

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE

N° 6

# TROUBLES MENTAUX

SIMULÉS

PAR LES DÉLINQUANTS ET LES CRIMINELS

ÉTUDE CLINIQUE ET MÉDICO-LÉGALE

## THÈSE

Présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 16 Décembre 1918

PAR

Mlle Betty GRUNBERG

Née à Moinesti (Roumanie), le 26 octobre 1888

INTERNE A L'ASILE D'ALIÉNÉS D'AIX-EN-PROVENCE

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Examineurs de la Thèse	}	MAIRET, Professeur, <i>Président.</i>	}	<i>Assesseurs.</i>
		SARDA, professeur.		
		BOSC, professeur.		
		CABANNES, agrégé.		

MONTPELLIER

IMPRIMERIE FIRMIN ET MONTANE

3, Rue Ferdinand-Fabre, 3

1918

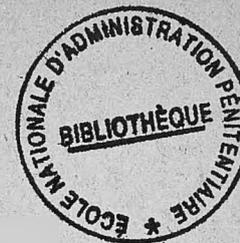
**TROUBLES MENTAUX**

**SIMULÉS PAR LES DÉLINQUANTS ET LES CRIMINELS**

---

**ÉTUDE CLINIQUE ET MÉDICO-LÉGALE**

44125  
F 2 A 11



UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE

N° 6

# TROUBLES MENTAUX

SIMULÉS

PAR LES DÉLINQUANTS ET LES CRIMINELS

ÉTUDE CLINIQUE ET MÉDICO-LÉGALE

## THÈSE

Présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 17 Décembre 1918

PAR

Mlle Betty GRÜNBERG

Née à Moinesti (Roumanie), le 26 octobre 1888

INTERNE A L'ASILE D'ALIÉNÉS D'AIX-EN-PROVENCE

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Examineurs de la Thèse	{	MAIRET, Professeur, <i>Président.</i>	{	<i>Assesseurs.</i>
		SARDA, professeur.		
		BOSC, professeur.		
		CABANNES, agrégé.		

MONTPELLIER

IMPRIMERIE FIRMIN ET MONTANE

3, Rue Ferdinand-Fabre, 3

1918



## PERSONNEL DE LA FACULTE

### Administration

MM. MAIRET (\*), DOYEN.  
SARDA, ASSÉSSEUR.  
IZARD, SECRÉTAIRE.

### Professeurs

Clinique chirurgicale.....	MM. TEDIENAT (O *)
Clinique médicale.....	CARRIEU (*).
Clinique des maladies mentales et nerveuses.....	MAIRET (*).
Physique médicale.....	IMBERT (*).
Botanique et histoire naturelle médicales.....	GRANEL.
Clinique chirurgicale.....	FORGUE (O *).
Clinique ophtalmologique.....	TRUC (O *).
Physiologie.....	HEDON (*).
Histologie.....	VIALLETON.
Pathologie interne.....	DU CAMP (*).
Anatomie.....	GILIS (*).
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....	ESTOR.
Médecine légale et toxicologie.....	SARDA.
Clinique des maladies des enfants.....	BAUMEL (*).
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOSC.
Hygiène.....	BERTIN-SANS (H).
Clinique médicale.....	RAUZIER (*).
Clinique obstétricale.....	VILLOIS.
Thérapeutique et matière médicale.....	VIREB (*).
Anatomie pathologique.....	MASSABUAT (*).
Chimie médicale.....	H. DERRIEN.
Microbiologie.....	N.

Professeurs adjoints : MM. DE ROUVILLE, MOURET.

Doyen honoraire : M. VIALLETON.

Professeur honoraire : M. E. BERTIN-SANS (\*).

Secrétaire honoraire : M. GOT.

### Chargés de Cours complémentaires

Clinique gynécologique.....	MM. DE ROUVILLE, prof.-adj.
Clinique d'oto-rhino-laryngologie.....	MOURET, profes.-adj.
Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées.....	VEDEL, agr. l. (ch. de c.)
Clinique des maladies des voies urinaires.....	JEANBRAU (O *), a. l. (ch. de c.)
Médecine opératoire.....	SOUBEYRAN, a. l. (c. c.)
Pathologie externe.....	RICHE, agrégé.
Clinique annexe des maladies des vieillards.....	EUZIERE, agrégé.
Accouchements.....	P. DELMAS, agrégé.
Stomatologie.....	DESMONTS. (ch. de c.)
	BESSON. (ch. de c.)

### Agrégés en exercice

MM. GALAVIELLE.	MM. CABANNES.	MM. ROGER.
GRYNPELLT.	P. DELMAS.	ETIENNE.
LEENHARDT.	EUZIERE.	LISBONNE.
GAUSSEL (*).	J. DELMAS (*).	PECH (ch. d'agrég.).
RICHE.	RIMBAUD.	

### Examineurs de la thèse :

MM. MAIRET, professeur, présid.      MM. BOSC, professeur.  
SARDA, professeur.                      CABANNES, agrégé.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur et qu'elle s'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A TOUS CEUX QUI ME SONT CHERS

B. GRUNBERG.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR SARDA

A MONSIEUR LE PROFESSEUR BOSCH

A MONSIEUR LE PROFESSEUR-AGRÉGE CABANNES

B. GRUNBERG.

## PRÉFACE

*Au terme de nos études, c'est pour nous un agréable devoir de remercier de leur enseignement nos maîtres de la Faculté de Montpellier, et tout spécialement M. le professeur Mairet, qui nous a fait l'honneur d'accepter la présidence de notre jury.*

*Pendant notre internat à l'asile d'Aix-en-Provence, M. le docteur Sigallas, directeur, et MM. les membres de la commission administrative nous ont donné maintes preuves de leurs bienveillant intérêt et nous les en remercions profondément.*

*Que M. le docteur Danjean soit assuré que nous conservons le meilleur souvenir de l'année que nous avons passée dans son service.*

*A M. le docteur Toy, médecin en chef, dont nous sommes l'interne depuis plus d'une année, nous devons l'idée de ce travail et les observations qui lui servent de base. C'est grâce à ses conseils de tous les jours que nous*

avons pu venir à bout de notre tâche. Nous le prions de trouver ici l'expression de toute notre gratitude.

Commencé aux heures les plus sombres de l'année qui finit, ce travail paraît au moment où la civilisation triomphe de la barbarie, et nous unissons dans la même pensée émue notre chère Roumanie, enfin libérée, et la France à qui nous sommes redevable de notre formation intellectuelle et scientifique.

---

## AVANT-PROPOS

Basé sur dix observations inédites de simulateurs avérés, et tirées de la pratique médico-légale de notre maître, M. le docteur Toy, ce travail est une modeste contribution à l'étude clinique de la folie simulée. Nous apportons des faits ; nous les analysons aussi objectivement que possible, nous tentons de les grouper et de mettre en lumière les idées qui s'en dégagent.

Dans un premier chapitre, après un rapide coup d'œil historique, nous étudions le délinquant simulateur dans ses antécédents et sa constitution psychique.

Le second chapitre est consacré aux syndromes mentaux simulés ; le troisième au diagnostic de la simulation, et le quatrième à la responsabilité des simulateurs.

---

# TROUBLES MENTAUX

## SIMULÉS PAR LES DÉLINQUANTS ET LES CRIMINELS

---

ÉTUDE CLINIQUE ET MÉDICO-LÉGALE

---

### CHAPITRE PREMIER

#### LES SIMULATEURS

La simulation de la folie est aussi ancienne que les sociétés humaines. L'antiquité hébraïque ou gréco-romaine nous a légué les exemples bien connus de David, Solon, Ulysse, Brutus, qui, pour des raisons diverses, simulèrent la folie. Mais l'histoire médicale de la simulation est de date assez récente. GALLIEN en dit à peine quelques mots, Ambroise PARÉ parle incidemment d'épilepsie et de mutisme simulés, et il faut arriver à la fin du XVI<sup>e</sup> siècle pour trouver sur la simulation un travail digne d'être mentionné. Dans un ouvrage publié en 1595 (1), SILVATICUS consacre un chapitre au diagnostic de la folie simulée.

---

(1) J.-B. SILVATICUS. — *De iis qui morbum simulant deprehendis*. Milan, 1595.

Au siècle suivant (1688), ZACCHIAS (1), clinicien averti, décrit les diverses formes de l'aliénation simulée et les moyens de la découvrir ; son *opus* fut le guide et le modèle de plusieurs générations, et, dans ses parties essentielles, il a survécu à l'épreuve du temps.

Dans la période contemporaine, surtout depuis le milieu du siècle dernier, la psychiatrie a largement bénéficié des progrès réalisés par les sciences biologiques ; la folie simulée a fait l'objet, en France et ailleurs, de nombreuses publications, les unes limitées à l'étude d'un point spécial, les autres envisageant la question sous ses divers aspects et dans son ensemble. Une revue générale et critique de ces multiples travaux, pour si intéressante qu'elle soit, est en dehors du plan que nous nous sommes tracé. Nous voulons nous limiter à l'étude clinique de nos faits personnels, mais nous ne manquerons pas de citer, chaque fois que nous en aurons l'occasion, les ouvrages que nous avons eu profit à consulter et à méditer.

Sur la fréquence de la simulation, les auteurs sont loin d'être d'accord. Tandis que les médecins militaires du siècle dernier affirment, après ZACCHIAS, que la simulation est très fréquente, les spécialistes les plus autorisés estiment qu'elle est très rare. LAURENT (2), après avoir pris l'avis de beaucoup de ses confrères, déclare que les cas de simulation sont excessivement rares.

GARNIER (3), qui partage le même sentiment, signale toutefois que la simulation est plus fréquente depuis le vote de la loi condamnant les récidivistes à la relé-

(1) P. ZACCHIAS. — *Quæstionum medico-legalium opus*. Francfort-sur-le-Mein, 1688.

(2) LAURENT. — *Etude médico-légale sur la simulation de la folie*, Paris, 1866.

(3) GARNIER. — *La simulation de la folie et la loi de la relégation*. Ann d'hyg. publ. et de méd. lég., 1882.

gation (1885). INGIGNIEROS (1) cite de nombreuses statistiques établissant que les cas de simulation sont rares ; lui-même, sur quarante-quatre délinquants considérés comme aliénés, aurait découvert six simulateurs avérés et un douteux, soit un peu plus de un par an.

