La précaution est louable. Elle est insuffisante. Certains préfèrent payer par la perte d'une somme de 100 à 150 francs la symbolique clé des champs, objet de leur convoitise. Ils savent qu'ils ne risquent pas grand'chose en se soustrayant à la surveillance de leur tuteur bénévole.

La réintégration qui devrait être une crainte salutaire, le commencement ou le maintient de la sagesse, n'est, en réalité, qu'une vaine menace, une formule dépourvue de sanction.

Les patronages élèvent de vives plaintes à ce sujet, plaintes justifiées.

Quand un libéré s'est soustrait à leur autorité et qu'ils le signalent, les recherches pour le retrouver son empreintes d'une telle mollesse que rarement ells aboutissent.

Si le libéré ne commet pas un nouveau délit, il n'est jamais arrêté. Le nombre de révocations est infime.

Lorsque l'intervention d'un patronage ne s'est pas manifestée, la situation est encore pire. M. Bérenger avait pourtant prévenu que la loi passerait à côté du but « si elle n'était accompagnée de l'exercice d'une surveillance *rigoureuse et incessante* sur la conduite des condamnés qui en obtiendraient le bénéfice ». (V. Rapport Bérenger au Sénat, 22 octobre 1883).

Si la libération conditionnelle n'a pas donné les résultats attendus, c'est bien en effet, parce que la loi n'a pas été appliquée telle qu'elle avait été conçue.

Complément du régime d'internement cellulaire, elle devait manquer de son premier étais si le régime cellulaire n'était pas partiellement réalisé.

Postulant un patronage actif, sérieux, du condamné pendant la période de semi-liberté qui constitue l'expérience décisive de son reclassement, elle devait boiter davantage si ce second soutien lui faisait défaut.

Est-ce à dire qu'il faille renoncer à tirer aucun profit d'une institution aussi excellente dans son principe ? Non.

Il faut, au contraire, essayer de l'aiguiller de plus en plus dans sa véritable voie, lui restituer le caractère de mesure révocable qu'elle a presque complètement perdu, ne l'appliquer qu'à bon escient, et surtout quand se produit l'intervention d'un patronage.

Seule, une collaboration de plus en plus confiante, de plus en plus étroite entre les autorités administratives et les œuvres permettra d'obtenir ce résultat.

BIBLIOTHÈQUE

XVII[E] CONGRÈS DE MEDECINE LEGALE DE LANGUE FRANÇAISE

(PARIS, 23, 24 ET 25 MAI 1932)

Président : M. RAVIART (Lille).

Vice-Présidents : MM. Georges BOURGEOIS, COSTEDOAT, HEUYER (Paris).

Secrétaire-général : M. PIÉDELIÈVRE.

Pemier Rapport

LES LÉSIONS DU FOIE DANS LA MORT PAR SUBMERSION, par M. le professeur Etienne MARTIN (de Lyon).

Deuxième Rapport

TRAUMATISMES ET SYNDROMES PARKINSONIENS, par MM. le Professeur NAVILLE *et* DE MORSIER (de Genève).

Ce sujet de pathologie traumatique peut intéresser les médecins-légistes à plus d'un titre. La doctrine régnante était, il y a encore peu d'années, que des traumatismes ne pouvaient pas être la cause exclusive de syndromes parkinsoniens. (Opinion résumée par Souques en 1921). Même opinion de Lhermitte, Roussy, Scheffer. Depuis quelques années, les observations de Paulian, Bing, Lotmar, Négrot et Crouzon, etc..., ont montré que des traumatismes centraux pouvaient certainement être responsables de syndromes parkinsoniens. Par contre, la plupart des auteurs n'acceptent pas encore le rôle étiologique des traumatismes périphériques.

MM. NAVILLE et DE MORSIER ont suivi le plan suivant :

1° *Syndromes après traumatisme cranien.* — Ils citent une trentaine de cas survenus, soit presque immédiatement, soit peu de jours, peu de semaines, quelques mois ou plus, après l'accident. Le plus souvent, il s'agit de syndromes parkinsoniens purs. D'autres éléments peuvent y être associés : thalamiques, pyramidaux, mentaux, ou le syndrome des commotionnés. Presque la moitié des cas sont survenus avant 40 ans, ce qui prouve bien qu'on est en dehors du cadre de la paralysie agitante ordinaire.

