

« En ce qui touche les mesures de protection nécessaires en faveur des mineures saisies en état habituel de prostitution :

« Le Comité, — éclairé par les résultats des mesures pratiquées à Paris depuis plusieurs années, grâce à l'accord intervenu entre le Parquet, l'Instruction et la Préfecture de police, — croit devoir maintenir et recommander à l'attention des Pouvoirs publics les vœux émis dans sa séance du 5 juillet 1893, c'est-à-dire la nécessité d'assimiler par une disposition légale la prostitution des mineures au vagabondage et de créer en leur faveur des écoles de préservation. »

Les difficultés que présente ce redoutable problème de la prostitution juvénile seront-elles résolues ? « Il est à espérer que d'ici « peu, dit M. Marc Réville en terminant, on arrivera, grâce à « l'effort commun de toutes les bonnes volontés, à apporter une « amélioration notable à l'état de chose existant qui est déplorable pour le présent et effrayant pour l'avenir. Ce jour-là, « tous ceux qui auront collaboré au résultat obtenu pourront se « dire qu'ils ont bien mérité de l'humanité. »

G. LEREDU.

LE

VAGABONDAGE PATHOLOGIQUE

Au mois d'août dernier, se réunissait à Bordeaux un Congrès d'aliénistes français. Composée à la fois de médecins et de juristes, cette réunion trouvait naturellement au premier rang de ses préoccupations l'influence que peuvent exercer certaines affections mentales sur l'accomplissement d'actes contraires aux lois pénales ou de police.

Les rapports qui peuvent exister entre ces affections et le vagabondage y étaient, notamment de la part de M. le Dr Pitres, doyen de la Faculté de médecine de Bordeaux, l'objet d'une importante communication. L'éminent professeur a, depuis, repris cette étude dans un nouveau travail que nous avons sous les yeux. Malgré ses développements assez considérables et le caractère technique des exemples cités, nous eussions été désireux de pouvoir en offrir la primeur aux lecteurs de la *Revue*. Mais nous devons nous interdire, avec quelque rigueur, toute incursion prolongée dans le domaine des sciences dont l'objet est l'étude des causes qui peuvent supprimer plus ou moins complètement la responsabilité. Nous devons nous enfermer dans nos attributions, déjà bien étendues, nous borner à déterminer la sphère d'application de la loi pénale au regard des individus dont la responsabilité paraît complète, à rechercher les traitements préventifs ou pénitentiaires par lesquels ces mêmes individus puissent être rendus meilleurs ou tout au moins inoffensifs. Mais notre activité, même ainsi définie et limitée, ne pouvant s'exercer avec justice et utilité, comme l'ont fait ressortir en diverses matières et en plusieurs pays de retentissants échecs, qu'autant qu'elle exclut résolument de son champ d'expériences tous les individus dont quelque misère physiologique vient paralyser les facultés, réclame impérieusement le concours des sciences qui délimitent nettement ses frontières. Des travaux du genre de ceux de M. le Dr Pitres sont donc pour nous, à ce point de vue, d'un haut intérêt et doivent retenir notre attention.

Jusqu'à ce jour, lorsqu'on est remonté aux sources du vagabondage, soit pour apprécier la légitimité de l'infliction du châti-

