre de préférence chez les aliénés à tendances agressives et criminelles, de telle sorte qu'il mérite d'entrer sérieusement en ligne de compte dans la distinction encore si obscure des aliénés dangereux et des aliénés inoffensifs. »

M. Daguillon a examiné cinq cents aliénés de l'asile de Ville-Evrard. Il a trouvé la proportion d'un tatoué sur huit examinés, ce qui permet d'établir que le tatouage est plus commun chez les aliénés que chez les gens sains d'esprit, ce qu'avait déjà mis en évidence M. Lacassagne; mais ses observations ne sont pas favorables à l'opinion de Paoli et Severi, car sur soixante-deux tatoués, quarante-cinq n'avaient subi aucune condamnation, seize ne pouvaient fournir aucun renseignement, neuf seulement avaient eu affaire à la justice (1).

M. Severi dans son article « le Tatouage chez les aliénés » (2) a examiné 1.206 femmes et 1.137 hommes. Tandis qu'aucune femme aliénée ne portait de tatouage, sur les 1.137 hommes, 46 seulement étaient tatoués, soit 4 0/0. De ces 46, 28 avaient été en prison, 2 seulement avaient été tatoués à l'asile.

(1) *Le Tatouage et les Aliénés* in *Médecine moderne*, n° 58, 1894 (*Arch. d'anth. crim.*, n° 56, 1895).

(2) *Annales méd.-psych.* (septembre 1888, p. 309).



Cette proportion est encore bien plus faible dans les asiles où la population, au lieu d'être maritime ou militaire en grande partie, est exclusivement agricole, de sorte que cet élément de diagnostic fournit peu d'indications et ne saurait donc entrer en ligne de compte.

D'après M. Marandon de Montyel (1), « ces signes physiques ou psychiques, si jamais nous les découvrons, qui permettront de reconnaître le danger auquel expose un aliéné seront fournis par l'anthropologie criminelle. Dans ce sens doivent être dirigées les recherches, car les vieilles méthodes ont donné tout ce qui était en leur pouvoir et néanmoins nous sommes toujours dans l'ignorance et l'incertitude. »

M. Camuset a voulu vérifier la justesse de cette proposition pour une certaine catégorie d'aliénés dangereux, les aliénés à tendances homicides. Il a observé, au point de vue anthropologique, dix aliénés homicides, « sans aucune idée préconçue, afin de voir si, individuellement ou dans leur ensemble, ils confirmaient ou infirmaient la première donnée de la doctrine lombrosienne, qui est celle de la nouvelle école italienne d'anthropologie criminelle : le criminel est une variété de l'espèce humaine reconnaissable à des stigmates physiques et à des caractères psychiques spéciaux (2). » Il a comparé ces dix aliénés homicides à des aliénés inoffensifs et à des sujets normaux et arrive aux conclusions suivantes :

« Pris individuellement, les aliénés à tendances homi-

(1) Marandon de Montyel : *loc. cit.*

(2) Camuset : *Les aliénés à tendances homicides présentent-ils des particularités physiques caractéristiques ?* (in *Annal. méd. psych.* N° 2, sept.-oct. 1873, p. 198).



cides ne reproduisent pas fréquemment le type du criminel homicide avec tous ses caractères. Pris dans leur ensemble, c'est-à-dire étudiés sur le type commun moyen tiré des descriptions particulières de tous les sujets composant la série, et comparés aux aliénés ordinaires et aux individus normaux, ils se rapprochent beaucoup plus que ces derniers du criminel homicide de l'école; ou autrement, les aliénés à tendances homicides considérés dans leur ensemble se distinguent des aliénés inoffensifs par une proportion plus grande chez eux des stigmates que l'école attribue à la criminalité « homicide »; mais l'auteur reconnaît qu'une étude semblable ne peut à elle seule entraîner définitivement la conviction dans un sens ou dans l'autre; elle ne vise pas si haut. Son but très modeste est seulement d'apporter un élément nouveau pour aider à la solution d'un problème à la fois intéressant, difficile et compliqué. »

M. Naecke s'est occupé de la même question. Ses observations ont porté sur des femmes (53 aliénées criminelles, 47 aliénées condamnées, 43 aliénées chroniques, 100 infirmières) et il conclut nettement :

« Il n'y a pas de type criminel, pas plus physiologique qu'anatomique, et il est absurde de chercher des signes anthropologiques pour caractériser une chose sociologique dont la nature est conventionnelle (1). »

M. Naecke se place exclusivement au point de vue criminel; mais ses conclusions si précises s'appliquent aux aliénés dangereux. Il n'est pas discutable que parmi les

(1) Naecke : *Zeitschr. f. Psychiatrie : Die anthropol. biolog. Bezieh. z. Verbrechen und. Wahn b. Weibe*, anal. par M. Ladame in *Archives d'Anthropologie criminelle*, N° 47, p. 542.



héréditaires et les dégénérés qui forment une des catégories d'aliénés les plus dangereux, on trouve souvent quelques signes de dégénérescence qui rapprochent ces aliénés du type criminel de l'Ecole italienne (asymétrie de la tête et du visage ; oreilles en anse ; mâchoire massive, zygômes écartés ; arcades sourcilières surplombantes ; front fuyant et étroit ; orbites très grandes et très écartées ; œil hagard, faux, sinistre ; lèvres minces, barbe rare) ; mais il n'est pas moins indiscutable non plus que ces signes manquent presque chez tous les autres aliénés, ou peuvent exister, du moins en partie, chez l'inoffensif et faire défaut chez l'aliéné dangereux. Par son instabilité, ce signe diagnostique perd toute sa valeur et on peut dire que l'étude anatomique seule de l'aliéné est impuissante encore à décider s'il est ou sera dangereux.

En résumé, nous dirons que pas plus le tatouage que l'anthropologie criminelle ne nous fournissent des signes constants et infaillibles pour la distinction entre les aliénés dangereux et les aliénés inoffensifs.



### CHAPITRE III

---

#### Les aliénés dangereux au point de vue administratif

---

Après avoir étudié cliniquement les formes et les périodes des maladies mentales qui permettent d'apprécier avec plus ou moins de probabilité les dangers que les aliénés peuvent présenter pour la société, nous allons examiner les aliénés dangereux au point de vue administratif et discuter l'opportunité de leur séquestration indéfinie ou de leur mise en liberté.

Mais auparavant, jetons un coup d'œil rapide sur l'histoire de la question, et rappelons les diverses phases par lesquelles a passé la condition des aliénés dangereux, les seuls dont on se soit préoccupé, avant la loi de 1838, en vue de protéger la société contre les dangers auxquels ces malades l'exposaient.



## HISTORIQUE

De tout temps, l'aliénation mentale a eu le don de frapper les esprits, et tous les peuples anciens croyaient qu'un dieu s'emparait des aliénés pour les châtier, et agissait mystérieusement en eux. A ce titre de « possédé » était attaché un certain prestige sacré ; mais de tout temps, alors qu'on laissait en liberté les idiots (*dementes*) la société chercha à se protéger contre le danger des maniaques (*furiosi*) dont la folie (*furor*) se manifestait par des accès plus ou moins violents entrecoupés d'intervalles lucides. Ces derniers étaient enfermés dans des prisons, qui n'étaient pas absolument ce qu'elles sont de nos jours, des lieux de punition, mais étaient destinées aussi, non seulement à punir, mais à empêcher de nuire, (*non ad puniendos, sed ad continendos homines*).