Pour le professeur MAIRET (2), la simulation chez les délinquants présentant des troubles mentaux est rare, sans être cependant exceptionnelle. Nos dix observations, réunies en une dizaine d'années au chef-lieu d'une cour d'appel, nous permettent d'exprimer la même opinion. D'ailleurs, une distinction s'impose. Ce que nous venons de dire vise seulement les délinquants suspectés d'aliénation. Si, au contraire, on envisage l'ensemble des délinquants, l'accord est à peu près unanime : la folie simulée est exceptionnellement rare. Sur les raisons de cette rareté, les avis sont différents. Les uns, avec LAURENT (3), estiment que les délinquants ont une répulsion pour la folie et qu'ils « aiment mieux passer pour criminels que pour aliénés ». D'autres, avec le professeur MAIRET, et nous pensons qu'ils ont raison, ne croient pas à cette prétendue répulsion ; ils voient dans la difficulté de simuler la cause de la rareté de la simulation.

En effet, les délinquants ne sont pas tous aptes à simuler adroitement la folie ; le rôle de simulateur est très difficile, très pénible ; il comporte des privations, des fatigues, même des souffrances : il exige une force de volonté, une maîtrise de soi dont peu de gens sont capables. Tout cela est rigoureusement exact, mais, ainsi que nous l'a dit bien souvent M. le docteur TOY, il y a

(1) INGIGNIEROS. — *Simulacion de la locura*. (Valence et Madrid.)

(2) MAIRET. — *Simulation de la folie*. Montpellier, 1908.

(3) LAURENT. — *Loc. cit.*

encore une autre explication à la rareté de la simulation, c'est son inutilité habituelle. A part quelques rarissimes exceptions, les simulateurs sont assez vite démasqués ; la clientèle des prisons ne l'ignore pas, et dès lors, à quoi bon entreprendre une tâche très ardue dont le profit sera nul ? Le rôle de simulateur est si pénible que l'un d'eux disait à MOREL (1) : « Vous ne sauriez croire ce que j'ai souffert ! J'ai cru devenir réellement fou et j'avais plus de crainte encore de tomber fou que d'aller au bagne. »

On a même prétendu (LAURENT, TARDIEU, GARNIER) que la simulation pouvait conduire à la véritable folie. Mais il n'existe aucune observation précise à l'appui de cette opinion, tandis que l'on connaît de nombreux délinquants ayant simulé la folie, pendant des mois et même des années, sans dommage pour leurs facultés intellectuelles (2).

Le mobile de la simulation est toujours l'intérêt, et, quand le simulateur est un délinquant, son but, c'est de se soustraire à la peine encourue. On serait tenté de croire *a priori* que la fréquence de la simulation est fonction de la gravité de l'infraction. Il n'en est rien. Sur 100 criminels simulateurs, MAIRET (3) trouve 26 assassins, 58 voleurs, 6 incendiaires, 10 accusés de coups et blessures, de fabrication de fausse monnaie, de chantage, etc. Les dix sujets dont nous donnons les observations sont inculpés : 7 de vol, 2 d'assassinat et 1 de banqueroute frauduleuse.

Dans quelle catégorie de délinquants se recrutent de

(1) MOREL. — *Archives générales de médecine*, 1854.

(2) PARANT. — *Note sur la transformation de la folie simulée en folie véritable*. (*Ann. méd. psych.*, 1885.)

(3) MAIRET. — *Loc. cit.*

préférence les simulateurs ? A peu près exclusivement parmi ceux qui présentent, du fait de leur hérédité, ou de leurs antécédents pathologiques personnels, une tare nerveuse, des stigmates organiques ou psychiques, en un mot parmi les prédisposés. WILLE va même jusqu'à dire que la simulation de la folie par une personne absolument saine d'esprit doit être considérée comme une rareté tout à fait exceptionnelle (1).

Il est souvent difficile, parfois même impossible, d'obtenir du simulateur des renseignements exacts, précis et complets sur ses antécédents pathologiques héréditaires ou personnels, soit parce qu'il ignore son hérédité, soit parce qu'il ne veut pas la faire connaître, soit encore parce qu'il se charge de tares douteuses ou inexistantes ; aussi, l'expert doit-il n'accepter que sous bénéfice d'inventaire les renseignements fournis par les intéressés et en contrôler l'exactitude dans toute la mesure du possible.

Chez la moitié de nos sujets, l'hérédité est inconnue ; deux (IX, X) sont fils de buveurs, un autre (VII) serait fils d'épileptique ; deux sont enfants naturels (II, VI) ; quelques-uns présentent de légers stigmates physiques de dégénérescence ; un autre est un dégénéré caractérisé (IV) avec cryptorchidie, atrichie, voix eunuchoïde, longueur exagérée des membres inférieurs. Pour la plupart, ils ont eu leur enfance mal surveillée, mal dirigée, et de bonne heure ils ont montré de mauvais instincts. B... (obs. II) s'évade du collège, commet son premier vol à quinze ans, se fait envoyer dans une maison de correction ; il porte de nombreux tatouages ; il a déjà neuf condamnations et il est poursuivi pour tentative d'assassinat.

(1) WILLE. — *Medico-legal Journal*, New-York, 1885, cité par MAIRET.

G... (obs V), vicieux dès son jeune âge, est aujourd'hui un redoutable malfaiteur ; il est abondamment tatoué, même sur le front et sur le visage ; il a treize condamnations. F... (obs. VI) est un mauvais garnement, six fois condamné et passible de la relégation.

M... (obs. VIII), malfaiteur dangereux, est un récidiviste de la simulation. T... (obs. IX), enfant de la rue, poursuivi pour vol à l'âge de quinze ans, souteneur notoire, six fois condamné, porte sur la paroi abdominale des tatouages indécents ; V... (obs. X), mauvais sujet, a été condamné dix-huit fois en quatorze ans.

Dans les antécédents pathologiques personnels de nos délinquants, nous relevons des infections [typhoïde (obs. VI, X), syphilis (VII, X), isolées ou associées (obs. X), des intoxications (alcoolisme. II, VII, X) qui, suivant les cas, retentissent à des degrés divers sur le système nerveux. Trois invoquaient un traumatisme (obs. I, II, V) ; deux se disaient épileptiques (V, VII) ; trois ont été internés ; un autre (I) a été quelques mois infirmier dans un asile d'aliénés. Ces quatre simulateurs ont été en contact avec des malades et ont pu ainsi se documenter *de visu* sur les manifestations de la folie.

De ce que nous venons de dire il résulte donc que, conformément à la règle, nos simulateurs sont en grande majorité des prédisposés.

## CHAPITRE II

### SYNDROMES MENTAUX SIMULÉS

Tandis que la folie vraie débute généralement d'une façon lente, insidieuse, la folie simulée éclate brusquement, soit au cours de l'instruction, soit en pleine audience. Elle peut aussi débiter, mais c'est plus rare, après la condamnation. Enfin, il s'est rencontré des simulateurs assez ingénieux pour manifester préventivement des troubles mentaux plus ou moins longtemps avant de perpétrer le crime qu'ils méditaient ; témoin le cas publié par VALLON (1).

Quel que soit le moment d'apparition des troubles mentaux, c'est habituellement dans la prison que le médecin-expert, commis pour les étudier et les apprécier, procède à sa mission ; or, ce milieu ne se prête pas à une observation véritablement scientifique ; il n'est ni organisé ni outillé pour cela ; le personnel est dépourvu de toute éducation médicale et ne peut apporter au médecin que le secours illusoire de son incompetence. En dépit de ces conditions défectueuses, l'expert, avec du temps et de la patience, pourra remplir sa mission. Toutefois, dans certains cas particulièrement délicats, il lui sera utile ou

(1) VALLON — *Annales médico-psychologiques*, 1898.

même indispensable de demander la mise en observation du prévenu dans un asile d'aliénés (obs IV). Les bureaux préfectoraux accordent ou refusent ce transfert, selon leur opinion ou leur bon plaisir, car la loi de 1838 ne prévoit que l'internement des véritables aliénés. Il y a là une regrettable lacune, et nous pensons que, dans l'intérêt de la justice et de la vérité, les prévenus soumis à une expertise psychiatrique devraient être placés, pendant toute la durée de l'observation, dans un asile spécial à créer dans les principaux centres ; en attendant, ils devraient être mis en observation dans les asiles actuels, dans un quartier qui leur serait affecté exclusivement et où seraient prises toutes les mesures capables de prévenir les évasions.

La simulation de la folie étant fonction de l'imagination, de l'ingéniosité du délinquant, on pourrait croire que ses manifestations sont infiniment variées et défient toute classification. En réalité, il n'en est pas ainsi, et les types simulés se rapprochent plus ou moins d'un type clinique vrai ; ils s'en différencient par l'absence de symptômes nécessaires, ou par l'addition de symptômes contradictoires, invraisemblables ou inutiles. A la rigueur, on pourrait soutenir que toutes les formes de la folie simulée sont des formes atypiques ; nous pensons cependant que cette qualification doit être réservée aux types réellement inclassables, ne correspondant à aucune forme connue, et ne pouvant rentrer dans le cadre des affections cliniquement individualisées.

Toutes les formes de la folie vraie ont été simulées : la *manie* et la *mélancolie*, que l'on rencontre le plus souvent ; le *délire des persécutions*, la *mégalomanie*, la *démence* et même la *paralysie générale*.

Les syndromes présentés par nos dix sujets nous paraissent pouvoir se classer ainsi :

- A. *Syndrome atypique.*
- B. *Syndrome d'excitation.*
- C. *Syndrome de dépression :*
  - a) *Mélancolie.*
  - b) *Stupeur.*
- D. *Syndrome de délire des persécutions.*
- E. *Syndrome de mégalomanie.*
- F. *Syndrome d'amnésie.*

#### A. — SYNDROME ATYPIQUE

Par ses contradictions, par l'invraisemblance et l'absurdité de ses réponses, par ses attitudes protéiformes, G... (obs. V) a réalisé un syndrome aussi atypique que possible. Il s'est montré tour à tour, et presque simultanément, triste ou souriant, persécuté ou gouailleur. Il tend la main droite si on lui demande la main gauche. A la question : Quel âge avez vous ? il répond : « N'importe comment, jeune ou vieux, je mange. » Après s'être renseigné sur la qualité de l'expert, il lui donne, dans ses lettres et sa conversation, le titre d'avocat. Sa mémoire n'est défaillante que lorsqu'il a à répondre à une question gênante. Il accuse de la diplopie, et cette diplopie persiste après l'occlusion d'un œil.