pénal, soit pour déterminer la nature du traitement auquel il convient de soumettre les vagabonds, on s'en est presque exclusivement tenu à l'étude des causes d'ordre économique et social, et, parmi les causes individuelles, à l'observation des causes morales ou encore des infirmités apparentes constituant un évident obstacle à un travail suffisamment rémunérateur (1). Or, selon M. le D^r Pitres, en n'envisageant que le vagabondage volontaire ou tout au moins conscient, on a négligé un côté du problème. Le vagabondage ne serait pas seulement l'effet de l'une ou de l'autre de ces causes fréquemment signalées: éducation vicieuse, paresse, misère, perversité, habitude acquise du maraudage, tendance atavique au déplacement; il serait aussi parfois la conséquence d'états maladiés nettement définis. Il existerait, en un mot, un vagabondage pathologique. Et ce ne sont pas seulement les médecins, plus complètement instruits des formes et des variétés cliniques de ce vagabondage, qui auraient à reconnaître l'irresponsabilité de certains vagabonds; ce seraient encore les philanthropes et les pénologues, dont la classification, en matière de vagabondage, repose uniquement, semble croire M. Pitres, sur les particularités externes du fait, qui auraient à créer pour ces malades une catégorie nouvelle. La classification des mendiants et vagabonds, telle qu'elle est faite dans une *Note* rédigée pour les Conseils généraux par une Commission mixte composée de membres de la Société générale des Prisons et de la Société internationale pour l'étude des questions d'assistance, classification qui n'est autre, d'ailleurs, que celle à laquelle semble partout arrêtée la science pénitentiaire, repose sur une division en trois groupes: « les invalides que l'on doit secourir, les valides de bonne volonté qui ont besoin d'une assistance temporaire, les valides professionnels (vagabonds et mendiants volontaires) qui doivent être rigoureusement poursuivis. » Les malades dont il s'agit n'appartenant pas à la seconde catégorie et ne pouvant être rangés dans la première, puisqu'ils ne sont pas invalides au sens propre du mot, se trouveraient par cela même injustement confondus avec les paresseux de la troisième et exposés à un traitement inhumain.

Qu'il y ait ici, au point de vue de la médecine légale, de graves problèmes à élucider, un exposé sommaire du travail de M. le D^r Pitres et de quelques observations recueillies par d'autres savants médecins, le fera suffisamment comprendre à nos lecteurs.

(1) Lire les discussions du Congrès international de Paris, *Revue* 1895, p. 1038.

Mais ce que nous devons ensuite nous demander, et ceci nous touche particulièrement, c'est si la lacune que le savant professeur se plaint de rencontrer dans les doctrines pénitentiaires s'y trouve réellement, ou si sa thèse ne vient pas plutôt à l'appui des principes vers lesquels s'est résolument orientée, depuis un certain temps déjà, la science pénitentiaire.

M. le D^r Pitres divise d'abord en deux groupes principaux les individus irresponsables de leur état de vagabondage. Il range dans le premier les individus atteints d'aliénation mentale, chez lesquels le vagabondage n'est qu'une des manifestations d'un mal préexistant et permanent; il classe dans le second ceux dont le vagabondage est essentiellement caractérisé par des accès intermittents d'impulsion irrésistible à la marche. Cette dernière forme de vagabondage est connue sous le nom de *vagabondage impulsif* ou *automatisme ambulatoire*.

Il n'existe pas plus de monomanie des voyages qu'il n'existe de monomanie du meurtre, déclare M. Pitres; mais toutes les formes de l'aliénation mentale, sans exception, peuvent conduire au vagabondage. Parmi les phénomènes morbides qui le déterminent chez les aliénés, il faut surtout citer les hallucinations, les conceptions délirantes, la démence et l'instabilité mentale de certains dégénérés.

Sous l'empire d'hallucinations sensorielles, particulièrement de l'ouïe, les malades sont souvent poussés à se déplacer incessamment, soit pour fuir des voix qui les tourmentent, soit pour obéir aux ordres qu'elles leur donnent.

Même en l'absence d'hallucinations, certaines conceptions délirantes induisent ceux qu'elles affligent en des pérégrinations sans fin; ce sont tantôt des mégalomanes qui prétendent mettre le monde au courant de leur illustration, tantôt des hypocondriaques en quête d'un remède à leurs souffrances ou encore des réformateurs qui se proposent de changer la face de l'univers. Victimes de leur idée fixe, ces malheureux en arrivent parfois à méconnaître ou à oublier les inéluctables exigences de la vie et à se trouver sans moyens d'existence.

Très souvent, d'ailleurs, hallucinations et conceptions délirantes se combinent; on a dans les persécutés persécuteurs un exemple de l'association de ces deux phénomènes: les malades de cette catégorie poursuivent leurs victimes avec acharnement et, pour les atteindre, entreprennent parfois de longs voyages.