2° *Rôle aggravant du traumatisme sur un état antérieur ou une prédisposition.* — A) Aggravation de syndromes antérieurs (paralysie agitante classique ou parkinsonisme encéphalitique). Quelques-unes de ces aggravations sont impressionnantes.

B) Apparition du syndrome parkinsonien traumatique chez des sujets apparemment sains, mais ayant eu auparavant une encéphalite. Les auteurs citent notamment un cas observé en Suisse.

C) Apparition de syndrome parkinsonien traumatique chez des sujets présentant une menace d'hérédité similaire.

3° *Rôle du traumatisme dans l'éclosion d'encéphalite infectieuse avec parkinsonisme consécutif.* — On peut discuter le rôle des traumatismes dans l'éclosion d'encéphalites ou d'infections neurotropes. (Les rapporteurs en citent quelques cas).

4° *Rôle du traumatisme psychique.* — Citations bibliographiques au sujet desquelles les auteurs n'expriment pas d'opinion.

5° *Paralysie agitante consécutive à des traumatismes périphériques.* — Les auteurs rapportent une quarantaine de cas où le syndrome est survenu, toujours au segment traumatisé et presque toujours après des symptômes intercalaires progressifs et cela, soit peu de jours après l'accident (citation du cas récent du professeur Euzière, de Montpellier), soit après quelques semaines, quelques mois ou plus d'une année. Citation d'un cas observé en Suisse, d'un cas survenu à un chirurgien et d'un cas consécutif à une épicondylite traumatique. Plus de 20 % de ces cas sont survenus avant 40 ans, ce qui est plus que la proportion observée à cet âge dans la paralysie agitante classique.

A la fin de leur rapport, les auteurs ont cherché à justifier l'hypothèse du rôle étiologique d'un traumatisme exclusivement périphérique. Ils montrent que les données anatomo-pathologiques ne permettent pas d'affirmer que les syndromes parkinsoniens soient dûs à des lésions organiques, toujours localisées dans les mêmes segments des noyaux centraux, puisque la plupart des auteurs récents insistent sur le fait qu'on trouve des lésions diffuses à tout l'axe cérébro-spinal (Lévy, Yvan Bertrand). En outre, des lésions, même grossières, dans les zones dites d'élection, ne donnent pas toujours les syndromes parkinsoniens (Clovis Vincent, Nills, Rotter, Ozaki, Lhermitte et Cornil). Par conséquent, les voies du réflexe sensitivo-moteur extrapyramidal ne sont pas encore bien connues et il ne paraît pas exclu que des irritations périphériques puissent déterminer chez certains sujets des troubles du type parkinsonien (analogie avec les troubles physiopathologiques qui s'accompagnent parfois de tremblement et de contractures. Des recherches concernant les réflexes de posture et suivant les méthodes indiquées par Froment, Foix et Thévenar, Delmas-Marsalet, permettront peut-être de mieux comprendre la pathogénie des syndromes consécutifs à des traumatismes périphériques.

Discussion

M. Crouzon (de Paris) estime que le parkinsonisme traumatique existe. Il est des cas où, au point de vue strictement médico-légal, le blessé doit être indemnisé, alors que quelques doutes subsistent au point de vue scientifique. M. Crouzon fait des réserves sur les cas de parkinsonisme consécutifs aux traumatismes périphériques. Il verse au débat un cas de parkinsonisme apparu après une anesthésie générale. Il précise les délais d'apparition du parkinsonisme traumatique. Il souligne enfin l'extrême rareté de l'étiologie traumatique.

M. Duvoir (de Paris) distingue le parkinsonisme post-traumatique pur et le parkinsonisme post-traumatique chez les anciens encéphalitiques.

M. Hamel (de Nancy) a observé une paraplégie spasmodique légère chez un sujet atteint de blessure ancienne des deux mollets et qui présente un mal perforant plantaire, qui paraît d'origine centrale. La lésion périphérique a-t-elle déterminé la lésion centrale ?