Au moyen-âge où dominent les croyances à la sorcellerie et à la magie, on considère encore les fous comme des ensorcelés, des possédés du démon :

« Le démon avait bon dos, dit M. Maxime du Camp, et pendant près de cinq cents ans, il porta le poids de la folie et des exorcismes. Les adeptes d'une secte religieuse toussaient, crachaient, se mouchaient sans cesse pour rejeter les diables qu'ils avaient avalés. La tradition est restée dans les habitudes populaires; on dit : Dieu vous bénisse! à ceux qui éternuent, c'est un démon qui s'évade. »

Les exorcismes, la prison, la torture et le bûcher furent le seul traitement appliqué aux fous; les tranquilles erraient libres et abandonnés à la risée publique.



C'est en 1409 que fut créé en Espagne, à Valence, le premier asile qui exista en Europe; mais les aliénés n'y étaient guère mieux traités que dans les prisons.

Le fondateur de l'ordre de Saint-Jean-de-Dieu, plus d'un siècle après, décrit le traitement qu'on y pratiquait. Par esprit de pénitence ou pour s'éclairer, il simula la folie et fut enfermé dans un de ces asiles.

« Chaque jour, dit-il, on l'étend sur un banc, pieds et poings liés, et on le fustige sur la chair nue à coups de fouet tordu de cordes; on le relève ensuite et on l'enferme tout sanglant dans une loge isolée pour recommencer le lendemain (1). »

En France ce n'est qu'au commencement du xvii<sup>e</sup> siècle que les aliénés peuvent entrer dans les hôpitaux, mais là ils vivent en commun avec les malades de toute espèce, les vieillards, les vagabonds et les condamnés, et en 1786, Tenon dit que les hôpitaux les plus proches de la capitale où on traite les aliénés étaient à Lyon et à Rouen, et qu'à Paris riches et pauvres n'étaient traités qu'à l'Hôtel-Dieu, dans une salle où il n'y avait qu'un lit pour trois ou quatre.

En 1789, le duc de la Rochefoucauld, nommé par l'Assemblée constituante pour présider un comité destiné à améliorer le sort des aliénés, disait en parlant de Bicêtre : « La folie est considérée ici comme incurable, les fous qui sont réputés comme dangereux sont enchaînés comme des bêtes féroces. » Cependant il commence de se montrer un grand courant de sollicitude pour les malheureux aliénés.

(1) Cité dans le Rapport général sur le service des aliénés en 1874, par les docteurs Constans, Lunier et Dumesnil, p. 12.



C'est à Pinel, médecin de Bicêtre en 1792, que revient l'honneur d'avoir fait disparaître les chaînes, les cachots et tous les mauvais traitements. Mais ce n'est là qu'un fait isolé et plus de vingt-cinq ans après, en 1819, voici ce que disait Esquirol, dans un mémoire présenté au ministre de l'intérieur sur les établissements consacrés aux aliénés en France :

« Ces infortunés sont plus maltraités que des criminels et réduits à une condition pire que celle des animaux. Je les ai vus nus, couverts de haillons, n'ayant que la paille pour se garantir de la froide humidité de la pierre sur laquelle ils sont étendus, grossièrement nourris, privés d'air pour respirer, d'eau pour étancher leur soif et des choses les plus nécessaires à la vie, livrés à de véritables geôliers et abandonnés à leur brutale surveillance. Je les ai vus dans des réduits étroits, sales, infects, sans air, sans lumière, enchaînés dans des antres où l'on craindrait de renfermer des bêtes féroces... (1) »

En 1819 une instruction émanée du ministère de l'intérieur signale aux préfets les améliorations à apporter dans le traitement des aliénés. On y trouve, entre autres, les prescriptions suivantes :

« On ne laissera plus les malades couchés sur le sol des cellules, on y établira des couchettes scellées dans le mur et la paille en sera souvent renouvelée.

« Les gardiens ne devront pas être armés de bâtons, de nerfs de bœuf, ni accompagnés de chiens; on abandonnera l'usage des fers comme on l'a fait à Paris (2). »

(1) D<sup>rs</sup> Constans, Lunier et Dumesnil, *loco citato*, p. 22.

(2) D<sup>rs</sup> Constans, Lunier et Dumesnil, *loco citato*, p. 24.



Malgré toutes ces prescriptions, Ferrus, en 1824, dans un rapport sur les asiles, put dire :

« Beaucoup d'aliénés sont encore dans les prisons et presque généralement ils habitent dans des loges humides, sombres et d'une malpropreté révoltante; les portes et les fenêtres sont chargées de fers et leur aspect offre quelque chose d'effrayant. »

Mais avec l'année 1838 et le vote de la loi spéciale du 30 juin commencent les réformes et les améliorations. On transfère les aliénés, disséminés dans les petits hôpitaux, les dépôts de mendicité et les prisons, dans une quinzaine d'asiles dont le nombre n'a fait qu'augmenter, et ces malheureux sont enfin traités, non plus comme des bêtes dangereuses contre lesquelles on cherche à se protéger par les moyens les plus odieux mais comme des malades qu'il faut empêcher de nuire.

Cette loi du 30 juin 1838, malgré toutes les attaques dont elle a été l'objet, donne en somme satisfaction aux inquiétudes de l'opinion en facilitant l'internement rapide de tout aliéné, et en rendant toute séquestration irrégulière impossible, si la loi est strictement appliquée.

M. Coutagne l'a sagement appréciée dans son excellent ouvrage *la Folie au point de vue judiciaire et administratif* et a résumé en ces termes les qualités essentielles de cette loi :

« L'intérêt individuel y est mis sur un pied non pas seulement égal, mais même supérieur à celui de la société; toutes les mesures nécessaires pour la sauvegarde de la personne et des biens des aliénés y sont prescrites, soit en termes rigoureux et précis, soit en formules un peu vagues, mais d'un perfectionnement facile. Ce n'est pas sans de



mûres réflexions que la prépondérance de l'autorité administrative sur l'autorité judiciaire a été inscrite dans la loi de 1838 ; cette prépondérance, du reste, n'a rien d'exclusif et s'inspire du but très louable de ne pas entraver l'internement de l'aliéné par les lenteurs très souvent de pure forme qui accompagnent toute action des tribunaux. Les débats parlementaires de l'époque ont insisté sur la nécessité d'un isolement rapide avec une justesse de vue qu'on ne rencontre guère dans les critiques de la presse actuelle ; la sécurité publique y est intéressée, ainsi que le montrent les actes criminels presque innombrables commis par les aliénés laissés trop longtemps en liberté, et l'intérêt direct du malade est en jeu. Car retenez bien ceci : la folie est une maladie très souvent curable, mais dans laquelle les chances de guérison diminuent proportionnellement aux retards apportés à l'isolement. »