La démence peut aussi provoquer des pérégrinations désordon-

nées, par suite de la survivance des besoins et des forces de l'organisme physique à la perte graduelle des facultés intellectuelles. Les fugues des déments simples sont généralement insignifiantes. Il n'en est pas de même de celles des malades atteints de démence paralytique ou paralysie générale progressive, qui, au début ou dans le cours de l'évolution de leur maladie, passent souvent par des périodes d'excitation cérébrale accompagnées de suractivité physique.

Les malades appartenant à l'une ou l'autre des catégories dont nous venons de parler n'ont pas à redouter les erreurs judiciaires; car, ainsi que le reconnaît M. Pitres, avant même l'ouverture de l'instruction, ils sont reconnus aliénés, soumis à l'examen de médecins compétents et, s'il y a lieu, internés dans les asiles spécialement affectés au traitement des maladies mentales.

Mais le savant maître rattache au groupe des aliénés une catégorie d'individus dont le cas ne peut laisser que d'être, en maintes circonstances, fort embarrassant, parce qu'ils se trouvent en quelque sorte sur les confins indécis et fort difficiles à déterminer de l'état normal: ce sont les individus atteints d'imbécillité malade, chez lesquels la débilité intellectuelle s'accompagne d'une instabilité de la volonté qui les empêche de rester en place. C'est à cette catégorie qu'appartiendraient fréquemment ces vagabonds, vulgairement appelés « trimardeurs », que l'on voit errer dans les campagnes, invinciblement épris d'oïseté malgré leur misère, pauvres déséquilibrés, peu coutumiers de gros délits sans doute, que des hasards malheureux transforment cependant à l'occasion en véritables bandits. C'est encore dans cette catégorie qu'il faudrait ranger certains ouvriers de métier, capables d'activité laborieuse, mais d'activité à éclipses, dont les incessants déplacements à travers les villes et les ateliers pourraient à première vue être attribués à des causes économiques et sociales, mais n'ont en réalité pas de cause, ou n'en ont d'autre qu'un irrésistible besoin, à un moment donné, de boire, de s'amuser, de changer d'existence et de milieu.

Les individus appartenant à toutes les catégories précédemment énumérées offrent ce trait commun de ressemblance que l'ombre ou la pénombre, dans laquelle ils vivent, restent impénétrables aux rayons de la pleine lumière, que leur responsabilité n'est à aucun instant entière. Il en est d'autres, au contraire, chez lesquels la responsabilité est d'ordinaire entière, mais fait, à de certains moments, place à un état de complète irresponsabilité. C'est

le second groupe de malades indiqué par M. Pitres et au vagabondage desquels il a réservé le nom d'*automatisme ambulatoire*.

Avant tout, il convient de remarquer qu'en intensité et en durée l'altération des facultés intellectuelles est extrêmement variable. « L'automatisme ambulatoire, écrit à ce propos M. le Dr Seme-laigne (1), se présente à nous sous des aspects divers. Tantôt c'est un épisode fugitif que perçoivent à peine les personnes présentes, un arrêt subit au cours d'une conversation, quelques pas en avant et tout rentre dans l'ordre (2). Tantôt, c'est une marche rapide, sans but apparent, dans une même direction; après quelques minutes, quelques heures, le sujet revient à lui. Il est des gens qui se retrouvent, sans savoir comment, dans une localité située à une grande distance de leur résidence habituelle. On voit encore des individus circuler et accomplir tous les actes de la vie ordinaire; pourtant ils ne sont plus les mêmes; une nouvelle personnalité s'est développée en eux, leur existence se passe en partie double. Dans certains cas, il y a inconscience absolue, dans d'autres la conscience persiste, mais le mouvement s'impose sans résistance possible; la volonté semble annihilée. »

C'est d'après la nature de l'affection dont il relève que l'automatisme ambulatoire revêt telle ou telle forme particulière. M. Pitres en distingue trois variétés: l'une épileptique, l'autre hystérique, la troisième neurasthénique ou cérébrasthénique.