M. Aug. LEY (de Bruxelles). — Si l'on a observé peu de parkinsoniens pendant la guerre, c'est que les sujets étaient jeunes et n'avaient pas l'âge de la maladie de Parkinson. L'émotion ne fait que révéler le parkinsonisme.

M. DUPAIN (de Paris) pense que l'émotion peut accélérer l'évolution d'un parkinsonisme et l'aggraver.

M. NAVILLE (de Genève). — Le parkinsonisme traumatique est certainement rare. Il ne s'accompagne pas de somnolence, ni de myoclonie, ni de troubles oculogyres.

SUR UN CAS DE SYNDROME PARKINSONIEN ÉVOLUANT A LA SUITE D'UN TRAUMATISME PÉRIPHÉRIQUE, par MM. LANDE et DERVILLÉE (de Bordeaux).

Observation d'un cas de parkinsonisme à la suite d'un traumatisme périphérique dont le taux d'I. P. P. a été fixé à 80 % avec possibilité d'aggravation. Il s'agissait d'une femme âgée atteinte d'artério-sclérose.

Troisième Rapport

LA PSYCHANALYSE EN MÉDECINE LÉGALE, par M. GENIL-PERRIN (de Paris).

Le rapporteur examine la question de façon purement historique, mais prend, dès le début, nettement position *contre* l'immixtion de la psychanalyse dans la médecine légale.

La psychanalyse et la médecine légale prennent contact sur le terrain de la *criminologie* et sur celui de la *déontologie*. D'une part, la psychanalyse prétend apporter des méthodes et des solutions nouvelles dans l'étude du criminel et dans la lutte contre le crime ; d'autre part, sa pratique soulève des problèmes spéciaux de responsabilité médicale et d'exercice illégal de la médecine.

I. — PSYCHANALYSE ET CRIMINOLOGIE

A. — *Le crime et le criminel.* — La psychanalyse propose tout d'abord une classification générale des crimes et des criminels, puis elle se désintéresse d'un certain nombre de catégories qu'elle a distinguées et ne s'attache guère qu'à l'étude de l'une d'elles, la *criminalité névrotique*.

Ressuscitant l'attitude religieuse qui punit même la « mauvaise pensée », la psychanalyse distingue d'abord la *criminalité imaginative* et la *criminalité effective*. A la criminalité imaginative appartiennent certains symptômes morbides, certains rêves, dont l'analyse révèle le sens criminel, déguisé, symbolique, qui constituent des soupapes pour l'écoulement inoffensif des tendances criminelles. La criminalité effective commence à apparaître à titre occasionnel dans le domaine des « actes manqués » : à la faveur d'une défaillance morale passagère, une tendance inconsciente passe à l'acte, à un acte qui peut avoir une valeur criminelle : c'est l'ordre des *délits par imprudence*. Si la justice punit ces actes, c'est qu'elle a compris leur intention inconsciente et qu'elle veut châtier celle-ci.

La criminalité peut aussi être *habituelle* et alors les sujets sont répartis par les psychanalystes en trois groupes :

a) *les criminels à base organique :* ceux dont la personnalité est atteinte par des troubles du développement somatique, d'ordre héréditaire, congénital ou acquis (idiotie, paralysie générale, etc...) ; ils relèvent de la psychiatrie et la psychanalyse s'en désintéresse.

b) *les criminels « normaux » :* ce sont des individus dont la structure mentale est celle de l'homme normal, mais qui se sont identifiés avec des modèles criminels (étiologie sociologique) ; le criminel « normal » a un *sur-moi* criminel qui autorise une identification complète du *moi* au *ça ;* il se conduit socialement par rapport à la collectivité criminelle dont il fait partie : il est *psychiquement* sain, mais *socialement* anormal.