Quand il pleure, les larmes n'arrivent à couler qu'après des contractions réitérées des muscles du front et des paupières. Sa mimique est en contradiction avec les idées exprimées. Il boit avec une satisfaction outrée de l'eau pure qu'il qualifie de « délicieux bouillon gras ». Pour

« se lever la faim, » il mange le bout de fil resté au bouton qu'il vient d'arracher à sa chemise. Il exagère le désordre de ses actes quand il se sent surveillé. Il menace de se suicider avec les morceaux de son urinal, mais il ne se fait aucune égratignure.

Le syndrome des réponses absurdes, caractéristique des formes atypiques de la folie simulée, peut aussi se rencontrer chez des individus ayant simulé un type clinique ; c'est ainsi que nous le trouvons dans trois de nos observations.

D... (obs. III), qui a fait des faux, prend le porte-plume de la main gauche quand on l'invite à écrire et ne trace qu'un informe gribouillage. F... (obs. VI), plusieurs fois condamné pour vol, appelle un mouchoir un morceau de papier blanc et réciproquement ; les pièces de monnaie sont des « machins ronds » qu'il n'a jamais vus ; un chapeau de paille est une casquette, etc. Pour D... (obs. IV), un canif est un briquet ; une montre est un moulin ; un chapeau est un bol ; le papier blanc est noir, le rouge et le vert sont noirs également ; un porte-plume est une canne ; une pièce d'argent ne vaut rien, tandis qu'un sou est un métal précieux ; un coq est une bête à quatre pattes, etc.

#### B. — SYNDROME D'EXCITATION

L'agitation, le désordre des actes et de la tenue, l'incohérence du langage constituent pour le public les signes habituels de la folie. Aussi les délinquants simulent-ils de préférence des états maniaques.

Deux de nos sujets appartiennent à cette catégorie :

J... (obs. VII), poursuivi pour banqueroute frauduleuse, était en prison depuis plusieurs semaines quand il ma-

nifesta brusquement, sans prodromes, une violente agitation, criant, hurlant, gesticulant, déchirant ses vêtements, sa literie, se livrant à mille excentricités. Les moyens de contrainte physique, réglementaires dans les prisons, calmèrent cet accès de manie transitoire dont il ne restait rien lors de la première visite de l'expert. A ce moment, l'inculpé gardait un mutisme absolu, restait étendu sur le sol et se laissait choir si on le mettait debout. Traité de farceur, il cessa sa comédie et tous les troubles mentaux disparurent.

M... (obs. VIII), tranquille au début de sa détention, devient brusquement agité et irritable, brise ou déchire les objets à sa portée, dégrade les murs de sa cellule, déambule sans arrêt, criant à tue tête qu'on l'injurie grossièrement, qu'on veut l'assassiner, qu'on mélange à ses aliments et à sa boisson des drogues, etc. Mais il n'a pas d'insomnie ; il mange de bon appétit ; la fatigue interrompt son agitation.

Quand il s'est vu démasqué, il est entré dans un accès de fureur terrible ; on a dû le mettre au cachot. Les troubles mentaux n'ont pas résisté à cette thérapeutique.

#### C. SYNDROME DE DÉPRESSION

La simulation peut aller de la simple dépression mélancolique jusqu'aux formes les plus accusées de la stupeur, où l'activité physique et l'activité mentale semblent supprimées. Ces formes dépressives sont moins fréquentes que les précédentes, car elles demandent une force de volonté peu commune.

Deux de nos observations (III, VI) appartiennent au premier groupe, et trois (IV, IX, X) au deuxième.

D... (obs. III), normal pendant le premier mois de sa

détention, manifeste brusquement devant le juge d'instruction des idées délirantes ; il se jette à genoux, gémit, se plaint des accusations portées contre lui, des mauvais traitements qu'on lui fait subir. Pendant toute la durée de l'expertise, D... ne varie pas et conserve ses allures de mélancolique persécuté. Mais il n'a ni les troubles organiques propres aux mélancoliques, ni le faciès spécial des persécutés ; il se trahit par des symptômes discordants dont nous avons déjà parlé ou sur lesquels nous reviendrons dans le chapitre suivant.

F... (obs. VI), six fois condamné et reléguable, n'a jamais présenté de troubles mentaux ni dans les maisons centrales, ni au début de sa détention actuelle. Brusquement, il se montre triste, déprimé, abattu ; il a des crises de larmes et de désespoir ; il reste plusieurs jours sans prendre aucune nourriture ; il accuse des troubles de la mémoire, des troubles sensoriels, des hallucinations de la vue et de l'ouïe ; il ne peut se tenir sur ses jambes, etc., mais il n'a pas les troubles organiques correspondant à son état mental ; il ne maigrit pas, son haleine n'a pas l'odeur d'acétone et il prend soin de sa toilette.

V... (obs. X), poursuivi pour vol et déjà condamné dix-huit fois, a fait, quelques années auparavant, un séjour de deux mois dans un asile d'aliénés pour délire alcoolique. Brusquement, à la seconde visite de l'expert, il simule un accès de stupeur ; affaissé sur sa chaise, immobile, il ne répond à aucune question, semble faire effort pour rassembler ses souvenirs et émet lentement, à voix chuchotée, quelques monosyllabes. S'apercevant que sa tentative n'a aucun succès, il n'insiste pas et redevient normal.

D... (obs. IV), inculpé d'assassinat, tombe brusquement dans la stupeur après plusieurs mois de détention. Il garde une immobilité complète, ne dit pas un mot,

ne mange pas et semble indifférent à tout ce qui se passe autour de lui. La tête constamment baissée, les yeux mi-clos, il résiste quand on lui fait relever la tête, et, sa résistance vaincue, il ouvre de grands yeux étonnés. Si on le met debout, il s'écroule doucement en pivotant sur lui-même de façon à amortir sa chute. Il ne présente pas les troubles organiques des déprimés. Mis en observation à l'asile, il se transforme, mange, engraisse à vue d'œil. Interrogé par l'intermédiaire d'un interprète arménien, ses réponses sont absurdes. Il exagère en présence du médecin, laisse tomber son pantalon et, pour mettre son veston, passe le bras droit dans la manche gauche.

T... (obs. IX), fils de buveur, souteneur, six fois condamné, a commis son premier vol à quinze ans. Poursuivi pour violences à main armée, il ne présente aucun trouble mental pendant deux semaines. Puis, brusquement, au cours d'un interrogatoire, il est pris d'un accès de fureur, vocifère, se débat et frappe les gendarmes. Transféré de Bastia à Aix pour être soumis à un examen mental, il ne répond à aucune question, reste toute la journée dans la même posture, les yeux perdus dans le vague, répétant à voix basse quelques mots corses à peu près incompréhensibles, ne mangeant que son pain, évitant systématiquement le regard de son interlocuteur, souillant son pantalon et son lit. Cet état persiste plusieurs mois sans changement et sans troubles organiques.

#### D. — SYNDROME DE DÉLIRE DES PERSÉCUTIONS

Aucun de nos délinquants n'a réalisé la symptomatologie d'un délire systématisé des persécutés, mais trois d'entre eux ont manifesté des idées de persécution.

L'un (obs. III) simulait la mélancolie ; et c'est sous cette étiquette que nous l'avons présenté ; un autre (obs. VIII) simulait un syndrome maniaque auquel s'ajoutaient des idées d'empoisonnement ; enfin, le dernier (obs. V) a présenté un syndrome atypique.

#### E). — SYNDROME MÉGALOMANIAQUE

Deux de nos délinquants ont manifesté des idées de grandeur.

L'un (obs. I), qui se prétendait amnésique depuis un accident de chemin de fer remontant à quinze ans, disait être le chef de la police ; son automobile l'attendait à la porte ; le ministre lui adressait des émissaires. Il ne présentait pas de signes d'une affection organique des centres nerveux ; il n'avait jamais eu de délire de persécution.

L'autre B... (obs. II), neuf fois condamné, poursuivi pour tentative d'assassinat, manifesta brusquement devant le jury des idées de grandeur qu'il proclamait avec emphase. L'affaire dut être renvoyée à une session ultérieure. B..., pendant ses longs séjours dans diverses maisons centrales, n'a jamais présenté de troubles mentaux. Il se dit tout à la fois député, sénateur, président de la République ; il est milliardaire et savantissime ; son savoir est si vaste que personne n'arrive à le comprendre.

#### F. — SYNDROME D'AMNÉSIE

L'amnésie, très fréquemment simulée par les délinquants, se rencontre dans la moitié de nos observations.

A... (obs. I), depuis un traumatisme vieux de quinze ans, se dit atteint d'une amnésie telle que tout travail

lui est impossible. Au début de sa détention, il fournit quelques renseignements ; plus tard, à toutes les questions, il répond invariablement : « Je ne me rappelle pas. »

D... (obs. III) a oublié le nom et l'adresse de ses logeurs successifs ; il a oublié ses condamnations ; son amnésie est limitée aux charges qui pèsent sur lui.

F... (obs. VI) devient amnésique au cours de l'expertise : il a perdu le souvenir des faits récents aussi bien que des faits anciens ; il est incapable de lire, de compter, de donner leur nom aux objets usuels

G... (obs. V) invoque sa mauvaise mémoire pour ne pas répondre aux questions qui l'embarrassent.

V... (obs. X) essaye de paraître amnésique, mais l'incrédulité de l'expert le fait bien vite renoncer à son système.

#### EVOLUTION DES SYNDROMES SIMULÉS

Après avoir éclaté brusquement, sans aucun prodrome, les troubles mentaux simulés atteignent d'emblée leur intensité maxima et se maintiennent à ce stade sans modifications ; ou bien, au contraire, ils se modifient sous l'action de l'expert ou du milieu.

D... (obs. III), ayant remarqué qu'un détenu, véritablement aliéné, portait enroulé autour de la tête un mouchoir fortement serré, s'empresse de l'imiter.

D... (obs. IV), transféré à l'asile, se transforme ; il n'est plus stupide ; il mange et récupère 23 kilos en quatre mois ; son mutisme disparaît ; il cesse de baisser la tête et les yeux, quand le médecin lui fait dire par l'interprète que les véritables aliénés n'ont pas cette attitude.

J... (obs. VII) et V... (obs. X), traités de farceurs, renoncent à simuler plus longtemps.

### CHAPITRE III

#### DIAGNOSTIC DE LA FOLIE SIMULÉE

Le diagnostic de la simulation nécessite une connaissance parfaite de la psychiatrie, et ses éléments sont puisés dans l'enquête et dans l'examen du délinquant.