On se représente volontiers, quand on parle d'épilepsie, un individu qui a des convulsions, mais il y a aussi des épilepsies non convulsives, désignées depuis Morel sous le nom d'*épilepsies larvées*, et dont les conséquences, au point de vue des phénomènes psychiques, sont à peu près aussi sérieuses. La crise peut même n'être pas précédée d'un simple vertige. L'illustre Charcot, dans ses leçons célèbres du mardi à la Salpêtrière, a présenté un malade sujet à des accès d'automatisme comitial (3) ambulatoire, sans prodromes bien marqués. Ce qui caractérise (4) la fugue épileptique, c'est la soudaineté, l'automatisme, les impulsions aveugles, l'inconscience, l'absence de but, l'amnésie complète (absolue, définitive, selon M. Pitres). L'accès est, en général, assez court: « il est ordi-

(1) *Annales médico-psychologiques*, 1894, 1^{er} sem., p. 71.

(2) Conf. Charcot, *Leçons du mardi à la Salpêtrière*, 1888-1889, p. 316.

(3) Le mot *comitial* a son origine dans ce fait que l'on suspendait les comices à Rome quand un cas d'épilepsie s'y produisait.

(4) Conf. *Annales de neurologie*, 1894, 2^e sem.: Dr Regis — Géhin, *Thèse pour le doctorat*.

nairement accompagné d'actes violents, désordonnés, agressifs (1) ; « quand le malade ne présente pas de violences, dit M. le Dr Jules Voisin, sa figure est pâle et presque toujours hébétée ; ses actes ne sont pas bien coordonnés (2) ». Les caractères de la fugue épileptique peuvent cependant n'être pas toujours aussi tranchés. M. Falret, dans les *archives de médecine* pour 1861, a publié l'histoire de deux épileptiques, sujets à des accès automatiques ambulatoires, dont les uns étaient accompagnés d'actes violents, tandis que d'autres s'accomplissaient tranquillement, silencieusement. Le malade de Charcot n'avait rien dans les allures, le regard ni la physionomie, sauf un peu de pâleur, qui le distinguât, au cours de ses crises, d'un homme parfaitement éveillé et à l'état normal. Chez lui l'amnésie n'était pas non plus tout à fait complète ; « il peut donc subsister, disait à ce propos Charcot, des souvenirs vagues qui ressemblent à peu près à ceux qu'on peut avoir pendant le rêve et qui restent dans l'esprit au milieu de la nuit (3)... ». Enfin, si les crises sont courtes d'ordinaire, elles peuvent aussi, les exemples cités par Charcot et M. Pitres en témoignent, se prolonger parfois pendant plusieurs semaines.

Dans la variété hystérique, peut-être la plus commune, l'accès d'automatisme ambulatoire n'est au fond qu'un accès de somnambulisme avec impulsions ambulatoires. La fugue de l'hystérique, comme celle de l'épileptique, est inconsciente ; elle est également suivie d'amnésie, moins complète cependant ; mais dans la fugue de l'hystérique on remarque de la méthode, on trouve de la coordination dans les actes ; le malade est l'esclave d'une idée dominante et directrice et ne subit l'influence d'aucune image antagoniste. Dans sa communication au Congrès international de médecine mentale de 1889, le Dr Jules Voisin faisait encore remarquer que les malades cités par lui en exemple, avaient accompli des actes précédemment exécutés par eux à l'état de veille, auxquels ils avaient pensé ou dont ils avaient été préoccupés les jours précédents. La fugue du somnambule serait également, selon M. Pitres, celle dont l'idée s'est implantée dans son esprit à l'instant où s'est produit le déclenchement cérébral qui correspond au début de l'accès. En état de somnambulisme, le malade semble d'ailleurs être à l'état normal, tant il y a de régularité dans ses actes, dans son maintien et souvent dans ses paroles. « C'est subitement, à la suite

(1) Charcot, *Leçons du mardi à la Salpêtrière*, 21 fév. 1889, p. 312.

(2) *Congrès internat. de médecine mentale* de 1889, p. 159.