c) *les criminels névrotiques :* ils s'opposent aux criminels « normaux » par l'étiologie *psychologique*, et non plus sociologique, de leur criminalité, qui relève de causes psychiques ayant agi dans la première enfance ; il y a chez eux conflit du *sur-moi* et du *ça*, entre lesquels flotte le *moi*. Le processus criminel prend alors la forme de l'obsession (kleptomanie, pyromanie, etc...) ou bien participe des mécanismes d'*auto-punition*. Névrose et criminalité sont deux phénomènes voisins, réalisant le même processus en deux phases : 1° une satisfaction, con-

traire aux exigences de la société et du *sur-moi* ; 2° une punition, représentant la réaction de la société ou du sur-moi. Les symptômes névrotiques sont l'aboutissant de mécanismes mentaux inconscients qui traduisent tantôt une satisfaction illicite des instincts, tantôt une auto-mutilation auto-punitive et ce matériel inconscient refoulé se compose essentiellement des tendances sexuelles infantiles et des tendances agressives contre les membres de la famille; ce sont là les éléments du *Complexe d'Œdipe*, où l'on trouve la forme originelle du *crime* sous les espèces de l'inceste et du parricide, comme la forme originelle de la *peine*, sous les espèces de la castration. Quand Œdipe s'arrache les yeux, il se châtre symboliquement).

Le sur-moi s'oppose à l'extériorisation de ces tendances criminelles : c'est l'instance morale, que l'adulte redoute. Mais, pour donner le change à son sur-moi, l'homme déguise parfois son désir illicite sous le masque d'un symptôme névrotique ; mais, ce faisant, il n'est pas tranquille ; il éprouve une angoisse morale qui se traduit par un *besoin de punition :* et, si la punition survient, l'angoisse tombe, parce que la faute a été rachetée. Le moi névrotique ressent donc la punition comme une justification morale et comme une autorisation de s'abandonner à de nouvelles satisfactions interdites.

Transportons ce scénario intime dans la société, remplaçons-y le sur-moi par la Justice sociale et nous aurons le mécanisme du crime, identique à celui de la névrose : le criminel et la Justice collaborent pour réaliser ce que le névrotique réalise seul par ses symptômes : la succession du crime et de l'expiation. Le criminel névrotique trouvera donc, dans la peine, la neutralisation de ses inhibitions morales, la justification de son attitude blâmable : *donc la peine, au lieu de s'opposer à la récidive, la favorise.* Le criminel agira pour attirer sur lui le châtiment, pour pouvoir dire à l'autorité, comme le névrotique à son sur-moi : « En me frappant, tu m'as donné le droit d'agir dorénavant sans me soucier de tes prescriptions morales. »

Le criminel névrotique est donc avant tout un criminel par *sentiment de culpabilité.* Il commet le crime parce que le crime est défendu et qu'il trouve un soulagement moral à le commettre. Il se fait punir pour un acte qu'il juge anodin afin de recevoir en réalité la punition que méritent ses désirs coupables et par là apaiser son sentiment de faute. La voie du crime est pour lui

le chemin de l'ascension morale. Le *criminel névrotique est un être hypermoral.* C'est donc un malade psychonévrotique, qui peut être traité et guéri. Il est paradoxalement malade par suite d'une santé excessive de ses instincts primitifs, qui offusquent son sur-moi et la société.

Les psychanalystes font une place à part aux *pervers sexuels*, chez qui il s'agit d'une régression de la sexualité à un stade infantile.

B. *La Réaction Sociale.* — Les psychanalystes réprouvent les conceptions pénales actuelles, aussi bien celles de l'Ecole Classique que celles des Ecoles Nouvelles. Ils reprochent à la procédure criminelle de ne pas tenir compte des mobiles inconscients du crime, qui sont les plus importants, d'obliger le criminel à *rationaliser* son attitude, ce qui peut fausser l'administration de la preuve. Ils rejettent la notion de responsabilité pour la remplacer par le concept *du degré et du mode de participation du moi à l'action.* Ils considèrent l'expertise psychiatrique comme inopérante, le médecin-expert n'étant bon qu'à rechercher chez le criminel l'existence de quelque maladie mentale grave, mais restant incapable de pénétrer les processus psychiques inconscients qui ont déterminé le crime. Ils condamnent les systèmes actuels de répression, car la peine est contraire à son but, puisque, en satisfaisant le désir d'auto-punition, elle encourage à la récidive.