##### A. — ÉLÉMENTS TIRÉS DE L'ENQUÊTE

L'étude attentive du dossier est indispensable ; elle fournit des renseignements utiles et facilite la tâche du médecin en lui permettant d'orienter son observation.

La qualité de prévenu, les condamnations antérieures, la brusquerie du début des troubles mentaux, la date de leur apparition par rapport au crime ou au délit, sont des présomptions de simulation.

Les antécédents héréditaires ou personnels doivent être recherchés ou vérifiés dans toute la mesure du possible. Au besoin, il faut demander un complément d'information dont l'utilité est démontrée par nos observations V et VIII. D'après leur dossier et leurs déclarations, ces prévenus avaient été internés ; on pouvait donc croire qu'ils avaient été aliénés à un moment donné, et, par voie de conséquence, que leurs troubles mentaux actuels étaient vraiment de nature morbide.

Or, G... (obs.V) avait bien été interné à l'asile de

Marseille quelques années auparavant ; mais il dut réintégrer la prison d'où il était venu parce que le médecin chef, après examen, avait déclaré qu'il n'était pas aliéné. Pendant la guerre, G... a réussi à se faire réformer (n° 2) pour troubles mentaux ; ces troubles furent vraisemblablement simulés, il est permis de le croire.

Quant à M... (obs. VIII), inculpé de vol qualifié en 1911, il présenta des troubles mentaux à forme maniaque. Ces troubles disparurent dès son arrivée à l'asile, et il sortit guéri au bout de deux mois et demi. Le docteur LEROY, qui l'a eu dans son service à Gaillon, déclare que M... n'est pas aliéné. D'autre part, le consul d'Italie répond que M.... interné à deux reprises à Lucques en 1906 et en 1908, a été renvoyé chaque fois comme simulateur.

##### B. -- ÉLÉMENTS TIRÉS DE L'EXAMEN DU DÉLINQUANT

Autrefois, on cherchait à obtenir du délinquant l'aveu de sa simulation ; dans ce but, on le menaçait de châtiments, on le torturait plus ou moins à l'aide de révulsifs énergiques et même de cautères ; plus tard, on eut recours à l'administration de substances toxiques ou ébrieuses (éther, alcool, etc.). Ces procédés d'un autre âge sont tombés dans un oubli définitif.

Aujourd'hui, le délinquant qui présente des troubles mentaux est l'objet d'une observation médicale complète, à la fois biologique et psychique ; et cette observation doit être prolongée autant qu'il est nécessaire à la recherche de la vérité.

L'examen médical terminé, il faut envisager les symptômes en eux-mêmes, apprécier leur signification, leur importance, les confronter, les grouper, rechercher en quoi ces groupements ressemblent aux types cliniques,

et surtout en quoi ils s'en distinguent ; c'est ce que nous allons faire pour chacun des syndromes du chapitre précédent.

*Syndrome atypique.* Ici, nous nous trouvons en face de symptômes insolites et suspects, dont le groupement ne répond à aucun type clinique connu. Les simulateurs atypiques se figurent que folie est synonyme d'extravagance ou d'absurdité. Les véritables aliénés, au contraire, sont logiques avec leur délire ; leurs réponses sont conditionnées par lui et n'ont pas l'absurdité de celles que nous rapportons dans nos observations III, IV, V, VI.

Nous ferons cependant remarquer que si l'absurdité des réponses est un symptôme très important de la simulation, ce symptôme n'est pas pathognomonique. On le trouve, en effet, chez certains déments précoces ; avec les états crépusculaires, l'altération de la mémoire, les troubles névropathiques, il constitue le SYNDROME DE GANSER. On le rencontre aussi parfois chez les épileptiques.

*Syndrome d'excitation.* - Les vrais maniaques ne dorment pas ; leur agitation motrice est continue ; l'association de leurs représentations mentales se fait avec une activité et une rapidité extrêmes, leur langage est incohérent.

Les simulateurs, au contraire, ne sont jamais aussi désordonnés que lorsqu'ils se sentent observés ; ils n'ont pas d'insomnie, et leur agitation comporte des rémissions fréquentes dues à la fatigue. Leurs discours, pour si décousus qu'ils paraissent, ne ressemblent que de loin à l'incohérence véritable des maniaques (obs. VIII).

*Syndrome de dépression.* — Les psychoses dépressives sont caractérisées par des troubles organiques et psychiques : diminution de l'activité des phénomènes biochimiques, ralentissement de la circulation, de la respiration, refroidissement des extrémités, etc., et suspension complète de toute manifestation extérieure d'activité chez les stupides, concentration douloureuse de l'esprit, idées de culpabilité ou d'indignité, tristesse, anxiété, idées de suicide, auto mutilations, etc.

Chez les simulateurs le syndrome dépressif est moins accusé, moins complet ; il se fait remarquer par l'absence de symptômes organiques et par la présence de symptômes discordants. Ainsi D... (obs. III) conserve le souci de son linge et de ses économies ; son pouls s'accélère quand le médecin l'aborde ; il n'a pas de troubles organiques, non plus que F... (obs. VI) ; celui-ci tire un peigne de sa poche et se lisse la moustache ; pendant sa période de sitiophobie, il n'a jamais présenté l'odeur caractéristique de l'haleine.

Les trois qui ont simulé la stupeur se trahissent par les discordances de leurs manifestations.

D... (obs. IV) roule de grands yeux quand on lui relève la tête ; ses joues se colorent quand le médecin l'aborde ; il exagère en sa présence ; à l'asile, il se transforme et sa stupeur disparaît.

T... (obs. IX) est un exemple tout à fait exceptionnel d'endurance et de volonté. Pendant des mois, il a conservé la même attitude inerte et indifférente, avec gâtisme de jour et de nuit ; il évitait systématiquement le regard de l'observateur, ne présentait aucun des troubles organiques des déprimés et, quand il ne se sentait pas observé, sa stupeur disparaissait.

*Syndrome de délire des persécutions.* — Ce délire débute insidieusement et s'organise lentement. Arrivé à la période d'état, il se caractérise par des idées de persécution provoquées ou entretenues par des hallucinations de l'ouïe. Il aboutit, après de nombreuses années, à la phase dementielle, après avoir passé, mais non toujours, par une phase mégalomaniaque avec transformation de la personnalité (1).

La physionomie du persécuté reflète l'inquiétude, le soupçon, la méfiance; ses facultés sont intactes, et en dehors de son délire, il raisonne et se conduit comme tout le monde.

Chez le simulateur, le début est brusque, l'évolution est nulle, l'attitude et la mimique sont tout à fait différentes; les idées et les réactions ne constituent pas un système logique conditionné par l'idée de persécution; les réponses, les attitudes sont variables, discordantes, contradictoires ou absurdes G. (obs. V) prétend voir sa fille dans un coin de la prison et il ajoute que les autres détenus la voient également. Il accuse de la diplopie et cette diplopie persiste avec la vision monoculaire. M... (obs. VIII) se plaint d'être empoisonné par des gens qui mélangent des drogues et des saletés à sa nourriture; mais il mange de très bon appétit et ne manifeste aucune méfiance, aucune répulsion, aucun dégoût pour l'ordinaire de la prison.

*Syndrome mégalomaniaque.* — Quand elle est la conséquence ou la suite du délire des persécutions, la mégalomanie compose avec les idées exprimées et l'habitus extérieur un système logique. Si elle est symptomatique

(1) TATY et TOY. — *Variétés cliniques du délire des persécutions*, 1897 (Ann. méd.-psych.)

d'une affection méningo-encéphalique, elle s'accompagne de troubles organiques caractéristiques et d'un déficit intellectuel plus ou moins accusé, mais certain.

Chez le simulateur, on ne trouve rien de pareil; la mimique, l'attitude démentent souvent les idées exprimées; le faux mégalomane oublie son rôle; tel ce président de la République, savantissime et milliardaire, qui interrompt l'énumération emphatique de ses titres pour se jeter à quatre pattes sous la table et ramasser une pastille qu'il vient de laisser tomber, ou qui pose sa cigarette et s'excuse parce que, dit-il, il n'est pas poli de fumer en parlant à un docteur (obs. II).

*Syndrome d'amnésie.* — Les troubles de la mémoire sont très souvent simulés, soit isolément, soit associés à des troubles mentaux. Pour les apprécier à leur juste valeur, il faut analyser les faits et gestes du délinquant, non seulement au moment de l'expertise, mais encore au moment du délit; il faut faire un examen organique et psychique complet pour savoir si les troubles de la mémoire sont simplement prétextés ou sous la dépendance de lésions organiques. Quand l'amnésie apparaît au cours de l'instruction et surtout postérieurement à des aveux, elle est *très suspecte*, à moins qu'on ait affaire à un épileptique et, dans ce cas, les autres symptômes de la névrose comitiale lèvent tous les doutes. Chez le simulateur, elle ne cadre ni avec l'attitude, ni avec la conduite, et, particularité à noter, si on la trouve dans les réponses, elle n'existe pas dans les actes.

A... (obs. I) ne peut dire où habite sa sœur; il ne sait pas, il ne sait plus. Cependant, il lui écrit une lettre; l'adresse est exacte et complète; et même pour éviter la double taxe, il ajoute: « A affranchir, s. v. p. »

F... (obs. VI), qui oublie les faits anciens aussi bien que les faits récents, qui ne sait plus écrire, qui ne peut plus lire parce qu'il ne reconnaît plus les caractères de l'alphabet, répond cependant aux lettres de sa mère, émarge au registre réglementaire, et se fait prendre en flagrant délit d'imposture. Quand on lui demande de compter de 1 à 100, il passe immédiatement de 2 à 33, 51, 59, pour revenir à 14, 9, 18 et rebondir à 85 ; dans l'amnésie vraie, le sujet ne commence à dérailler qu'après avoir énuméré dans leur ordre de succession un certain nombre de chiffres. Enfin, T... oublie parfois d'oublier ; il remet au médecin une pièce qui lui avait été demandée une dizaine de jours auparavant et dont il n'avait plus été question.

*Troubles mimiques.* — L'étude de la mimique est très importante ; souvent elle permet de soupçonner d'emblée la simulation. La mimique est correcte si elle correspond aux états d'âme exprimés. Il en est bien rarement ainsi chez les simulateurs, comme d'ailleurs souvent chez les acteurs. Le plus ordinairement, les expressions mimiques sont excessives, dissociées, discordantes ou discontinues.