Il reste certainement des progrès à réaliser pour améliorer le sort des aliénés ; mais nous pouvons être fiers de ceux qu'on a faits dans cette voie et conclure avec M. Régis : « Comparez ce qu'est aujourd'hui la condition des aliénés et ce qu'elle était il y a cent ans, et dites-moi s'il est beaucoup des questions qui occupent à juste titre l'humanité, qui aient vu s'accomplir en si peu de temps autant de réformes et de progrès. »

Cependant cette loi du 30 juin 1838, certainement la plus importante des réformes législatives depuis 1789, devint bientôt l'objet des attaques les plus vives et les plus nombreuses. « Conçue dans les vues les plus humaines, préparée avec des soins exceptionnels par des esprits très éclairés, cette loi a été admirée à juste titre et prise pour modèle à l'étranger. Elle est devenue plus tard l'objet



d'attaques passionnées qui ont troublé l'opinion publique et l'ont égarée par moments... (1) »

On l'accuse de ne pas garantir suffisamment la liberté individuelle et de permettre des séquestrations arbitraires. Pour donner satisfaction à l'opinion, le parlement a entrepris de la réformer et le Sénat a voté, en 1887, la révision de la loi de 1838. Un projet de loi est encore à l'étude et inscrit à l'ordre du jour de la Chambre.

Dans le rapport si documenté présenté en 1886 par le sénateur Théophile Roussel au nom de la commission du Sénat sur le projet de révision de cette loi, entre autres considérations générales, le rapporteur fait valoir la suivante :

« Le gouvernement de la République a pensé que l'heure est venue de mettre à profit les enseignements de près d'un demi-siècle, pour corriger les imperfections de la loi de 1838, pour combler les lacunes et aussi pour donner à notre législation des aliénés des compléments rendus nécessaires par les conditions et les besoins nouveaux de notre société. »

Parmi les innovations proposées, celle qui nous intéresse le plus et touche de près la question des aliénés dangereux, c'est la création d'asiles spéciaux pour aliénés dits criminels (art. 38 à 43). Ce projet d'isoler cette catégorie d'aliénés dans des asiles spéciaux a trouvé des détracteurs convaincus et des défenseurs enthousiastes. Nous allons rappeler les articles du projet de loi et discuterons plus loin l'opportunité des mesures proposées.

(1) *Rapport de M. le sénateur docteur Roussel.*



ART. 38. — L'Etat fera construire ou approprier un asile spécial ou plusieurs asiles spéciaux pour les aliénés dits criminels de l'un et de l'autre sexe, où seront conduits et retenus, en vertu d'une décision du ministre de l'intérieur, les aliénés mis à la disposition de l'autorité administrative en exécution de l'article 37.

Pourront y être conduits et retenus en vertu d'une décision du ministre de l'intérieur, sur la proposition du Comité supérieur des aliénés :

1° Les aliénés qui, placés dans un asile, y auront commis un acte qualifié crime ou délit contre les personnes ;

2° Les condamnés à une peine correctionnelle de moins d'un an d'emprisonnement qui deviennent aliénés pendant qu'ils subissent leur peine ;

3° Les condamnés reconnus aliénés dont traite l'article 36, lorsqu'à l'expiration de leur peine, le ministre de l'intérieur aura reconnu dangereux soit de les mettre en liberté, soit de les transférer à l'asile de leur département.

Tout aliéné traité dans l'asile ou les asiles spéciaux créés en vertu du présent article peut être transféré dans l'asile de son département, en vertu d'une décision de M. le ministre de l'intérieur, rendue sur la proposition motivée du médecin traitant et après avis du Comité supérieur.

L'article 37 mentionné dans l'article 38 est ainsi conçu :  
Est mis à la disposition de l'autorité administrative pour être placé dans un établissement d'aliénés, dans le cas où son état mental compromettrait la sécurité, la décence ou la tranquillité publiques ou sa propre sûreté, et après de nouvelles vérifications si elles sont nécessaires :



1° Tout inculpé qui, par suite de son état mental a été considéré comme irresponsable et a été l'objet d'une ordonnance ou arrêté de non-lieu;

2° Tout prévenu poursuivi en police correctionnelle qui a été acquitté comme irresponsable à raison de son état mental;

3° Tout accusé ou prévenu poursuivi en Cour d'assises ou en Conseil de guerre, qui a été l'objet d'un verdict de non-culpabilité, s'il résulte des débats qu'il était irresponsable à raison de son état mental.

Dans ces cas, l'ordonnance, le jugement ou l'arrêt qui prononce le non-lieu ou l'acquittement et, en cas de verdict de non-culpabilité, la Cour d'assises, par un arrêté spécial, renvoie l'inculpé, le prévenu ou l'accusé devant le tribunal en chambre de conseil, qui statue comme il est dit au paragraphe 2 de l'article 19.

Jusqu'à la décision du tribunal, l'individu présumé aliéné est retenu dans l'un des locaux ou établissements prévus à l'article 40.

ART. 40. — La sortie des aliénés internés en vertu des articles 38 et 39 ne peut être ordonnée que par le tribunal, après avoir pris l'avis du médecin traitant et l'avis de la commission permanente.

Le médecin traitant doit déclarer si l'aliéné est ou non guéri et, en cas de guérison, s'il est ou non légitimement suspect de rechute.

La sortie accordée par le tribunal est révocable et peut n'être que conditionnelle.



L'article 42 est relatif à la mise en observation, dans les hospices ou dans les asiles, des inculpés soumis par la justice à l'expertise médico-légale (1).

Nous allons examiner successivement :

- 1° La séquestration de l'aliéné dangereux ;
- 2° Son séjour à l'asile ;
- 3° Sa sortie.

#### 1°. — SÉQUESTRATION DE L'ALIÉNÉ DANGEREUX

« Lorsqu'on réfléchit sérieusement aux dangers de tout ordre que peuvent causer les aliénés, lorsqu'on récapitule par la pensée les nombreux accidents qui remplissent à chaque instant les tribunaux, les journaux politiques et les annales de la science, on s'arrête effrayé en présence de si fréquents malheurs et, dominé par une crainte bien légitime, on réclame des lois et des règlements très sévères contre ces malades pour opposer à l'avenir une digue efficace au renouvellement de pareils événements (2). »

Ces lois et ces règlements existent ; c'est leur non-observation qui provoque le plus souvent les drames de la folie. Tout individu atteint d'aliénation mentale dangereuse doit être interné dans le plus bref délai dans un asile spécial où non seulement on l'empêchera de nuire à lui-même et aux autres, mais où on lui procurera tous les soins qui

(1) Beaume : *La loi des aliénés devant le Sénat* (in *Ann. méd. psych.*, janvier 1886).

(2) Falret : *loc. cit.*, p. 244.



pourront amener sa guérison, d'autant plus probable que la maladie aura été plus tôt soignée. Isoler le malade, le soustraire aux causes qui ont produit son affection, telle est la première indication : tout est changé pour lui dans la famille, dans la société, du fait même de sa maladie.