(3) Charcot, *op. cit.* : Leçon du 31 janv. 1888, p. 113.

d'un vertige, d'un accès de suffocation ou après une grande inspiration, dit le Dr J. Voisin, que le malade change d'état et c'est subitement aussi ou après une grande inspiration, ou après un sommeil léthargique lucide, que le malade revient à l'état normal. Chez ces malades il y a toujours des troubles de la sensibilité générale et spéciale, et l'attaque constitue un vrai dédoublement de la personnalité. » Ce changement de personnalité subsiste plus ou moins longtemps et aucun souvenir de cette vie toute particulière n'existe chez ces malades, mais elle réapparaît lorsqu'une nouvelle attaque se produit ou qu'on met le malade dans le somnambulisme provoqué. « Cette faculté de ressusciter les scènes par le sommeil provoqué est une indication formelle de la nature hystérique et non épileptique de ces phénomènes, car un épileptique est très difficilement hypnotisable ; c'est l'élément qui doit servir pour le diagnostic différentiel de la fugue hystérique et de la fugue épileptique (1). » En résumé, les caractères distinctifs de la fugue hystérique sont le déterminisme inconscient mais reflétant une idée antérieure, la cohérence, la logique des actes et la fixité du but dans la course, malgré l'automatisme apparent, enfin l'amnésie habituelle, moins absolue que dans l'épilepsie, mais en tout cas susceptible de disparaître sous l'influence de l'hypnotisation. Nous devons toutefois ajouter qu'à l'égard de cette division tout à fait tranchée entre l'automatisme hystérique et l'automatisme comitial, certains médecins, notamment Charcot, ont cru devoir formuler d'expresses réserves (2).

Avant de passer à la troisième variété signalée par M. le Dr Pitres, nous croyons devoir faire remarquer que plusieurs médecins font de l'alcoolisme une cause distincte de l'automatisme ambulatoire (3). Dans ce cas, comme dans les précédents, le malade est inconscient pendant la crise ; si le souvenir de certains faits, de certains événements persiste chez lui, c'est au milieu d'un appareil amnésique complet. « La fugue est inconsciente, écrit le Dr Tissier (4), non comme chez les épileptiques, où elle est brutale, irraisonnée, peut-être réflexe, mais avec un voile jeté sur la mémoire, le jugement et la délibération. » Ce qui différencie nettement la fugue de l'alcoolique, c'est le retour progressif de la mémoire, ce qui n'arrive pas dans l'hystérie et l'épilepsie.

(1) Dr J. Voisin : *loc. cit.*

(2) *Cons. annales médico-psychologiques*, 1894, 1^{er} semestre ; Dr Semelaigne. — *Gazette des hôpitaux*, 1890, p. 794 : Dr Colin — Charcot : *loc. cit.*

(3) Dr Semelaigne ; — Dr Colin : *loc. cit.*

(4) Dr Tissier : *Les aliénés voyageurs*.

La dernière variété d'automatisme ambulatoire dont il nous reste à parler, la variété neurasthénique, est peut-être celle dont se doivent le plus vivement préoccuper le criminaliste et le philanthrope, parce que l'absence de phénomènes morbides aussi caractéristiques, l'apparence complète, le voisinage immédiat de l'état normal rendent l'erreur particulièrement facile. En cours de crise, le neurasthénique est parfaitement conscient; il sait ce qu'il fait, où il veut aller; il parle, agit, s'assure des moyens d'existence presque aussi sensément que s'il était à l'état normal. Après la crise il garde le souvenir complet de ce qui s'est passé; il sait où il se trouve et comment il y est venu. Et pourtant c'est un malade, un individu irresponsable de ses fugues. Il est dominé à certains moments par un désir impérieux, obsédant, une volonté toute puissante qui semble se substituer à la sienne et la maîtriser, qui le détermine à s'en aller, en dépit de tous les obstacles et de tous les inconvénients qu'aura son départ. Le besoin de marcher le plonge dans un état d'anxiété et d'angoisse dont il se rend parfaitement compte, mais qu'il ne peut faire disparaître qu'en cédant à son irrésistible désir de faire une fugue. Il part sans raisonner, sans réfléchir; tout ce qui ne se rapporte pas à l'idée qui l'obsède lui est indifférent: famille, situation, occupations ou bien-être; il éprouve une indéfinissable satisfaction à respirer le grand air, à marcher; il ne sent pas la fatigue; rien ne le rebute, ni les privations, ni les travaux les plus grossiers auxquels il peut être contraint de demander des ressources. Ces malades ont été bien appelés des *captivés* (1) et c'est ici par excellence le *déterminisme ambulatoire*, opposé par certains savants (2) à l'automatisme ambulatoire proprement dit. En somme ces malades sont des suggestionnés; seulement la suggestion ne vient pas de l'extérieur, ou du moins il n'y a pas déplacement de la volonté, effacement d'une volonté devant une autre; c'est une auto-suggestion: « le malade semble s'hypnotiser lui-même par l'idée qui s'implante avec ténacité dans son esprit et subir ensuite sa suggestion (3) ».