Ainsi, chez une personne réellement affligée, les larmes coulent d'elles-mêmes et sans effort ; chez le simulateur, leur expulsion s'effectue souvent au prix de contractions musculaires visibles (obs. III, V). Il est très rare que le simulateur sache imiter et conserver le port hautain et satisfait du mégalomane, le facies concentré et douloureux du mélancolique, le regard distrait de l'halluciné, méfiant et investigateur du persécuté ; d'autre part, toujours préoccupé de son rôle, mais désireux de juger de l'impression produite, il se trahit si, mélancolique et

courbé, il dirige son regard en avant et non vers le sol, ou bien s'il lance de côté quelques coups d'œil furtifs.

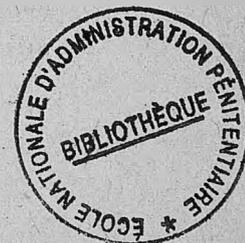
En terminant cet exposé des éléments qui servent à dépister la folie simulée, nous insisterons sur ce fait que ce diagnostic est une résultante ; il doit être basé sur l'appréciation critique de toutes les manifestations constatées, de leur début, de leur évolution, de leur groupement et de leur comparaison avec les types cliniques réels. En cette matière, la patience est le complément nécessaire du savoir ; avec le temps, un observateur averti arrivera toujours à confondre le simulateur qui cessera de jouer un rôle inutile ou fera des aveux explicites.

D... (obs. IV), condamné à dix ans de travaux forcés pour assassinat, redevient normal après la sentence.

G... (obs. V), condamné à huit mois de prison, a cessé de simuler peu après le dépôt du rapport de l'expert. Il est aujourd'hui en liberté.

F... (obs. VI) avoue qu'il a simulé pour éviter la relégation.

T... (obs. X) a continué à simuler devant le tribunal qui l'a condamné à dix-huit mois de prison. A l'expiration du délai d'appel du procureur de la République, il a déclaré qu'il avait simulé. Le procureur général a fait alors appel à minima et la cour a élevé la peine à deux ans.



## CHAPITRE IV

### RESPONSABILITÉ DES DÉLINQUANTS SIMULATEURS

Le fait pour un délinquant ou un criminel de simuler la folie dans l'espoir de se soustraire au châtement constitue-t-il une infraction nouvelle, ou une aggravation de l'infraction première ? En d'autres termes, le simulateur encourt-il une peine supplémentaire ou une peine plus sévère ? Dans le silence de la loi pénale, une réponse négative s'impose. Lorsque, sa supercherie est dévoilée, même si grâce à elle il a obtenu une atténuation de sa peine, le simulateur ne peut être recherché à ce titre (1) La simulation est dépourvue de toute sanction pénale.

D'aucuns le regrettent ; ils estiment que la simulation devrait être considérée comme une circonstance aggravante et entraîner une peine plus sévère. Cette sanction serait le juste châtement de la tromperie dont le délinquant s'est rendu coupable.

Supprimerait-elle, en outre, la simulation, comme le pense INGIGNIEROS ? (2) Cela nous semble fort douteux, car les simulateurs se montrent volontiers insensibles aux peines disciplinaires qui leur sont appliquées quand

(1) CHAVIGNY. — *Diagnostic des maladies simulées*. Paris, 1906.

(2) INGIGNIEROS. — *Loc. cit.*

ils troublent l'ordre intérieur de la prison ou détériorent le matériel.

Pour le professeur MAIRET (1), le meilleur moyen de diminuer le nombre des simulateurs, c'est de confier à des médecins qualifiés le soin de les découvrir et de les confondre.

Quant à la responsabilité du délinquant simulateur qui, nous l'avons montré, est le plus souvent un prédisposé, elle ne peut être appréciée qu'en fonction de cette prédisposition. Suivant donc que les tares héréditaires ou acquises, mises en lumière par une investigation biologique et psychique complète, sont nulles, légères ou profondes, la responsabilité du délinquant est entière, atténuée ou même supprimée, car, aux termes de l'article 64 du code pénal, « il n'y a ni crime ni délit lorsque le prévenu était en état de démence au temps de l'action, ou lorsqu'il a été contraint par une force à laquelle il n'a pu résister ».

La responsabilité a été reconnue entière chez huit de nos délinquants simulateurs, et atténuée chez deux.

Sur les huit premiers, sept ont été condamnés, un seul a bénéficié d'un acquittement devant la cour d'assises. Poursuivi pour banqueroute frauduleuse, il avait fait cinq mois de prison préventive ; il avait désintéressé le créancier ; la plainte avait été retirée.

Nos deux sujets à responsabilité atténuée ont été condamnés également. V... (obs. X), interné quelques années auparavant, était alcoolique et syphilitique ; D... (obs. IV) était un dégénéré, cryptorchide glabre, avec voix eunuchoïde.

(1) Professeur MAIRET. — *Loc. cit.*

## CONCLUSIONS

- I. La folie simulée par les délinquants est rare, mais elle n'est pas exceptionnelle.
- II. Les simulateurs sont, le plus souvent, des prédisposés.
- III. Toutes les formes de la folie vraie peuvent être simulées; celles que l'on rencontre le plus souvent sont les formes maniaques.
- IV. Les simulateurs doivent être mis en observation dans des asiles spéciaux.
- V. Le diagnostic de la simulation doit être basé sur une observation minutieuse et complète et sur la connaissance précise des antécédents du simulateur.
- VI. La responsabilité des simulateurs est fonction de leur constitution biopsychique.

## OBSERVATIONS <sup>(1)</sup>

### Observation Première

A..., quarante-trois ans. Pas d'aliénés connus dans la famille. Rien de particulier dans ses antécédents héréditaires. Sait lire et écrire; a fait trois ans de service militaire et revient avec le certificat de bonne conduite. Il est quelque temps gardien à l'asile d'aliénés de M... et de B..., puis il entre en 1900 au P.-L.-M.

Le 28 novembre 1903, il fut victime d'un accident. Serre-frein sur un des trains qui entrèrent en collision, il reçut un coup de manivelle au côté droit. Relevé étourdi sur la voie, il accusait dans la région traumatisée des douleurs sourdes et violentes. Reste cent trois jours sans travailler, puis on lui confie successivement divers emplois n'exigeant qu'une fatigue légère. La commission médicale de la Compagnie, le 2 décembre 1904, tout en estimant qu'A... ne présente plus aucune trace de traumatisme, le réforme comme atteint d'une maladie nerveuse caractérisée par « l'incapacité d'obéir à ses chefs même pour les travaux les plus doux ».

(1) Nos observations sont des résumés des rapports médico-légaux de M. le docteur Toy.

Le tribunal de N... chargé de statuer sur les conséquences financières de l'accident, désigna un médecin pour examiner A... L'expert déclare qu'A... présente une grande lassitude physique et morale, qu'il se croit atteint d'une maladie grave dans le flanc droit. Tous les organes sont sains ; il ne présente aucune trace de fracture ancienne des côtes ; il a de l'hyperesthésie généralisée, de l'exagération des réflexes rotuliens, des vertiges, de l'insomnie, des cauchemars. Il conclut : A... est atteint de neurasthénie ayant pour cause l'ébranlement physique et moral consécutif à l'accident du 28 novembre 1903. Il y a lieu de craindre que cet état ne précède l'apparition des premiers signes de la paralysie générale. Il peut être considéré comme frappé d'une infirmité ayant un caractère permanent et sa faculté de travail tenue pour nulle.

Le tribunal de M... adopte ces conclusions et accorde à A... une rente de 765 fr. 04.

Le temps n'a pas confirmé ce sombre pronostic. Le 15 avril 1907, moins d'un an et demi après le jugement précité, A... entre comme voyageur en bijouterie dans une maison de L... A la fin de l'année, il en partit de son plein gré avec un certificat élogieux de son patron. On le retrouve ensuite garde champêtre dans plusieurs communes. Puis il s'établit comme commerçant en reproductions photographiques, gagne largement sa vie au début, mais la clientèle ayant diminué, il vient tenter la fortune à M... en janvier 1918. Il était descendu depuis quelques jours dans un hôtel modeste quand il a commis le vol pour lequel il est poursuivi.

Marié, séparé de sa femme, il a deux enfants. De taille moyenne, malingre, mais en bonne santé.

Crâne irrégulier, voûte palatine légèrement ogivale, lobules auriculaires adhérents. Ni alcoolisme, ni syphilis.

Réflexes oculaires normaux, réflexes rotuliens légèrement exagérés ; motilité et sensibilité normales.

L'estomac semble distendu, flatulent, avec éructations fréquentes ; appétit bon, digestions normales.

Le côté traumatisé est normal ; tous les mouvements du tronc sont conservés. A... prétend avoir des maux de tête continuels, des insomnies avec perte de la mémoire et incapacité absolue pour tout travail.

Pour tout ce qui est susceptible de vérification, il n'est pas douteux que A... exagère et ment. Sa mémoire, très mauvaise en face de questions embarrassantes, est, au contraire, d'une remarquable fidélité s'il s'agit de fournir à l'expert des détails pathologiques capables d'entraîner une diminution de responsabilité, ou bien d'énumérer des actions méritoires le présentant comme incapable *a priori* de commettre l'acte pour lequel il est poursuivi.

Il revient à maintes reprises sur le tamponnement dont il a été victime et sur ses suites pathologiques :

« J'ai été projeté et contusionné. Les jambes ne peuvent plus me porter, les nerfs me gagnent, j'ai des vertiges, il faut qu'on m'accompagne, je ne suis bon à rien, je souffre du côté droit, depuis des années je ne dors que deux ou trois heures dans la journée. J'ai oublié le nom de l'hôtel où je suis descendu à M..., je n'ai pas volé, je suis incapable de courir, je poursuivais le voleur et c'est moi que l'on a arrêté. »

A... a fourni tous ces renseignements au cours de la première visite de l'expert, non sans peine, il est vrai, se faisant répéter les questions, invoquant sa mauvaise mémoire.

Plus tard il modifie son système, répète encore à tout propos qu'il souffre du côté, de la tête, qu'il a des insom-

nies, des vertiges, etc., mais à toutes les questions il répond invariablement : « Je ne me rappelle pas. »

Voici deux faits qui permettent de juger de la réalité de cette amnésie et de la sincérité de l'inculpé.

A... affirme qu'il peut à peine marcher, qu'il est incapable de courir, mais il affirme aussi qu'il était lancé à la poursuite du voleur quand il a été lui-même arrêté par erreur.

Il ne se souvient plus de l'adresse de sa sœur, et quelques instants après cette déclaration, on prend copie, au greffe de la prison, d'une lettre qu'il venait de lui écrire.