« L'internement est une des mesures les meilleures que l'on possède contre la folie. Il a pour but soit de protéger le malade contre lui-même, comme dans le cas de mélancolie avec idées de suicide, de débilité mentale avec incapacité de pourvoir à ses besoins, de dégénérescence mentale, etc., soit de le soustraire au milieu où sont nées et où se cultivent ces idées délirantes, comme chez les persécutés, les délirants chroniques, soit encore de tenir éloignés de la société, des gens que leur inconscience, leur imprévoyance, leurs impulsions ou leur excitation peuvent pousser aux actes les plus regrettables : à leur propre ruine, au vol, à l'incendie, au meurtre, etc. (1). »

Il existe deux modes de placement des aliénés dans les asiles publics ou privés : le placement volontaire et le placement d'office.

L'aliéné est placé volontairement, c'est-à-dire par la volonté de parents ou d'amis munis « d'un certificat de médecin constatant l'état mental de la personne à placer et indiquant les particularités de sa maladie et la nécessité de faire traiter la personne désignée dans un établissement d'aliénés et de l'y tenir renfermée. » (Art. 8 de la loi du 30 juin 1838).

Mais comme on l'a fait remarquer à juste titre : « On ne saurait pour retirer de la circulation un aliéné dange-

(1) Blanc : *Impulsions et Amnésie*, th., Paris, 1887, p. 9.



reux, compter sur le placement volontaire; par tendresse, ignorance, crainte de l'opinion, besoin ou avarice, la plupart des familles n'y recourent qu'à la dernière extrémité, s'y opposent lorsque cette mesure est réclamée par quelqu'un de leurs membres et y mettent un terme avant l'obtention d'une guérison sérieuse (1). »

C'est alors à l'autorité, et particulièrement au préfet, à intervenir et à faire procéder à un placement d'office. Ce soin revient en cas d'urgence au maire (art. 18 et 19).

ART. 18. — A Paris, le préfet de police, et dans les départements, les préfets ordonneront le placement dans un établissement d'aliénés de toute personne dont l'état d'aliénation compromettrait l'ordre public ou la sûreté des personnes.

ART. 19. — En cas de danger imminent attesté par le certificat d'un médecin ou par notoriété publique, les commissaires de police à Paris et les maires dans les autres communes ordonneront à l'égard des personnes atteintes d'aliénation mentale, toutes les mesures provisoires nécessaires à la charge d'en référer dans les vingt-quatre heures au préfet qui statuera sans délai.

Mais la grave mesure de l'internement d'un malade répugne à plus d'un magistrat; par inertie, par insouciance ou économie mal entendue, par crainte, soit d'une erreur, soit d'une accusation de séquestration arbitraire, il négligera de prendre les mesures nécessaires à l'égard d'un aliéné vraiment dangereux et sera ainsi la cause de malheurs irréparables. Il n'arrive que trop souvent que

(1) Chambard : *Quelques réflexions sur l'internement des aliénés dangereux*, in *Ann. méd.-psych.*, mai-juin, 1893, p. 421.



les maires, priés par une famille de faire procéder à l'internement d'un malade qui est un danger perpétuel pour leur entourage, répondent : « Attendez qu'il ait fait quelque chose, ou bien, qu'il ait commis un crime. » (obs. XXIII).

« Aujourd'hui plus que jamais, la crainte d'être soupçonné coupable d'une détention arbitraire arrête plus d'un officier public dans l'accomplissement de ce devoir. Suivant le degré de connaissance qu'ils possèdent sur les caractères de l'aliénation mentale, les commissaires de police, les magistrats, les maires et même les magistrats d'un ordre plus élevé, font enfermer ou laissent libres des aliénés qui délirent seulement sur quelques points et dont le raisonnement est logique. Ceux qui croient que pour être fou il faut déraisonner complètement et sur tout, quand on leur présente un monomaniac croiraient commettre un délit s'ils ordonnaient qu'on le conduisit dans un hospice. D'autres plus éclairés, mais pusillanimes, sont retenus par la pensée qu'on les accusera d'avoir sans motif valable fait enfermer un citoyen, et négligeant d'user de l'autorité que la loi leur confère, ils exposent la société à des malheurs qui eussent pu être évités (1). »

Le placement de l'aliéné dangereux est résolu. Dans quel établissement le mettra-t-on ?

Cette question, qui aurait fait sourire avant le nouveau projet de révision de la loi de 1838, tant on était convaincu que tout malade, quel qu'il soit, relève de l'asile ordinaire s'il est reconnu aliéné, a donné lieu depuis

(1) Leuret : *Sur la nécessité de séquestrer de bonne heure les aliénés dangereux* (in *Ann. d'hygiène*, 1840, IV, p. 362).



plusieurs années à de nombreuses et interminables discussions entre les partisans et les adversaires des « asiles spéciaux pour aliénés dits criminels ».

L'internement de l'aliéné dangereux se fait dans deux conditions : ou par mesure préventive, pour assurer le maintien de l'ordre et de la sécurité publique ; ou par mesure répressive, soit que l'aliéné, après un acte réputé crime, soit dirigé immédiatement sur l'asile par ordre de l'autorité administrative, soit que son placement n'ait lieu qu'à la suite d'une ordonnance de non-lieu ou d'un acquittement pour cause d'irresponsabilité ; l'aliéné dangereux est alors devenu aliéné dit criminel.

Ces asiles spéciaux seraient destinés à cette dernière catégorie ; ils recevraient en même temps les criminels aliénés, c'est-à-dire les condamnés à des peines d'emprisonnement pour crimes ou délits qui sont atteints de troubles mentaux au cours de leur détention.

Mais pourquoi faire cette distinction entre ces aliénés arrêtés comme coupables d'un crime ou d'un délit et acquittés comme irresponsables, ou bien d'abord condamnés et puis plus tard seulement reconnus aliénés, et les aliénés ordinaires qui sont envoyés directement à l'asile sans avoir eu affaire à la justice ?

« Pourquoi établir scientifiquement ou médicalement une distinction fondamentale entre un aliéné qui a accompli par hasard un acte, un délit ou un crime qui l'a fait conduire devant la justice, et un autre aliéné qui souvent n'a pas eu le temps d'accomplir cet acte, et qui est parfois beaucoup plus dangereux que celui qui a été soumis à l'examen du juge d'instruction ? Ce que les médecins doivent s'attacher à discerner, ce n'est pas



l'aliéné dit criminel, mais bien l'aliéné dangereux et c'est vers ce but que doivent tendre toutes nos études cliniques (1). »

Dans sa communication au Congrès de Paris en 1889, M. Falret se déclare détracteur convaincu de cette innovation et résume, en les réfutant, les motifs de sécurité, les motifs moraux et les motifs légaux invoqués par les partisans d'asiles spéciaux pour aliénés dits criminels. Il avait déjà traité la même question dans son excellent ouvrage *les Aliénés et les Asiles d'aliénés* (discours prononcé dans la séance du 16 novembre 1868 de la société médico-psychologique).