Quel est donc le remède ? La psychanalyse elle-même. La psychanalyse doit prendre en main le procès pénal, le traitement criminel et la prophylaxie sociale de la criminalité. A l'instruction, la psychanalyse doit intervenir dans l'administration de la preuve, critiquer les aveux, le témoignage, les preuves matérielles et libérales. A l'audience, la psychanalyse approfondira les mobiles véritables, inconscience du crime. C'est dire que les magistrats eux-mêmes doivent mettre en œuvre la psychanalyse, sans laisser ce soin à des experts. Tout le procès doit être conduit *analytiquement.*

La psychanalyse ne cherche pas à prendre place dans la médecine légale ; elle ne cherche même pas à prendre la place de la médecine légale. Ses visées sont plus hautes : elle veut prendre place dans le droit pénal et même prendre la place du droit pénal. Une fois le criminel jugé, une fois fait le « diagnostic

psychanalytique du crime », comment le traitera-t-on ? Le criminel occasionnel sera simplement contraint à la réparation civile. Le criminel organique sera abandonné aux médecins en vue d'une thérapeutique banale. Le criminel névrotique sera soumis à *l'analyse thérapeutique* : celle-ci découvrira le sentiment de culpabilité inconscient, et le passage à la conscience de ce sentiment de culpabilité aura une valeur curatrice, l'empêchera de s'extérioriser à l'avenir en actes asociaux ; de plus cette tendance sera sublimée et orientée vers l'inhibition d'autres tendances plus nuisibles.

Quant au criminel « normal », il relèvera surtout de la pédagogie servie par la psychanalyse, qui s'opposera au développement d'un sur-moi criminel chez les jeunes.

La question de l'exercice illégal n'est d'ailleurs pas la seule question professionnelle que pose la psychanalyse. Les psychanalystes, qui revendiquent pour les laïcs le droit de traiter les malades par l'analyse, contestent ce droit aux médecins, demandant que seuls puissent exercer la thérapeutique analytique, les personnes revêtues d'une habilitation spéciale, acquise par un stage dans un Institut Psychanalytique, en vue d'études spéciales, et de se soumettre à une « analyse didactique » préalable. sorte d'épreuve d'initiation, qui souligne encore le caractère « paléopsychologique » de l'esprit de la secte. Le corps médical doit s'élever énergiquement contre cette atteinte souhaitée à son droit d'exercer. On ne lui demande pas de diplôme spécial pour faire une hystérectomie ou pour manier du radium ; lui en demandera-t-on un pour extraire les complexes d'Œdipe ?

Les études médicales développent suffisamment l'esprit critique pour que nous sachions, au lendemain de notre thèse, ce que nous sommes capables ou non d'entreprendre. Et il y a lieu de prévoir que, à la faveur de cet esprit critique, nos frères sauront, en matière de psychanalyse, s'abstenir justement.

On trouve dans le rapport un certain nombre de cas médico-légaux qui ont fait l'objet d'interprétations psychanalytiques.

Conclusions

On trouve en somme jumelées dans ce travail deux questions assez différentes : d'une part, l'exposé d'une criminologie nouvelle, d'autre part, la position de la psychanalyse devant la déontologie médicale.

Sur cette dernière question, l'auteur exprime d'une façon assez catégorique son opinion personnelle : La psychanalyse thérapeutique ne doit pas être permise aux analystes non-médecins et elle ne doit pas être interdite aux médecins qui ont la singulière fantaisie d'y avoir recours. Il y a lieu de réprimer par des poursuites judiciaires toute infraction à la loi de 1892, commises par les analystes laïcs et par les médecins qui, en prêtant leur concours à ces derniers contreviendraient à l'article 16 de cette loi. Il y a lieu également, en matière de médecine administrative (soins aux mutilés de guerre et aux assurés sociaux) d'éviter d'engager les deniers publics dans des fantaisies thérapeutiques longues, coûteuses et d'intérêt discutable, alors qu'on est quelquefois obligé d'économiser sur des traitements de première importance.