L'adresse était exacte et complète, il avait même pris la précaution d'inscrire ces mots : « A affranchir, s v. p. »

Un peu plus tard, A... ajoute à son amnésie quelques divagations mégalomaniaques : la police est sous ses ordres, son auto va venir le prendre, le ministre lui dépêche des émissaires ; il entend des signaux d'alarme, des pétards, etc. Mais il n'a pas la mimique d'un halluciné ; ces prétendus bruits sont déjà signalés dans le rapport de l'expert de 1905, ce qui prouve au moins qu'A... n'en a pas perdu le souvenir.

Quant à ses idées de grandeur, elles ont la même valeur et la même signification que son amnésie, ainsi que le démontrent leur début soudain et l'absence de toute affection organique du système nerveux.

*Conclusions.* — Simulateur. Responsable. Condamné à treize mois de prison, le 26 mars 1918, par le tribunal de M... ; la cour confirme.

## Observation II

B... , né en 1883. Existence mouvementée, comparait pour la dixième fois.

Il est le deuxième d'une famille de trois enfants naturels. A sept ans, est placé au collège, mais, très indiscipliné, il s'évade quatre ou cinq fois. A treize ans, on le change de collège, il s'évade encore à deux reprises. A quinze ans (1898), il vole à un employé du collège une somme de 190 francs et va courir les maisons publiques. La police le ramène trois jours après ; il ne lui restait que 7 francs. Il avait acheté un vaste pantalon « à la husarde » et une casquette à visière démesurée. Son père, très irrité, le livre au tribunal et B... est placé dans une maison de correction jusqu'à sa majorité. On l'y occupe aux travaux des champs, mais au bout de deux ans il s'évade. Comme son uniforme le trahirait, il vole, en partant, les vêtements d'un domestique. Il travaille comme ouvrier agricole sous un faux nom, puis, quelques mois plus tard, il vient dans la région d'O..., où, sous son véritable nom, il exerce divers métiers jusqu'à son départ pour le régiment. En même temps, il fait des excès alcooliques, buvant surtout de l'absinthe, dépensant le dimanche son salaire de la semaine.

Au régiment, il continue à boire. Libéré en 1905, il vient à M..., se dispute avec ses parents et retourne à O... En 1906, il est arrêté sous l'inculpation de vol, mais, faute de preuves suffisantes, il est relaxé.

En septembre 1906, il est condamné à deux mois de prison pour vol de bicyclette. Sa peine expirée, il revient à M... Ses parents le décident à s'expatrier et il s'em-

barque pour l'Argentine. Il y reste quelques mois, s'occupant dans les exploitations agricoles, et, en avril 1907, il rentre en France. Après une discussion pénible avec sa mère, il part. Surpris à voyager en chemin de fer sans billet, il est condamné à 100 francs d'amende. Il récolte encore quatre condamnations pour vol et subit ses peines à Clairvaux et à Chaumont. A sa libération (1912), il reçoit, pour sa part dans la succession de son père, une somme de 1.200 francs, qu'il dépense en deux mois à « faire la bombe ». En décembre 1912, il est surpris sur le toit d'un hangar adossé à une maison. Interpellé, il saute à terre, s'enfuit et menace successivement de son revolver deux personnes qui le poursuivent. Bientôt, épuisé et menacé par un poursuivant armé, B... s'arrête, jette son revolver chargé. Les paysans surexcités veulent le lyncher, mais il réussit à les calmer en leur parlant patois. Condamné à cinq ans de prison et dix ans d'interdiction de séjour, B... est évacué sur la prison de N... La discipline lui semble trop rigoureuse et, le 30 mars 1913, dans une lettre adressée au juge d'instruction de T..., il s'accuse d'une tentative d'assassinat commise à R..., en septembre 1908. Conduit sur les lieux de l'attentat, il fournit une série de précisions qui établissent la véracité de son récit. Traduit en cour d'assises pour tentative d'assassinat, son attitude et son langage à l'audience furent tels qu'on décida de le soumettre à un examen médical.

De taille élevée, vigoureux, sans stigmates de dégénérescence. Téguments illustrés de nombreux tatouages. Rien d'anormal à l'examen des viscères. Sensibilité et réflexivité normales. Léger tremblement de la langue et des extrémités digitales. Sommeil normal. Appétit

bon. Pas d'aliénés connus dans la famille. Pas de maladies antérieures.

B... se montre soumis et discipliné, très propre, rien d'anormal n'a été constaté dans ses allures. Les renseignements reçus de Clairvaux, Chaumont, Nîmes, sont concordants : B... n'a jamais présenté le moindre trouble mental.

Ses facultés sont intactes. Il s'exprime avec facilité, avec volubilité, parfois même a l'air de se griser de ses discours où l'on trouve des réminiscences de lectures. Il supporte mal la contradiction, s'irrite et s'emporte facilement. Ses idées sont quelque peu subversives ; il récrimine abondamment contre la société, contre ses parents, contre la magistrature. Il connaît et vante les exploits de Bonnot, Raymond la Science, Roussel, Lacombe, etc.

« Je suis un anarchiste révolté, les capitalistes s'engraissent et nous crevons de faim ; voilà le progrès. Il y a trois sortes de justice :

- » La justice du capitaliste ;
- » La justice du protégé ;
- » La justice du malheureux.

» Le capitaliste avec son argent, le protégé avec ses relations obtiennent tout ce qu'ils veulent, et le malheureux écope pour tous.

» Les magistrats sont nommés à la faveur et ne savent pas leur métier. La dernière fois, ils m'ont envoyé en correctionnelle pour me condamner, parce que si j'avais été traduit en cour d'assises, le jury m'aurait acquitté. »

Ses parents sont la cause de ses malheurs ; ils l'ont toujours chargé. B... se défend bien et discute toutes les charges relevées contre lui. Parfois, cependant, il change brusquement de conversation, fait de grands gestes,

déclame avec emphase, prétend être député, sénateur, président de la République ; sa science est si vaste que jamais personne n'arrivera à le comprendre.

Mais ces tirades, répétées sans conviction, dans des termes peu à peu identiques, ressemblent bien moins à des manifestations délirantes qu'à des phrases toutes faites et récitées par cœur. On ne peut pas ne pas être frappé de la discordance entre la prétendue mégalomanie de B..., d'une part, et, d'autre part, l'expression de son regard qui reste normal et sa physionomie toujours un peu gouailleuse. Il descend facilement de son piédestal et reprend, comme si de rien n'était, la conversation interrompue. Un jour, on lui offre une pastille de menthe. B... l'accepte avec plaisir et la place dans le repli de son béret, se réservant de la croquer après sa chique. Au bout d'une demi-heure de conversation raisonnable, B... recommence l'énumération de ses titres et dignités ; tout en déclamant, il se lève, fait un large salut et la pastille s'en va rouler sous une table au bout de la pièce. A l'instant même, B..., interrompant sa tirade, se jette à quatre pattes pour la ramasser.

Un jour, il s'aperçoit, au milieu de ses discours mégalomaniaques, qu'il a gardé sa cigarette à la bouche ; il la pose aussitôt en disant : « Oh ! pardon ! je ne dois pas fumer en présence de monsieur le docteur. » Une autre fois, il se précipite aux genoux du médecin en s'écriant : « Je me jette à vos genoux, je vous implore, je vous adore. » Enfin, B... a parfois des accès de franchise. Un jour, le docteur lui dit : « Comment pouvez-vous déclarer que vous êtes tout à la fois député, sénateur et président de la République ? » « Je sais bien, répond-il, après quelques secondes d'hésitation, que cela ne peut pas être, mais ça me plaît de dire ainsi. »

*Conclusions.* — Simulateur ; responsable. Condamné à quinze ans de travaux forcés, vingt ans d'interdiction de séjour.

### Observation III

D..., trente ans, vigoureux, bonne santé. Cicatrice de cure radicale de hernie à gauche. Crâne brachycéphale ; aucun stigmatte appréciable de dégénérescence. Rien aux différents appareils. Réflexivité, motilité et sensibilité normales. Sommeil et appétit, bons. Rien de particulier dans ses antécédents personnels. Père serait mort fou (?).

Le 13 mars 1914, D... vendait deux bonbonnes d'huile au tenancier d'un bar et lui délivrait un reçu au nom de G... Les marchandises avaient été volées à la gare du P-L-M.

Le 17 mars, à la gendarmerie D... reconnaît avoir établi le reçu, vendu les bonbonnes, mais prétend ignorer qu'elles provenaient d'un vol. Il disait les avoir reçues, à 11 heures du soir, des mains d'un certain Pietro qu'il ne connaît pas, qu'il n'a pas revu.

D... prétend habiter M..., mais ne peut donner aucun des noms de ses différents logeurs.

Le 12 mai 1914, D..., normal jusque là, eut à l'instruction une attitude singulière, disant que tout le monde est contre lui, qu'on lui déchire sa chemise, qu'on lui écrase des punaises sur les bras, qu'on le met tout en sang, qu'on l'accuse de pêcher à la dynamite, d'avoir volé des poules, etc. Il se jette à genoux, fait des signes de croix et se relève en disant. « Ils m'ont coupé les cheveux, ils disent que je suis fou, et cependant je ne suis pas fou. »

En prison, mêmes attitudes et mêmes propos.

D... se fait remarquer par l'étrangeté et la variabilité de son attitude, de ses gestes, de sa mimique, et la discordance manifeste entre ces phénomènes objectifs, d'une part, et son état psychique, d'autre part. Tantôt il paraît triste, déprimé à la façon des mélancoliques ; gémit, pousse des soupirs, pleure et sanglote, se jette à genoux. Tantôt il semble persécuté : tous sont contre lui, on l'accuse à tort de vol. Le seul coupable, c'est Pietro ; il menace de le couper en morceaux. Mais à aucun moment D... n'a présenté les symptômes, l'attitude ou les réactions habituelles au délire des persécutions. Il n'a ni le regard dur et méchant, ni le visage inquiet et soupçonneux du persécuté. On n'a pu déceler chez lui ni hallucinations, ni illusions sensorielles. Ne présente pas de symptômes d'alcoolisme, de démence, ou de paralysie générale.

D... n'est pas davantage un mélancolique. Il n'a pas le facies triste et douloureux, mais il fuit le regard de son interlocuteur et tient obstinément les yeux baissés. S'il pleure, ses yeux restent secs. En présence de l'expert, il s'émeut, son pouls bat jusqu'à 104 au début pour revenir ensuite à la normale. Désordonné quand il se sent observé, il se plaint de manquer de linge. Il est volontiers expansif, joue aux cartes avec les détenus, parle de son livret de la caisse d'épargne.