Nous avons passé en revue toutes les catégories d'individus dont le vagabondage est la conséquence d'une affection mentale et nous savons désormais qu'il est des précautions dont il est indispensable de se munir pour statuer avec équité et clairvoyance sur le sort des mendiants et des vagabonds. En présence de situa-

(1) Dr Tissié: *op. cit.*

(2) Professeur Duponchel, *Annales d'Hygiène et de médecine légale*, année 1888, t. 20.

(3) Dr Tissié: *loc. cit.*, p. 111.

tions aussi incertaines, aussi complexes, il importe avant tout que le médecin se garde d'opinions préconçues. Il doit toujours conserver la liberté d'esprit nécessaire pour examiner avec une complète indépendance de jugement les cas qui lui sont soumis. C'est une remarque que M. le Dr Duponchel faisait il y a peu de temps à ses élèves du Val-de-Grâce, avec d'autant plus d'insistance que les médecins militaires, auxquels il s'adressait, peuvent avoir à se prononcer sur des cas particulièrement graves, puisque, dans l'armée, le vagabondage peut constituer la désertion. « La question de supercherie, de simulation, écrit-il, est de celles auxquelles assurément on doit penser quand on se trouve appelé à se prononcer sur la responsabilité des militaires qui ont opéré des fugues et sont sous le coup d'une punition grave ou d'une poursuite en conseil de guerre. Il faut appliquer dans cette recherche des duplicités possibles une règle générale que je ne saurais trop préconiser: avant de s'arrêter à l'hypothèse d'une simulation, il est toujours indispensable d'éliminer, au préalable, toutes les affections dans lesquelles peuvent se rencontrer les symptômes constatés ou allégués. Rendons-nous compte de la façon dont les fuites délictueuses se sont effectuées. Ne porteraient-elles pas par hasard l'empreinte caractéristique de l'inconscience et de la fatalité? Examinons l'hérédité de ce fugitif, ses antécédents personnels; finissons enfin par l'examen méticuleux de son état physique. Cette analyse terminée, mais à ce moment seulement, nous serons en droit de penser à la simulation; en dehors de cette méthode il n'y a qu'illusions, vanité, erreurs (1). »

C'est une nécessité à mettre également hors de discussion que le juge, mieux instruit de ces phénomènes morbides, devra dorénavant se méfier davantage de ses propres impressions, éviter la précipitation dans le jugement, se tenir toujours prêt à faire appel, au moindre doute, à l'intervention du médecin. Mais faut-il aller plus loin, attribuer aux doctrines pénitentiaires les erreurs commises à des dates récentes et penser qu'elles ont sur cette délicate question du vagabondage à se renouveler entièrement? C'est une question qui nous concerne particulièrement, et le moment nous paraît venu de rechercher rapidement, sommairement, s'il existe des cas où des infirmes, des malades peuvent se trouver exposés, par suite des doctrines pénitentiaires elles-mêmes, à subir des rigueurs injustifiées.