« Les aliénés trouveraient, dit-on, dans ces asiles spéciaux plus de garanties contre les évasions, et la sécurité publique serait mieux protégée contre leur sortie prématurée ; mais pourquoi ne pas avoir, dans tous les asiles, des quartiers spéciaux pour les aliénés dangereux, choisis par le médecin et non par le hasard de la comparution en justice ? »

Une seconde raison est invoquée par les partisans des asiles spéciaux, raison toute morale. Ils font valoir les inconvénients que présente le mélange des aliénés ordinaires avec les aliénés criminels : « On a dit que ce mélange constituait une douleur et une honte pour les malades non criminels, une tache pour leur famille, en même temps qu'une injustice sociale, la société ne devant pas réunir dans le même lieu et placer dans les mêmes conditions des individus qui avaient été flétris par la

(1) Falret, Congrès de Paris, 7 août 1889. — (Asiles spéciaux pour les aliénés dits criminels). *Comptes rendus* de Ritti, p. 238.



justice et ceux qui n'avaient jamais commis aucun acte criminel, et avaient seulement le malheur d'être des malades dignes de pitié et de soins assidus, et non de la punition que doit entraîner la violation des lois (1). »

A cet argument on peut répondre avec M. Falret : « Dès que l'individu ayant commis une action monstrueuse ou un crime atroce est déclaré aliéné, il acquiert, par cela seul, des droits à la pitié et à la sympathie de tous, et la tache ou la honte de sa condamnation judiciaire disparaissent complètement pour faire place à la compassion et au regret dus à un homme malheureux... »

Et plus loin il ajoute :

« Dès que l'aliénation mentale est reconnue, toute tache résultant de la condamnation judiciaire est effacée, par cela même, pour le malade, comme pour sa famille. Il doit être considéré comme les autres aliénés et placé avec eux dans les mêmes conditions de localité, sans aucune distinction spéciale. Plus on rendra ce mélange intime et fréquent et plus on contribuera à diminuer la répulsion que peuvent éprouver les autres aliénés ou leurs familles pour ces pauvres malades qui sont plus à plaindre qu'à blâmer, puisqu'ils ont été poussés malgré eux par la maladie à des actes horribles, qu'eux-mêmes réprouvent le plus souvent et dont ils déplorent la réalisation. »

En ce qui concerne les motifs légaux invoqués par les magistrats, ils se réduisent à ce fait qu'un malade condamné par la justice ne peut être mis en liberté par le simple bon plaisir d'un médecin sans l'intervention de la magistrature qui l'a condamné.

(1) Falret : *Aliénés et Asiles d'aliénés*, p. 211.



En effet la loi du Sénat ne demande pas seulement la création d'asiles spéciaux, mais encore un ensemble de mesures législatives qui seraient spécialement applicables aux aliénés dits criminels. Mais ces mesures, on pourrait aussi bien les appliquer dans les asiles d'aliénés en général. L'intervention de la magistrature dans une question toute médicale n'est pas de mise ; c'est le médecin chef de service connaissant bien ses malades, et non la magistrature, qui peut décider de la liberté de tous les aliénés.

De toute cette discussion qui résume les objections émises contre la création des asiles spéciaux pour aliénés dits criminels, nous concluons avec M. Falret : « Nous ne voyons aucune raison valable en faveur de la création de ces asiles. Nous ne trouvons pas que ce moyen puisse remédier efficacement au danger redouté de la part des aliénés dangereux laissés dans la société ou rendus trop tôt à la liberté. On ne pourrait y porter remède, dans une certaine mesure, que par des règlements spéciaux appliqués dans les asiles d'aliénés ordinaires à tous les aliénés dangereux, qu'ils aient eu ou non des démêlés avec la justice (1). »

Nous ferons une restriction pour certains malades exceptionnellement dangereux, tels que les criminels aliénés, comme nous le verrons plus loin ; tous les autres aliénés trouvant la seule place, due à leur qualité de malade, à l'asile ordinaire.

(1) Falret : *loc. cit.*, p. 214.



2° L'ALIÉNÉ DANGEREUX A L'ASILE

L'aliéné dangereux est interné à l'asile, par placement d'office le plus souvent; le laissera-t-on au milieu des autres malades ou l'isolera-t-on au quartier cellulaire? Sauf lorsqu'il s'agira d'un épileptique, d'un aliéné à tendances homicide ou suicide, ou d'un excité maniaque, il sera réparti dans un des quartiers de l'asile, section des tranquilles ou des semi-tranquilles, après examen et décision du médecin.

En effet, le certificat d'entrée n'est le plus souvent que très peu explicite sur le degré de danger que présente le malade; souvent même, en vue d'une séquestration immédiate, les faits auront été légèrement forcés. Il fournit rarement des renseignements très précis et ne saurait être la plupart du temps un guide pour la répartition du malade dans telle ou telle section. Celui-ci sera donc placé au quartier des entrants jusqu'après la visite médicale.

Ce quartier devra présenter toutes les garanties de surveillance nécessaires et comportera une ou deux cellules pour les entrants en état d'excitation maniaque.

Les épileptiques, les plus dangereux de tous les malades à l'asile, en raison de leurs impulsions subites à la violence, devront être réunis dans un quartier commun auquel seront annexées une ou deux cellules pour ceux d'entre eux qui devront être isolés de leurs camarades pendant les accès d'agitation qui accompagnent leurs crises.



Si c'est un lypémanique, un hypocondriaque ou un persécuté qui aura fait déjà des tentatives de suicide avant son entrée, ou qui est porté au suicide, il sera placé à l'infirmerie pour être l'objet d'une surveillance toute spéciale, qui seule pourra déjouer ses funestes projets.

Enfin le quartier des agités recevra les plus bruyants des malades et tous les évadeurs qui, ne faisant courir aucun danger à leurs camarades, pourront coucher au dortoir aménagé dans ce même quartier.

Le quartier cellulaire enfin sera réservé aux aliénés homicides et à ceux que le médecin aura reconnus comme très dangereux, par suite de leur tendance à la violence.

Ce quartier offrira toutes les garanties de sécurité et de surveillance désirables pour éviter toute évasion et le nombre des infirmiers sera plus nombreux que dans les autres sections de l'asile. Il contiendra un certain nombre de cellules, proportionné à la population de l'asile, où les malades seront isolés surtout la nuit, tandis que le jour ils pourront circuler dans une petite cour d'isolement en communication directe avec les cellules. Ils devront être continuellement soumis à une surveillance attentive.

Cette disposition a été à peu près réalisée à l'asile de Saint-Robert (Isère), près Grenoble, et devrait être imitée dans tous les asiles.

Il reste une catégorie d'aliénés qui ne pourraient, sans graves inconvénients, être mêlés aux autres malades, ce sont les criminels devenus aliénés pendant le cours de leur détention. La séparation de ces malades a été reconnue nécessaire et réclamée en France par MM. Par-



chappe, Constans, Bourneville, etc.; en Italie par MM. Biffi, Lombroso; en Allemagne par MM. Wiedemeister, Naecke, Gatsch, etc.