D... voit dans sa division un véritable aliéné qui garde toujours un mouchoir roulé autour de la tête. D... s'empresse de l'imiter.

Ne présente pas les troubles organiques des déprimés. Dort et mange bien. Sa mémoire est bonne, elle n'est infidèle que devant les questions gênantes. Ses troubles

mentaux, apparus brusquement, ont atteint d'emblée la période d'état et persistent sans modification.

D... prétend ne pas savoir écrire. On n'a pu le décider à signer son nom. Un jour, il y consent, mais il prend le porte-plume de la main gauche et trace de droite à gauche quelques signes informes, puis s'arrête en disant ne pas savoir écrire. Comme on insiste, D... prend cette fois le porte-plume de la main droite et trace de gauche à droite rapidement, sans l'ombre d'une hésitation, quelques signes et s'arrête en disant : « Je ne sais pas écrire. »

*Conclusions.* — Simulateur ; responsable. Condamné à deux ans de prison.

#### Observation IV

D... a tué sa femme à coups de couteau le 27 décembre 1912. Interrogé sur-le-champ, il proteste de son innocence, bien que ses vêtements soient tachés de sang et qu'il porte à la main gauche deux coupures significatives. Le lendemain, il refuse de répondre, et, le 5 janvier, il insinue que l'assassin pourrait bien être un certain H... Il raconte que, pris d'une crise de désespoir en présence du corps de sa femme, il a tout brisé, qu'il s'est roulé à terre, qu'il a ainsi taché ses vêtements et s'est coupé les doigts avec des débris de verre.

Au moment du crime et pendant les mois qui suivirent, D... avait les allures d'un homme normal. Vers le 24 mai, il se transforme brusquement. Vu pour la première fois en juin, D... paraît plongé dans une stupeur profonde. Il reste immobile sur son banc pendant des heures, la tête fortement baissée, le menton au contact de la poitrine, les avant-bras reposant sur les cuisses, les mains iner-

tes et pendantes. Quand il est fatigué de cette position, il se laisse glisser doucement à terre, ou bien il s'allonge sur le banc, mais toujours sans lever les yeux ni la tête. Semble indifférent à tout ce qui se passe autour de lui ; il faut l'habiller et le déshabiller ; le conduire ; il s'endort vers onze heures du soir et son sommeil est calme. Il ne souille pas son lit. Refuse de boire et de manger ; quand on lui met un morceau de pain dans la bouche, il le repousse avec la langue et le rejette. Quand on le fait boire, il résiste en serrant les dents. Urine seulement le soir et le matin quand on le conduit au baquet. Pour le déplacer, il faut le soutenir sous les bras et le pousser. Sa démarche est alors tout à fait singulière : tantôt il boite, tantôt il lance les jambes en avant comme pour s'arc-bouter et résister. En présence du médecin, il conserve la tête baissée ; pour la lui relever, il faut exercer sous le menton une forte pression.

Sa résistance vaincue, il regarde fixement dans le vague, ouvrant de grands yeux et plissant fortement le front. Dès qu'on cesse de presser sous le menton, la tête revient en flexion forcée ; dans cette position, l'ouverture des paupières est normale. D'autres fois, D... reste debout devant l'expert pendant quelques instants, puis il fléchit sur ses jambes et tombe à terre, mais la chute est lente et progressive. De plus, au moment où il va prendre contact avec le sol, ses mains, d'un mouvement instinctif, viennent amortir la chute. Son mutisme est absolu. Tous ces symptômes éveillent l'idée de la stupeur mélancolique. Mais D... exagère manifestement quand on l'observe, et, le soir, dans sa cellule, il reprend une attitude normale, ainsi qu'on a pu le constater à plusieurs reprises. Son immobilité n'est ni absolue ni constante. Il lui arrive de mastiquer à vide comme s'il mâchait de la

gomme ; d'autres fois, durant un quart d'heure et plus, il tourne lentement la tête de gauche à droite et de droite à gauche ; on l'a vu aussi attraper des mouches et les manger.

Ses extrémités sont chaudes et de coloration normale, il réagit à la douleur et se dérobe à l'excitation.

D..., qui a beaucoup maigri, est mis en observation à l'asile d'aliénés ; pèse à son entrée 45 kilos (taille 1 m. 75). Isolé dans une chambre, son attitude change vite ; il mange bien, n'est plus aussi immobile et cherche à embrasser les pieds des personnes qui l'approchent. En présence de l'expert, il exagère ses gesticulations, ouvre démesurément les yeux, marche à quatre pattes, tourne autour de son lit complètement plié en deux. On le surprend parfois se promenant dans sa chambre d'un air tout naturel ; au moindre bruit, il se recouche et reste immobile.

Placé le 27 septembre dans une section comptant une cinquantaine d'aliénés, son attitude se modifie encore. Il n'est plus aussi indifférent, s'alimente de mieux en mieux et bientôt il pèse 60 kilos. Il s'habille seul et correctement, mais, en présence du médecin, il met son gilet à l'envers, passe le bras droit dans la manche gauche du veston, oublie de boutonner son pantalon qui retombe sur ses pieds. Il regarde fixement le parquet, s'accroupit, se traîne, ramasse les brindilles et les porte à sa bouche, tout en regardant furtivement si on s'occupe de lui. Le hasard a voulu que l'interprète demandé par l'expert (D... est Arménien) soit un camarade d'enfance de l'inculpé. Visiblement contrarié de cette rencontre, D... refuse tout d'abord de parler, puis prétend ne pas reconnaître ce monsieur ; il se plaint qu'on l'accuse injustement ; il dit qu'il n'est pas fou.

Il baisse la tête, son regard est fuyant et il répond à mi-voix. Voici textuellement reproduites les réponses ainsi que les questions qui les ont provoquées.

*D.* — Connaissez-vous H... ?

*R.* — Je ne connais pas H. Donnez moi un sou pour acheter du pain.

*D.* — Pourquoi restez-vous courbé, les yeux à terre ?

*R.* — Je ne baisse pas la tête.

*D.* — Avec qui êtes-vous venu de Constantinople à Marseille ?

*R.* — Où est Constantinople ? Il y avait beaucoup de monde avec moi.

*D.* — Pourquoi n'étiez-vous pas d'accord avec M... (sa femme) ?

*R.* — Je n'ai pas de femme.

*D.* — Où avez-vous pris le couteau avec lequel vous l'avez tuée ?

*R.* — Qu'est-ce que c'est qu'un couteau ?

*D.* — Combien avez-vous d'enfants ?

*R.* — Dans la cour il y a beaucoup d'enfants.

*D.* — Est-il vrai que vous reprochez à M... de vous faire des infidélités avec des officiers turcs ?

*R.* — Qui est M... ? Je n'ai pas de femme, je n'en ai jamais eu.

*D.* — Pourquoi avez-vous accusé H... ?

*R.* — Je ne connais pas H...

*D.* (l'interprète) — Et moi, me connaissez-vous ?

*R.* (à l'interprète) — Vous êtes le frère Toros (ce qui équivaut en français à frère Durand).

*D.* — N'étiez-vous pas le voisin de M. S. K... ?

*R.* — Jamais.... Je ne connais pas les officiers turcs.

On lui présente successivement plusieurs objets qui se trouvent sous la main et on lui demande leur nom et leur

usage. Il les prend, fait mine de les considérer attentivement, puis il prétend ne pas les connaître ou bien il fait les réponses suivantes :

*D.* — On lui présente un canif qu'on ouvre devant lui.

*R.* — C'est un briquet... on allume les cigarettes avec.

*D.* — Une montre.

*R.* — C'est un moulin, il y a un homme dedans.

*D.* — Un parapluie ouvert.

*R.* — Je ne sais pas, je n'ai jamais vu ça... c'est une maison.

*D.* — Alors on peut l'habiter ?

*R.* — Oui, on peut y mettre des locataires.

*D.* — Un chapeau de paille.

*R.* — Il se fait répéter la question, il regarde l'objet. Je ne sais pas... dites le moi vous-même... oh ! c'est un bol... il est blanc... je n'ai jamais vu ça.

*D.* — Une feuille de papier blanc.

*R.* — C'est du papier, on le met par terre pour s'asseoir dessus.

*D.* — Quelle est sa couleur ? (blanc)

*R.* — C'est noir.

*D.* — Et celui-ci ? (vert)

*R.* — C'est noir.

*D.* — Et cet autre ? (rouge)

*R.* — Il est noir aussi.

*D.* — Un porte-plume.

*R.* — C'est une canne, c'est pour frapper les gens.

*D.* — Un trousseau de six clefs.

*R.* — C'est des clous, il y en a huit.

*D.* — Une bague en or

*R.* — Ça, c'est en fer.

*D.* — Une boîte d'allumettes de cinq centimes

R. — C'est du sucre (et il fait mine de manger une allumette).

D. — Le même porte-plume que tout à l'heure.

R. — C'est du bois, c'est un porte-cigarette.

On lui montre la plume qui est au bout et il répond : « Ça, c'est la cigarette ». On lui donne une pièce de dix centimes, il la prend avec des manifestations de joie exagérées, il la presse dans ses mains, la regarde en riant et dit : « Je veux acheter un coq d'un sou. »

D. — Qu'est-ce que c'est qu'un coq ?

R. — C'est une bête à quatre pattes, je veux monter à cheval dessus.

D. — Etes vous fou ?

R. — Je ne suis pas fou, je ne sais pas ce que c'est qu'un fou, je n'ai jamais vu de fous.

L'expert lui fait dire qu'il ne croit pas à sa folie parce qu'il tient toujours la tête et les yeux baissés, tandis que les vrais fous regardent toujours en face. Dès lors, D... modifie son attitude. Il dit quelques mots de temps en temps à son voisin ; quand on appelle les malades au réfectoire, il n'oublie pas de s'y rendre ; on ne dénote aucun désordre dans sa tenue, aucune extravagance dans ses actes.

*Examen physique.* — Antécédents héréditaires et personnels, nuls. Vigoureux, de taille élevée, ne présente aucune malformation cranio-faciale. Cheveux clairsemés ; visage, poitrine, aisselles, pubis glabres ; la voix est grêle, eunuchoïde.

Sensibilité, motilité et réflectivité normales. Rien aux différents appareils. Bonne santé. La verge est bien conformée, mais petite, le gland est découvert, le scrotum, très petit, renferme deux testicules complètement atro-

phiés et mous, retenus à l'anneau et n'ayant guère qu'un centimètre de diamètre.