Sur la première question, en revanche, l'auteur ne formule pas d'opinion personnelle. Il expose tout simplement le système, comme on pourrait le faire de n'importe quelle conception philosophique, élaborée synthétiquement, échappant par conséquent à la discussion scientifique. Il laisse simplement aux psychanalystes eux-mêmes le soin de conclure sur la valeur pratique de leur système criminologique. Et cette conclusion est décevante : De l'aveu de ses partisans, la criminologie psychanalytique ne trouve pas sa place dans la société d'aujourd'hui, ce qui les fait glisser insensiblement de la Kriminalpolitik à la politique tout court, et nous présenter eux-mêmes la psychanalyse comme un vaste plan d'Utopie, le mot a été prononcé par Reik, l'animateur du mouvement. Reik va même plus loin, confessant : « Tout cela, c'est évidemment de la « *Zukunftmusik* ». Le rapporteur n'hésite pas à traduire : de la musique futuriste.

II. — Psychanalyse et Déontologie

A. *Les dangers de la psychanalyse et la responsabilité des psychanalystes.* — Tout le monde reconnaît que la cure psychanalytique peut présenter des dangers : les profanes estiment ces dangers inhérents à la méthode, les psychanalystes à la mauvaise application de celle-ci. Ces dangers sont ceux de toutes les thérapeutiques psychologiques qui peuvent être aussi dangereu-

ses pour l'esprit qu'un plâtre mal appliqué en orthopédie. La responsabilité des psychanalystes peut donc être engagée comme pour tous les autres médecins : *a*) au criminel (secret professionnel, délits d'imprudence, escroquerie, outrages aux bonnes mœurs) ; *b*) au civil (réparation de dommages de tout ordre).

B. *Psychanalyse et exercice de la médecine.* — Une très grosse question professionnelle est posée par les prétentions de ceux qu'on appelle les « analystes laïcs », qui, se recommandant de Freud lui-même, s'arrogent le droit de traiter des malades sans être pourvus du diplôme de docteur en médecine. Les analystes laïcs prétendent qu'ils n'ont pas à s'inquiéter des lois sur l'exercice de la médecine, étant donné qu'ils n'emploient ni médicaments, ni instruments, que la psychanalyse n'est pas une science médicale proprement dite, mais que ses applications s'étendent à l'éducation, à l'orientation professionnelle, à l'histoire, à la critique d'art, etc..., et que les médecins ne sauraient mettre l'embargo sur tous ces domaines. On peut à cela répondre que, si la psychanalyse n'est pas une science « incluse » dans la médecine, son emploi *thérapeutique* doit être réservé aux médecins. La physique et la chimie ne sont pas non plus « incluses » dans la médecine et les médecins ne revendiquent pas tous les emplois dans les centrales électriques ou les fabriques de colorants, mais seuls les médecins ont le droit d'utiliser les agents physiques et chimiques au traitement des maladies. De même, on concède qu'il n'y ait pas besoin d'être médecin pour appliquer la psychanalyse à la critique d'art ou à la littérature, pour interpréter un tableau de Greuze ou un souvenir d'enfance de Léonard de Vinci. Mais il faut être médecin pour traiter par la psychanalyse une maladie nerveuse et surtout pour en faire le diagnostic préalable.

La situation de la psychanalyse est, à ce point de vue, tout à fait comparable à celle de l'hypnotisme et on peut lui appliquer toutes les remarques faites à propos de cette dernière en particulier au XIII^e Congrès International de Médecine (1900), où fut votée, sur un rapport de Dupré et Rocher, une résolution demandant « que, dans tous les pays, la législation soit amendée ou étendue, de manière à empêcher cet exercice illégal de la médecine (par les hypnotiseurs non médecins), *sous*

quelque forme et à quelque titre que se déguisent les pratiques psychothérapiques. »

Comme hypnotiseurs, trois ordres peuvent donc être rapprochés aux analystes laïcs : *a*) forcément : le délit d'exercice illégal de la médecine ; *b*) éventuellement : 1° délit d'escroquerie, 2° délit d'imprudence. Et en outre, les analystes laïcs s'exposent aux rigueurs des articles 479, 480 et 481 du Code pénal, qui punissent la *contravention d'interprétation des songes*, par une amende de 11 à 15 francs, un emprisonnement de 1 à 5 jours et la saisie et confiscation de leurs « instruments, ustensiles et costumes » ! Ce vestige des vieilles législations de répression de la magie et de la sorcellerie peut à bon droit être évoqué devant la vague psychanalytique actuelle.