En effet, comme l'a dit M. Knecht, en parlant du criminel devenu aliéné : « C'est avant tout un coupable chez lequel la folie intervient à titre de complication et se surajoute aux instincts pervers non morbides. Le criminel aliéné, devenu intraitable de par sa perversion que surexcite la folie, impose l'obligation de constructions agencées et construites de façon à assurer une rigoureuse surveillance, un isolement méthodique, notamment la nuit (1). »

C'est ce qui a été réalisé en Angleterre à l'asile Woking (1875) et à la section de Parkhurst, près Newport pour les hommes et à Broadmoor pour les femmes; aux Etats-Unis, à Chester; en France ce vœu a été exécuté, partiellement du moins, par la création, en 1876, d'un quartier spécial pour les hommes, annexé à la maison centrale de Gaillon (Eure), dans lequel sont transférés, après enquête, en vertu d'une décision ministérielle, les condamnés devenus aliénés pendant qu'ils purgent leur peine. Un autre quartier pour les femmes devait être établi dans la maison centrale de Doullens (Somme), mais ce projet est encore inexécuté.

A l'expiration de leur peine ou après amnistie, ces malades sont envoyés à l'asile d'Evreux et de là transférés à l'asile du département où ils étaient domiciliés. M. Bourneville dans son rapport sur la question, au

(1) Knecht : *De la sollicitude de l'Angleterre à l'égard des criminels aliénés*. Soc. psych. de Berlin, séance du 16 décembre 1881 (in *Archiv. de Neurologie*, mai 1883, p. 400).



Congrès de Rouen en 1890, montre le trouble que mettent ces aliénés à l'asile d'Evreux :

« La plupart de ces malades ont été une cause de graves désordres par leurs réclamations incessantes et de toute nature, leurs dénonciations calomnieuses contre tout le monde, leurs actes de violence, leurs menaces d'incendie et de meurtre, leurs tentatives de révolte et d'évasion. A eux seuls, ils ont causé plus de tracas et d'ennui à l'administration et au personnel de surveillance, que tous les autres malades réunis... Se targuant de l'irresponsabilité attachée à leur titre d'aliéné, ils commettaient des actes d'insubordination et de violence et prétendaient ne craindre aucune punition grave. »

Comme le dit M. Naecke dans un langage imagé :  
« Il suffit de deux ou trois de ces malfaiteurs ou vicieux pour troubler ou agiter toute une grande division, comme un brochet dans un étang de carpes (1). »

C'est à cette dépendance de la maison de détention que doivent être envoyés tous les détenus qui deviennent aliénés, c'est à l'asile qu'appartiennent tous ceux qui ont commis un acte criminel en état d'aliénation mentale. Ces derniers sont des fous dangereux à l'état desquels il faut que l'asile ordinaire adapte son organisation; c'est encore à l'asile qu'appartient, après l'expiation, le criminel aliéné dont l'état mental exige encore des soins spéciaux (Constans).

(1) Naecke : *Zeitschr. f. Psychiatrie* (in *Archives d'Anthropol. crim.*, n° 47).



SORTIE DE L'ALIÉNÉ DANGEREUX

La loi de 1838 régit dans les articles suivants la sortie de l'aliéné de l'asile.

Les articles 13 et 14 concernent exclusivement les placements volontaires :

ART. 13 — Toute personne placée dans un établissement d'aliénés cessera d'y être retenue aussitôt que les médecins de l'établissement auront déclaré, sur le registre énoncé en l'article précédent, que la guérison est absolue.

S'il s'agit d'un mineur ou d'un interdit, il sera donné immédiatement avis de la déclaration des médecins aux personnes auxquelles il devra être remis, et au procureur.

ART. 14. — Avant même que les médecins aient déclaré la guérison, toute personne placée dans un établissement d'aliénés cessera également d'y être retenue dès que la sortie sera requise par l'une des personnes ci-après désignées, savoir :

1° Le curateur nommé en exécution de l'article 38 de la présente loi ;

2° l'époux ou l'épouse ;

3° S'il n'y a pas d'époux ou d'épouse, les ascendants ;

4° S'il n'y a pas d'ascendants, les descendants ;

5° La personne qui aura signé la demande d'admission, à moins qu'un parent n'ait déclaré s'opposer à ce qu'elle use de cette faculté sans l'assentiment du conseil de famille ;

6° toute personne à ce autorisée par le conseil de famille ;



s'il résulte d'une opposition notifiée au chef de l'établissement par un ayant-cause qu'il y a dissentiment, soit entre les ascendants, soit entre les descendants, le conseil de famille prononcera. Néanmoins, si le médecin de l'établissement est d'avis que l'état mental du malade pourrait compromettre l'ordre public ou la sûreté des personnes, il en sera donné préalablement connaissance au maire, qui pourra ordonner immédiatement un sursis provisoire à la sortie, à la charge d'en référer, dans les vingt-quatre heures, au préfet. Ce sursis provisoire cessera de plein droit à l'expiration de la quinzaine, si le préfet n'a pas, dans ce délai, donné d'ordres contraires.

Enfin la liberté des individus est garantie par une dernière mesure édictée par l'article 16 :

ART. 16. — Le préfet pourra toujours ordonner la sortie immédiate des personnes placées volontairement dans les établissements d'aliénés.

Les dispositions légales relatives à la sortie des aliénés placés d'office sont contenues dans les articles 23 et 30.

ART. 23. — Si dans l'intervalle qui s'écoulera entre les rapports ordonnés par l'article 20, les médecins déclarent, sur le registre tenu en exécution de l'article 12, que la sortie peut être ordonnée, les chefs, directeurs ou préposés responsables des établissements seront tenus, sous peine d'être poursuivis conformément à l'article 30 ci-après, d'en référer aussitôt au préfet, qui statuera sans délai.

ART. 30. — Les chefs, directeurs ou préposés responsables ne pourront, sous les peines portées par l'article 120 du code pénal, retenir une personne placée dans un établissement d'aliénés dès que sa sortie aura été ordonnée



par le préfet aux termes des articles 16, 20 et 23, ou par le tribunal aux termes de l'article 29, ni lorsque cette personne se trouvera dans les cas énoncés aux articles 13 et 14.

Ainsi la sortie d'un aliéné placé d'office n'a pas lieu de plein droit dès que le médecin a déclaré que la guérison est obtenue, comme dans le cas de placement volontaire.

L'autorité préfectorale peut toujours suspendre la sortie d'un aliéné dangereux que les médecins déclarent guéri ; et de fait elle usé quelquefois de son droit, lorsqu'il s'agit, par exemple, d'individus qui ont commis des actes criminels ou qui inspirent une vive terreur aux populations.

L'article 29 permet à tous les aliénés, quel que soit le mode de placement, de faire intervenir l'autorité judiciaire, lorsqu'ils se croient l'objet d'une séquestration non justifiée :

ART. 29. — Toute personne placée ou retenue dans un établissement d'aliénés, son tuteur si elle est mineure, son curateur, tout parent ou ami, pourront, à quelque époque que ce soit, se pourvoir devant le tribunal du lieu de la situation de l'établissement, qui, après vérifications nécessaires, ordonnera, s'il y a lieu, la sortie immédiate.

Les personnes qui auront demandé le placement et le procureur du roi, d'office, pourront se pourvoir aux mêmes fins.

Dans le cas d'interdiction, cette demande ne pourra être formée que par le tuteur de l'interdit. La décision sera rendue, sur simple requête, en Chambre du Conseil et sans délai : elle ne sera point motivée.

La requête, le jugement et les autres actes auxquels



la réclamation pourrait donner lieu, seront visés pour timbre et enregistrés en débet.