(1) Dr Duponchel: *loc. cit.*

Le Code pénal français déclare coupable du délit de vagabondage tout individu « qui n'a ni domicile certain, ni moyens de subsistance et qui n'exerce habituellement ni métier ni profession », article 270, sans distinction des cas de validité ou d'invalidité du sujet; il décide même que l'invalidité ne forme pas obstacle à l'existence du délit de mendicité, si la mendicité se produit dans un lieu pour lequel existe un Dépôt (article 274).

Le concours des éléments constitutifs du délit de vagabondage ne doit sans doute se retrouver qu'exceptionnellement dans le vagabondage des malades dont nous nous occupons, mais leur inconscience, lorsqu'elle est totale, peut créer un sérieux obstacle à la découverte de la vérité. Dominés par d'irrésistibles impulsions, les malades réduits à la misère et à la mendicité se détourneront aussi, fatalement, des dépôts et se trouveront passibles du châtimeut pénal. Il ne faudrait pourtant pas s'exagérer le danger que leur fait courir l'application de la loi française. Le vagabondage et la mendicité sont érigés par elle en délits et la responsabilité de l'agent est l'élément essentiel du délit.

Or, la jurisprudence est aujourd'hui bien définitivement fixée en ce sens, que la responsabilité doit être réputée inexistante par cela seul qu'il y a eu coïncidence d'une aliénation momentanée des facultés intellectuelles et de l'accomplissement de l'acte incriminé(1).

M. le D^r Pitres démontre, il est vrai, par des exemples que les malades dont il est ici question ont eu fort à se plaindre de leurs rencontres avec la justice et Charcot cite le cas, plus étrange encore, d'un magistrat du Parquet maintenant une arrestation, malgré la présentation par le malade d'un certificat délivré par lui à la Salpêtrière. De tels faits dénotent chez certains magistrats une imprudente précipitation ou une légèreté blâmable, mais ne doivent pas être invoqués comme arguments. Ce qui est vrai pourtant, c'est que le caractère trop exclusivement objectif des articles du Code pénal français, qui punissent le vagabondage et la mendicité, expose à des condamnations injustes les individus à responsabilité atténuée, indécise, dont nous avons parlé.

Mais le Code pénal n'est plus, sur bien des points, on le sait, l'expression des doctrines pénitentiaires aujourd'hui reçues. L'incrimination indistincte de faits de vagabondage et de mendicité a fait progressivement place à la recherche minutieuse de leurs causes, l'examen de leurs formes apparentes, de leurs particula-

(1) Dalloz, C. P. article 64, n° 112.

rités externes à l'étude des personnes et de leur caractère. On a pu ainsi reconnaître qu'il n'existe dans le vagabondage et la mendicité, hors le cas de circonstances aggravantes, aucun des éléments du délit et on s'est trouvé, dès lors, naturellement amené à substituer à la rigueur uniforme du châtimeut pénal une variété de traitements, uniquement destinés à soustraire mendiants et vagabonds à une oisiveté périlleuse pour eux et la société, et en rapport avec la diversité des situations auxquelles il s'agissait de porter remède.

Il ne nous est pas possible de suivre ici, à travers les Codes des divers pays, l'évolution de la législation du vagabondage et de la mendicité; mais un simple coup d'œil sur la loi belge de 1891 (1), expression récente et très fidèle des doctrines pénitentiaires, permettra de reconnaître cette préoccupation, ce souci sous l'empire duquel elle a été rédigée, de voir chaque mendiant ou vagabond soumis à un traitement en parfaite concordance avec sa situation physique et morale. « Les juges de paix, est-il dit à l'article 12 de la loi, vérifient l'identité, l'âge, l'état physique, l'état mental et le genre de vie des individus traduits devant le tribunal de police du chef de vagabondage et de mendicité. » Pour éclairer sa conscience, le juge a encore deux sources de renseignements auxquelles il doit puiser: il a les renseignements fournis par l'autorité judiciaire du lieu de la dernière résidence de l'individu traduit devant lui, il a surtout ceux que donne le casier judiciaire spécial aux condamnés de cette catégorie, constitué au Ministère de la justice. Les uns et les autres sont demandés par télégramme et le magistrat les a sous les yeux avant de se prononcer. Il élimine alors tous les invalides qui ne relèvent que de l'assistance; il renvoie dans une maison spéciale d'assistance par le travail, dite maison de refuge, les individus définis vagabonds par la loi, mais qui n'ont pas commis de faits répréhensibles et ne demandent qu'à travailler; il ne réserve pour le traitement non même plus pénal (le vagabondage et la mendicité ne sont plus érigés en délits), mais disciplinaire du dépôt de mendicité, que les mendiants professionnels, les vagabonds incorrigibles, tous ces individus enfin dont l'existence, passée au crible, ne lui révèle qu'une longue suite de manœuvres libres et réfléchies pour échapper à la nécessité du travail. Aucun doute, on le voit, n'est possi-