M. HEUYER (de Paris), estime qu'il faut être médecin pour pratiquer la psychanalyse, sous peine d'échecs pratiques. Il rappelle l'importance des psychanalyses non Freudiennes. Surtout, il proteste contre les resctrictions que le Rapporteur apporte au rôle du médecin-expert. C'est au contraire dans les cas limites (perversions sexuelles, crimes passionnels, délinquance juvénile) que la psychanalyse permettrait à l'aliéniste de donner un avis utile au Magistrat. Heuyer en cite des exemples personnels et montre les services rendus par l'examen systématique des délinquants juvéniles (loi de 1912). Par contre, il est vrai que, dans le cadre des lois actuelles, la psychanalyse ne peut être employée pour les adultes. Ces lois pourraient être complétées.

Quant aux dangers, ils sont importants, et il est inadmissible qu'une consultation médico-légale puisse être donnée par un psychanalyste qui n'a même pas examiné le sujet.

M^me Marie BONAPARTE (de Paris) explique qu'il faut de longues études préalables pour être psychanalystes. Un psychanalyste ne doit traiter un sujet que sur prescription médicale. M^me Marie BONAPARTE, qui n'est pas Docteur en Médecine, demande à être traitée en « Sage-femme de l'âme ».

M. CEILLIER (de Paris). — L'expertise psychanalytique est impossible actuellement pour des raisons matérielles et psychologiques. D'ailleurs, en droit, expliquer une chose n'excuse pas. Il n'en reste pas moins que la psychanalyse apporte une conception neuve, probablement féconde dans l'avenir, ouvrant la voie à toute une réforme pénale.

M. DE SAUSSURE (de Genève). — La psychanalyse change le point de vue auquel les Juges et Experts se placent.

M. DIDE (de Toulouse) rappelle que Freud étudia les premiers cas par l'hypnose. Il faut d'abord savoir la valeur de la méthode. Il croit que les psychanalystes cultivent la suggestibilité des malades inorganiques. Freud lui paraît d'ailleurs légèrement désabusé. Il faut, en outre, rester prudent, car la psychanalyse a une tendance à s'insurger contre l'ordre social.

M. TRUELLE (de Paris). — La psychanalyse est pratiquement impossible à appliquer à la Médecine légale, car il faut rester dans le cadre des lois. Il décrit un cas remarquable de simulation, l'inculpé décrivant ce qui se passe dans son inconscient.

M. SCHIFF (de Paris). — La psychanalyse est entrée dans la vie courante, on en fait constamment sans s'en apercevoir. Il eut été impossible de comprendre le cas de Kürten sans la psychanalyse. Personnellement, l'auteur a fait intervenir des notions psychanalytiques dans des certificats médico-légaux. Ces certificats ont été pris en considération par les psychanalystes. M. Schiff ne partage pas entièrement l'opinion de M. Truelle : la conscience personnelle du complexe d'Œdipe n'est pas impossible.

M. BOREL (de Paris). — La psychanalyse ne peut être employée qu'une fois l'individu jugé.

M. NAVILLE (de Genève) montre les limites dans lesquelles la méthode des mots induits peut servir au cours même de l'Instruction.

M. H. CLAUDE (de Paris). — Les psychanalystes non médecins ne doivent travailler que sous contrôle médical. Il est préférable que le psychanalyste soit médecin lui-même.

La psychanalyse a attiré l'attention des médecins sur l'importance de certaines tares mentales. L'expert peut en profiter, mais son rapport ne doit être fourni au Magistrat qu'à titre de renseignements. Il est d'ailleurs impossible, pratiquement, de faire des analyses complètes. Au point de vue prophylactique, la psychanalyse peut également rendre des services. Faut-il modifier la peine au nom de la psychanalyse ? Il faut être prudent et réserver la question. Quand les asiles de sûreté seront créés, la psychanalyse pourra servir à traiter les criminels.