Aucunes requêtes, aucunes réclamations adressées soit à l'autorité judiciaire, soit à l'autorité administrative, ne pourront être supprimées ou retenues par les chefs d'établissements, sous les peines édictées à l'article 41.

Dans le cas où l'exigerait la sécurité publique, un placement volontaire peut être transformé par l'autorité en un placement d'office, qui enlève à la famille la faculté de faire sortir le malade à son gré. Cette modification s'opère par la combinaison des articles 14 et 21 de la loi.

ART. 21. — A l'égard des personnes dont le placement aura été volontaire, et dans le cas où leur état mental pourrait compromettre l'ordre public ou la sûreté des personnes, le préfet pourra, dans les formes tracées par le deuxième paragraphe de l'article 18, décerner un ordre spécial à l'effet d'empêcher qu'elles ne sortent de l'établissement sans son autorisation, si ce n'est pour être placées dans un autre établissement.

Les chefs, directeurs ou préposés responsables seront tenus de se conformer à cet ordre.

Toutes ces dispositions de la loi sont destinées à assurer toutes les garanties à la liberté individuelle en même temps que le maintien à l'asile des aliénés dangereux pour leur propre sécurité et la sécurité publique.

La sortie doit avoir lieu si la guérison est obtenue. Elle peut avoir lieu si le malade étant en voie de guérison n'est nuisible ni pour les autres ni pour lui-même, d'après le certificat envoyé à l'autorité préfectorale.

C'est toujours une tâche délicate pour le médecin d'asile de certifier la guérison de l'aliénation mentale et



qui demande une grande expérience ; quand il s'agit d'un aliéné dangereux qu'un délit ou même un crime a mené à l'asile, cette question est de la plus haute gravité, une sortie prématurée pouvant provoquer le retour des mêmes actes délictueux.

« En ce qui concerne la guérison, dit M. Dagonet, on s'est demandé bien des fois quels en sont les caractères et à quel moment on peut ou on doit la constater.

« La cessation d'un accès de manie intermittente, la rémission de l'état hallucinatoire, la succession du calme à l'agitation, ou enfin, la raison apparente du discours remplaçant l'incohérence sont, dans bien des cas, des signes trompeurs auxquels on a souvent regret de s'être laissé prendre. La réapparition prochaine des accidents prouve peu après que la disposition morbide ne faisait que sommeiller, que la guérison n'était pas complète et que le malade était à peine entré dans la période de convalescence ; ce serait peu, s'il ne s'agissait que d'un mécompte d'amour-propre, mais combien de fois n'a-t-on pas observé que ces erreurs ne sont pas sans danger (1). »

Cette grave question de la sortie des aliénés dangereux, et spécialement des aliénés dits criminels ou assassins, a été différemment résolue.

Un individu ayant commis un assassinat bénéficie d'une ordonnance de non-lieu, s'il est reconnu aliéné, et est interné dans un asile.

Que faut-il en faire ? S'il n'est pas guéri, il y restera, il n'y a à ce sujet aucune contestation ; mais s'il est guéri ? Ici les avis sont partagés. Les uns estiment qu'on

(1) Dagonet : *Traité des maladies mentales*, p. 729.



doit signer sa sortie. Les autres, en petit nombre, Aubanel, Rouillard, Ball, etc., sont d'avis de le garder quoique guéri.

Cette question a été longuement traitée au Congrès de Paris en 1889. Nous empruntons au rapporteur, M. Rouillard, les considérations suivantes (1) :

« La nouvelle loi sur les aliénés (art. 39), dit que le médecin traitant doit déclarer si l'interné est ou non guéri, et, en cas de guérison, s'il est ou non légitimement suspect de rechute. » Ces prescriptions de la loi sont des plus sages, il est vrai ; mais il me paraît, dans la pratique, fort difficile de les satisfaire... On nous demande de déclarer si l'aliéné est guéri.

« Il est matériellement impossible de répondre à cette question d'une façon ferme. On prouve plus facilement la maladie que la santé. Nous ne possédons aucun signe, aucun caractère pathognomonique de la guérison. Encore moins pouvons-nous préjuger sa durée. Quant à déclarer si un aliéné criminel est légitimement « suspect de rechute », selon les expressions de la loi, nous ne pouvons le faire. Est-ce un épileptique ? Nous connaissons tous ces crimes horribles, ces assassinats multiples commis par ces malheureux. La rechute est des plus probables. Est-ce un alcoolique ? mais la rechute est absolument subordonnée aux excès ultérieurs du malade, et il nous est impossible de les préjuger. Est-ce un délirant persécuté ? mais nous connaissons le caractère réticent et dissimulateur de ce genre de malades. Il nous est impossible

(1) Congrès de Paris, 1889. — *Comptes rendus* du D<sup>r</sup> Ritti, p. 573. Séance du 10 août 1889.



d'ajouter foi à leurs promesses malgré leur apparente sincérité. Est-ce un impulsif, un halluciné ? nous le savons essentiellement prédisposé aux rechutes. J'en dirai autant du maniaqué. Je ne cite que pour mémoire le paralytique général, chez lequel la démence finale vient tirer le médecin d'embarras.

« Si le malade, après sa sortie, se retrouve dans les mêmes conditions sociales et pathologiques qui l'ont amené au crime, un nouveau malheur peut survenir.

« Le médecin peut-il empêcher ce concours de circonstances ? Peut-il même toujours les prévoir ? Lui appartient-il de jouer le rôle de prophète ? A quelque crime que l'on ait affaire, quelle que soit la maladie qui y a mené, il y aura toujours un doute, et le doute doit profiter à la société, plus intéressante que l'individu, et que la nouvelle loi paraît un peu oublier.

« En somme, si l'aliéné criminel paraît guéri, le médecin sera dans une cruelle alternative : sollicité par le malade, par ses proches, voire par les autorités, il se laissera aller à signer la sortie et sera longtemps poursuivi par l'idée inquiète qu'un nouveau crime peut se commettre ; si, au contraire, guidé par l'intérêt social, il fait, comme je le fais moi-même, maintenir l'aliéné, il passe pour un être inhumain et barbare. C'est à cette deuxième ligne de conduite que s'arrêteront presque tous les aliénistes et ils seront en règle avec cet article de loi, qui est en somme ambigu, et qui tend à la maintenue perpétuelle sans avoir le courage d'en imprimer l'obligation. »

M. Rouillard termine sa communication en ces termes :



« Tout aliéné assassin sera maintenu sa vie durant dans un asile. Il sera soumis au même régime que les autres aliénés. Un article de la loi devrait nous donner le moyen légal de faire cette séquestration, un asile spécial devrait être créé à cet effet. »

Ces conclusions sont peut-être trop absolues et avec M. Falret, nous terminerons en disant :

« Je ne puis admettre, pour ma part, que la médecine et la loi puissent poser en principe la séquestration perpétuelle des aliénés homicides d'une manière absolue. Je crois que le médecin chargé de la responsabilité d'un grand asile d'aliénés et qui voit constamment ses malades doit rester, comme il l'est aujourd'hui, le seul juge compétent de cette question délicate et qu'aucun article de loi, ni aucun jugement de tribunal, ne doit pouvoir, sous ce rapport, entraver sa liberté d'appréciation (1) ».