(1) Conf. Rapp. Louis Rivière, dans le Bulletin de la Commission pénitentiaire internationale, 1895, T. 3.

ble; les décisions du juge belge doivent être exclusivement basées sur des considérations subjectives; c'est la caractéristique de ce système auquel les travaux dont je viens de donner un aperçu apportent une nouvelle force et un surcroît d'autorité.

Si M. le D^r Pitres a pu se méprendre sur le sens de la *Note* pour les Conseils généraux, d'une forme un peu concise, ses craintes doivent tomber devant la précision et les détails de l'article 12 de la loi belge. Aucune obscurité ne peut planer sur le sens que la science pénitentiaire attache actuellement au mot *invalide*; il doit être pris dans son acception la plus large. Des mendiants et vagabonds, les uns ne travaillent pas, parce que, pour une raison ou pour une autre, ils ne le peuvent pas; les autres parce que, tout en étant capables et libres de le faire, ils ne le veulent pas. Comme le législateur belge, ce qu'ont voulu marquer les auteurs de la Note précitée, c'est que ces derniers seuls relèvent des lois pénales ou de police; les autres appartiennent tous à l'une ou l'autre des formes multiples de l'assistance. C'était à la science pénitentiaire d'indiquer en principe les catégories d'individus à éliminer de son champ d'action; c'est à d'autres sciences de dire quels individus doivent être rangés dans ces catégories.

J. ASTOR.

REVUE DU PATRONAGE

ET DES INSTITUTIONS PRÉVENTIVES

Sommaire. — FRANCE: 1^o Congrès de Bordeaux. — 2^o Bureau central. — 3^o Comité de défense. — 4^o Société contre la mendicité des enfants. — 5^o Société de patronage de Bordeaux. — 6^o L'assistance par le travail. — ETRANGER: 1^o Congrès de Florence. — 2^o et 3^o Patronage à Cologne et à Berlin. — 4^o Le patronage en Saxe.

FRANCE

I

Congrès de Bordeaux.

Un incident, fort heureux pour le bénéficiaire, mais qui eût pu compromettre l'organisation du Congrès, a retardé l'envoi de l'invitation annoncée dans notre dernier *Bulletin* (p. 438).

M. le conseiller Calvé, secrétaire général du Congrès, a été nommé président du tribunal civil de Bordeaux.

En lui adressant nos plus chaleureuses félicitations, nous lui transmettons nos regrets les plus vifs de le voir forcé par ses nouvelles fonctions d'interrompre une œuvre qu'il avait jusqu'ici si activement et si habilement conduite.

Heureusement, dans une ville comme Bordeaux, les dévouements sont toujours prêts.

M. Calvé, nommé secrétaire général honoraire de la Société de patronage, a été remplacé comme secrétaire général de cette même Société par M. H. Rödel, substitut du procureur de la République, et M. Rödel, après de légitimes hésitations, motivées par son absorbant service au Parquet, a bien voulu accepter la lourde succession de M. Calvé au secrétariat général du Congrès.

Il sera secondé dans sa mission par M. H. François, avocat et secrétaire du Comité de défense, qui a été nommé membre de la Commission d'organisation, et par M. Gustave Lung, dont l'inépuisable charité est bien connue de toutes les œuvres protestantes et autres et qui a été adjoint à la Commission.

Après cette réorganisation, la Commission a adressé la circu-