COMMUNICATIONS DIVERSES

Le vol généreux

MM. HEUYER et DUBLINEAU décrivent un type spécial de vol qu'ils ont observé chez des enfants et des adolescents et qui montre l'intérêt de l'emploi de la psychanalyse en criminologie. Il s'agit d'enfants et adolescents intelligents, non pervers, émotifs et intimidables. Le vol est récent, non habituel, non utilitaire. Il est souvent prémédité, adroitement exécuté comme le serait un vol commis par un pervers. Son produit est distribué généreusement à des amis, à des camarades ou à d'autres personnes dont l'enfant désire s'attirer la bienveillance. Souvent, la récidive du vol est encouragée par l'impunité. Le mécanisme du vol présente un caractère spécial. En général, l'enfant ou l'adolescent souffre d'une infériorité d'ordre social (déchéance de la famille), familial (dissociation), individuel (infirmité physique). Par un mécanisme de compensation, l'enfant satisfait sa vanité et réagit à son infériorité par la distribution généreuse du produit de son vol.

Les auteurs présentent une série d'observations du type pur de vol généreux. Ils en décrivent aussi des types mixtes dans lesquels certaines perversions accompagnent la générosité. Le diagnostic doit être fait avec le vol du débile dont la générosité est dûe souvent à la suggestibilité, au vol du pervers qui distribue le produit du vol à ses complices, au vol altruiste décrit par Juquelier et Vinchon, enfin à certaines manifestations de vols cyclothymiques chez des hypomaniaques dont la générosité est morbide.

Le pronostic du vol généreux est relativement bon. L'enfant ou l'adolescent est émotif, intimidable et sa délinquance doit être considérée comme épisodique et curable. Toutefois, l'impunité encourage les habitudes et le caractère utilitaire du vol peut apparaître secondairement.

Le traitement est d'ordre psychothérapique, la psychanalyse révélant à l'enfant les motifs réels de sa conduite et donnant en même temps une orientation meilleure du mécanisme de com-

pensation. Souvent, des conseils donnés aux parents peuvent modifier la situation familiale dont l'enfant souffre. Enfin, une bonne orientation professionnelle peut remédier à une certaine infériorité sociale du sujet.

ALTÉRATIONS OSSEUSES TARDIVES CHEZ LES GRANDS AMPUTÉS DE GUERRE, par M. le Professeur BALTHAZARD (de Paris).

PREUVES DE SUICIDE PAR ASPECT DES TACHES DE SANG SUR LA MAIN DROITE, par M. le Professeur BALTHAZARD (de Paris).

PÉRIARTHRITE SCAPULO-HUMÉRALE AVEC CALCIFICATION ET OSSIFICATIONS PÉRIARTICULAIRES, par M. le Professeur MAUCLAIRE (de Paris).

RUPTURE TRAUMATIQUE D'UNE RATE PATHOLOGIQUE DANS LES SUITES D'UN ACCIDENT DU TRAVAIL, par M. le Professeur SOREL (de Toulouse).

LE CHOC ALVÉOLAIRE DANS LA SUBMERSION, par MM. les Professeurs LECLERCQ et MULLER (de Lille).

EMPREINTES D'ÉTOFFES SUR DES BALLES DE PLOMB, par MM. PIÉDELIÈVRE (de Paris) et Pierre-E. MARTIN (de Lyon).

LES RÉACTIONS NUCLÉAIRES DUES AUX TOXIQUES, par M. le Professeur DE LAET (de Bruxelles).

PROCHAIN CONGRÈS DE MÉDECINE LÉGALE DE LANGUE FRANÇAISE

Le XVIII[e] Congrès de médecine légale de langue française se tiendra à *Paris*, à la fin du mois de *mai* 1933.

Le Bureau est constitué ainsi :

Président : M. le Doyen BALTHAZARD.

Vice-Présidents : MM. BELOT, René CHARPENTIER et LÉVY-VALENSI.

Secrétaire général : M. PIÉDELIÈVRE.

Secrétaire des séances : MM. DOSOILLE et SZUMLANSKI.

Les questions suivantes ont été mises à l'ordre du jour du XVIII[e] Congrès :

I. Technique médico-légale : *La Bactériologie en Médecine légale.* — Rapporteur : M. le Professeur CHAVIGNY (de Strasbourg).

II. Pathologie traumatique : *Le delirium tremens dans ses rapports avec les traumatismes.* — Rapporteur : M. le Professeur agrégé MAZEL (de Lyon).

III. Criminologie : *Les aliénés en liberté.* — Rapporteur : M. le Professeur Henri CLAUDE (de Paris).