C'est là aussi l'avis de M. Motet :

« L'aliéné est un malade et l'on peut sans prétentions vaines affirmer que le médecin est seul apte à connaître de son état. Voilà ce que nous avons le droit, je dirais plus volontiers encore le devoir, de proclamer hautement. Je n'admets pas, pour ma part, ces compromis à l'aide desquels on essaiera de donner satisfaction à l'opinion publique en partageant les responsabilités entre magistrats et médecins (2). »

(1) Falret : *Loc. cit.*, p. 209.

(2) Motet : *Des aliénés et de la responsabilité médicale* (in *Ann. méd. psych.* Janvier 1872, p. 112).



En résumé, le médecin de l'asile, qui seul connaît ses malades, reste seul juge compétent de la sortie de tous les aliénés, même des aliénés dangereux et criminels ou assassins. Lorsqu'après un examen scrupuleux, après avoir pesé surtout les chances de récidive, il croit à une guérison suffisamment consolidée, il ne doit pas hésiter à provoquer leur mise en liberté.



## CONCLUSIONS

---

(A) Bien que tout aliéné puisse, en principe, devenir dangereux à un moment donné, le danger varie considérablement selon la forme d'aliénation mentale.

(B) Les plus dangereux de tous les aliénés sont ceux que l'on soupçonne le moins et qui à première vue pourraient paraître les plus inoffensifs.

D'après ce principe on peut, par ordre de bénignité croissante, faire la classification suivante des aliénés, au point de vue du danger qu'ils présentent :

- 1° Epileptiques ;
- 2° Obsédés homicide et suicide ;
- 3° Persécutés-persécuteurs ;
- 4° Persécutés-hallucinés ;
- 5° Alcooliques ;
- 6° Paralytiques généraux ;
- 7° Idiots et imbéciles ;
- 8° Mélancoliques ;
- 9° Maniaques.

Ni le tatouage, ni l'anthropologie criminelle ne peuvent contribuer à distinguer l'aliéné dangereux.



(C) La loi du 30 juin 1838 assure la liberté individuelle et répond à peu près à tous les besoins. La plupart des innovations proposées dans le projet de révision de cette loi sont des mesures dont l'urgence n'est pas immédiate.

L'aliéné dangereux et l'aliéné criminel relèvent de l'asile ordinaire qui devra adapter son organisation à l'état de ces malades.

Un ou deux quartiers spéciaux destinés aux criminels devenus aliénés, annexes d'une Maison Centrale (Gaillon), répondent aux exigences du bon fonctionnement du service et de la sécurité publique.

Le médecin de l'asile reste seul juge compétent de l'opportunité de la sortie de tous les aliénés, qu'ils soient dangereux, criminels et même assassins.

P<sup>r</sup> LE DOYEN,

*L'assesseur :*

LÉPINE

*Vu, bon à imprimer.*

LE PRÉSIDENT DE THÈSE,

A. LACASSAGNE

*Permis d'imprimer*

LE RECTEUR,

EM. CHARLES.

Lyon, le 19 juin 1895.



## INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

---

- ALLAMAN. — Les Aliénés criminels. (Thèse de Paris, 1891.)
- BLAISE. — Impulsions et Amnésies. — Responsabilité chez les aliénés. (Thèse de Paris, 1887.)
- CARRIER. — Comptes rendus du Congrès des Aliénistes français tenu à Lyon en 1891.
- CHARCOT. — Archives de Neurologie, 1883. (Art. Aliénés criminels, *passim*.)
- CONSTANS. — Rapport général sur le Service des aliénés en 1874. (Paris, 1878. Imp. Nationale.)
- COUTAGNE. — Manuel des Expertises médico-légales en matière criminelle. (Chap. XI.) — La Folie au point de vue judiciaire et administratif. (Lyon, 1888.)
- CULLERRE. — Traité pratique des Maladies mentales. (Paris 1890.)
- DAGONET. — Traité des Maladies mentales. (Paris, 1890.)
- DAGRON. — Les Aliénés et les Asiles d'aliénés. (Paris, 1875.)
- DROUET. — Homicide chez les Aliénés. (Thèse de Paris, 1873.)
- FALRET. — Les Aliénés et les Asiles d'aliénés. (Paris, 1890.)
- FRIOT. — Contribution à l'étude des aliénés dangereux et des aliénés criminels. (Thèse de Bordeaux, 1890.)
- LACASSAGNE. — Archives d'Anthropologie criminelle, *passim*.
- LASÈGUE. — Du Délire des persécutions. (Études Médicales, 1884.)
- LEGRAND DU SAULLE. — Le Délire des Persécutions. (Paris, 1873.)



- LEURET. — Sur la Nécessité de séquestrer de bonne heure les aliénés dangereux, *in* Annales d'Hygiène. (Paris, 1840, XXIV, p. 360-371.)
- LUNIER. — Des Aliénés dangereux au triple point de vue clinique, administratif et médico-légal, *in* Annales Médico-Psychologiques. (Juillet 1869, p. 169-196.)
- MAGNAN. — Folie lucide.
- MAUDSLEY. — Le Crime et la Folie. (Paris, 1874.)
- MAX-SIMON. — Crimes et Délits dans la folie. (Paris, 1886.)
- RENAUDIN. — Administration des asiles d'aliénés *in* Traité des Maladies mentales — Dagonet.
- RITTI. — Annales Médico-Psychologiques, *passim*. — Comptes rendus du Congrès International de Médecine mentale tenu à Paris, en 1889.
- TALAMON. — Médecine Moderne. (N° 58, 1894.)
- TRUCHON. — De la Nécessité de la création d'asiles spéciaux pour les aliénés dits criminels. (Thèse de Lyon, 1894.)
-



## TABLE DES MATIÈRES

---

AVANT-PROPOS . . . . .	4
CHAPITRE I. — <b>Définitions.</b> . . . . .	5
CHAPITRE II. — <b>Des Aliénés dangereux au point de vue clinique</b> . . . . .	44
1. Epileptiques (obs. I à IV.) . . . . .	44
Folie héréditaire (Folie des Dégénérés.) . . . . .	24
2. Obsédés homicides et suicides . . . . .	24
3. Persécutés-Persécuteurs (obs. V à IX.) . . . . .	30
4. Persécutés hallucinés (obs. IX à XII.) . . . . .	38
5. Alcooliques (obs. XII à XIII.) . . . . .	53
6. Paralytiques généraux (obs. XIV à XVIII.) . . . . .	60
7. Idiots et Imbéciles (obs. XVIII à XXII.) . . . . .	66
8. Mélancoliques (obs. XXII à XXVI.) . . . . .	74
9. Maniaques. . . . .	89
De la valeur diagnostique du tatouage et de l'anthro- pologie criminelle. . . . .	90
CHAPITRE III. — <b>Les Aliénés dangereux au point de vue administratif</b> . . . . .	95
Historique. . . . .	96
1. Séquestration de l'aliéné dangereux . . . . .	104
2. L'Aliéné dangereux à l'asile. . . . .	112
3. Sortie de l'aliéné dangereux . . . . .	116
CONCLUSIONS . . . . .	125