D... n'a jamais voulu donner aucun renseignement sur ses capacités génitales.

*Conclusions.* — 1° Simulateur.

2° En raison des anomalies génitales qu'il présente et qui le classent parmi les dégénérés, la responsabilité de l'inculpé est atténuée dans une certaine mesure.

Condamné à dix ans de travaux forcés par la cour d'assises, en décembre 1912.

Revu peu après sa condamnation, il a l'air très alerte, très dégourdi. Chaque jour il s'offre des douceurs et des suppléments à la cantine.

#### Observation V

Détenu pour vol, G... tente, le 6 février, une évasion en compagnie de deux autres détenus.

Parvenu sur le toit au prix d'une gymnastique invraisemblable, il essaye de descendre dans la rue en s'accrochant aux câbles électriques. Dans sa chute, il se fracture la cuisse droite à la partie moyenne. Ramassé et réintégré immédiatement, il avait sa complète connaissance, ne présentait aucun symptôme de commotion et ne portait au crâne ou au visage aucune trace de traumatisme. Quelques jours plus tard, le juge d'instruction n'en obtint que des réponses dépourvues de sens et dut renoncer à son enquête. Il ordonna l'examen mental de G...

*Premier examen le 11 février.* — G... est alité, un plâtre immobilise sa cuisse fracturée. Il a également une fracture de l'extrémité inférieure du radius droit. Les mouvements des bras, de la jambe gauche et de la colonne

vertébrale sont libres. Il peut s'asseoir facilement. G... oppose une mauvaise volonté évidente à toutes les investigations.

De taille moyenne, vigoureux, paraît âgé de trente-cinq ans. Les téguments sont couverts de nombreux tatouages. L'inscription ; « *Enfant de M...* », en capitales d'un centimètre de hauteur, va d'une joue à l'autre en passant par la partie moyenne du nez. Rien de particulier à l'examen organique : la sensibilité, la motricité et la réflexivité ne peuvent pas être examinées vu l'indocilité de l'inculpé.

G... parle d'abord très lentement, à voix presque basse, entrecoupée fréquemment de profondes inspirations, s'arrêtant et ayant l'air de faire effort pour trouver les mots. A mesure que la conversation se prolonge, il s'exprime avec une rapidité et une facilité croissantes ; sa mémoire devient meilleure et plus prompte.

G... donne sur son passé des renseignements incomplets : né à M..., en 1884, sait lire et écrire, s'est engagé à la légion à dix-huit ans, il a été réformé ; divorcé, habite avec une autre femme, L. ., dont il a un enfant. A fait un peu tous les métiers. A été interné, en 1909, à l'asile des aliénés de M... Il y revient à plusieurs reprises : on l'a interné parce qu'il avait des crises de nerfs, il tombe, se mord la langue. G... donne exactement les noms des médecins qui l'ont soigné.

Signalé comme un repris de justice dangereux, rarement occupé, il a été condamné treize fois, de 1902 à 1913, pour vol, escroquerie, désertion à l'intérieur en temps de paix, vagabondage qualifié, etc.

Il ne fait pas mention de ses nombreuses condamnations, il est gêné quand on lui en parle et répond qu'en effet il a été condamné, mais il ne sait ni pourquoi ni

combien de fois. Quand les questions l'embarrassent, il les répète pour se donner le temps de la réflexion avant de répondre, ou bien il dit : « Je ne me souviens pas. » Par moments, il se parle à lui-même à haute voix : « On m'a envoyé à l'asile de M... parce que j'étais fou, le docteur était brave, si je le voyais, je lui toucherais la main... il y a longtemps que je n'ai pas fumé... j'ai faim. »

D'autres fois, il pleurniche, mais sa mimique est irrégulière. Il parle comme quelqu'un qui pleure, il plisse le menton, abaisse les commissures labiales, contracte fortement les muscles du front et des paupières, soupire par saccades, mais ses yeux restent secs. Après des efforts visibles et répétés, il arrive à provoquer la sécrétion lacrymale, mais les larmes se tarissent presque aussitôt.

Après ce premier examen, G... demande à ses voisins le nom et la qualité de son visiteur. L'un d'eux le renseigne exactement. A la visite suivante, G... reçoit l'expert comme s'il était un *avocat*.

« On m'a dit que vous étiez avocat, vous venez me voir pour mon affaire, je vous en remercie. » Il lui remet une lettre dans laquelle il lui donne encore le titre d'avocat. Pendant que le docteur lit sa lettre, il monologue en grimaçant :

« J'y vois double, j'y vois trouble, je vous reconnais tout de même... tout le monde il m'envoie balader... tout le temps j'entends des gens qui me disent toutes sortes de choses ; si j'étais tout le temps à côté de vous, personne ne me dirait plus rien... On me fait du mal le jour, la nuit... pendant quatre ou cinq soirs, j'ai vu ma fille à la fenêtre, eux aussi (les autres détenus) l'ont vue comme moi, on aurait dit qu'elle m'apportait à manger...

Je veux m'engager dans les tanks... je ne vois plus... je vois le tank... Que je meure ici ou dans le tank, je m'en fous... qu'on me donne à manger n'importe quoi, même des pommes de terre crues. »

Tantôt il refuse de répondre, tantôt ses réponses sont absurdes :

*D.* — Enumérez les douze mois ?

*R.* — Moi ? Je demande à manger.

*D.* — Donnez la main droite ?

*R.* — Il tend la main gauche.

*D.* — Combien avez-vous de mains ?

*R.* — Demain ? Je ne sais pas si c'est dimanche.

*D.* — Quel âge avez-vous ?

*R.* — N'importe comment, jeune ou vieux, je mange.

On lui montre la main fermée, le pouce en extension :  
« Que voyez vous ? »

Il tend le cou, incline la tête à droite et à gauche en ayant l'air de faire des efforts, puis répond lentement comme hésitant :

« Je vois trois mains et trois doigts. »

On lui cache un œil et on lui montre l'index : « Je vois deux doigts, mais c'est trouble. » Prié de lire à haute voix un journal, il refuse, prétextant qu'il ne voit pas ; on lui objecte la lettre qu'il a écrite et qu'il vient de donner. Visiblement gêné, il reste silencieux, fait quelques grimaces et finit par dire en pleurnichant : « Vous vous moquez tous de moi... donnez-moi à manger, même comme à un chien, je serai content... On me fait crever de faim, je suis obligé de me manger les ongles. » (Mais ses ongles ne sont pas rongés le moins du monde.) Puis il arrache un bouton à sa chemise et porte à sa bouche le bout de fil resté attaché au bouton, en disant :

« Je mange toujours ça, ça me lève un peu la faim. » Il porte à ses lèvres une gamelle contenant de l'eau et boit avec une mimique outrée de satisfaction : « Oh ! ce bouillon gras est délicieux. » Dans les actes ordinaires de la vie, G... se conduit comme un homme normal : il boit, mange et dort bien.

Souvent, pendant la nuit, quand il entend le gardien de ronde s'approcher de la porte, il s'assoit sur son lit, se parle à lui-même avec accompagnement de gesticulations bizarres.

La mimique, les discours, les gestes de G... sont surtout désordonnés quand il se sent observé ; les uns et les autres ne répondent à aucune affection pathologique définie ; ils sont discordants, souvent même contradictoires ; leur étude attentive établit qu'ils sont voulus par l'intéressé. G... est tour à tour triste et satisfait, souriant et persécuté. Sa mémoire ainsi que sa vision sont à la fois normales, insuffisantes et défectueuses.

Il ne présente aucun symptôme d'une affection des centres nerveux. Son amnésie est voulue et limitée à ce qui le gêne : tentative d'évasion, menaces de mort adressées par lettre à sa maîtresse et à son rival. Il dit qu'il veut mourir. Un jour, il brise son urinal de verre et, tenant les débris dans ses mains, il crie très fort : « Je veux me tuer » Il esquisse le geste de se blesser au cou, mais il ne se fait pas la moindre égratignure.

G... parle souvent de son séjour à l'asile d'aliénés de M... et de ses crises nerveuses.

Le 9 octobre 1909, G... était dirigé, de la prison où il purgeait une condamnation, sur l'asile d'aliénés.

Il s'en évada quelques jours après et dut bientôt réintégrer la prison parce que le médecin de l'asile déclara qu'il ne présentait aucun trouble mental.

En 1917, G... fut hospitalisé dans une formation militaire pour « prostration post-épilepto-hystérique. » Il en sortit réformé n° 2. le 8 octobre. Au cours de deux mois, il n'avait eu qu'une crise ainsi décrite par la surveillance : « Crise nerveuse pour faute de café au lait, et a frappé deux de ses camarades. » Pas plus en 1909 qu'en 1917 ou en 1918, G... n'a eu de crise d'épilepsie ; mais toujours il s'est fait remarquer par son indiscipline, son mauvais caractère et la violence de ses réactions. Après une longue observation, on est porté à croire qu'il a simulé pour se faire réformer, car les symptômes qu'on observe chez lui et qu'il exagère manifestement n'ont rien de morbide.

*Conclusions.* — Simulateur. Responsable.

Condamné à huit mois de prison le 6 juin 1918.

#### Observation VI

F... a été surpris, pendant la nuit, dans un magasin de chaussures qu'il cambriolait ; il avait pénétré par effraction.

Au début, il ne présente aucun trouble mental et répond correctement.

Plus tard, il présente des symptômes d'aliénation mentale, vrais ou simulés ; puis, le 18 juin, le tribunal le condamne à treize mois de prison et à la relégation. En appel, la cour ordonne l'examen mental de l'inculpé.

Agé de trente-cinq à quarante ans, de taille petite, ne présente pas de malformation.

Sensibilité, réflexivité et motilité normales. L'examen des différents appareils reste négatif. On note seulement

une inégalité pupillaire légère et intermittente. Réflexes à la lumière et à l'accommodation conservés.

Hérédité inconnue. Enfant naturel. Mère et sœur en bonne santé.

Sait lire et écrire. A fait son service militaire. Aurait eu la fièvre typhoïde, mais il ne peut dire à quelle date. D'après son dossier, c'est un travailleur intermittent ; il fréquente de mauvais sujets. A été déjà condamné cinq fois pour vol ou tentative de vol ; il est interdit de séjour.

L'attitude de F... a varié pendant l'observation. Au début, l'expert ne remarque rien d'anormal. Puis, brusquement, il se livre à des extravagances et manifeste des troubles mentaux à forme mélancolique et de l'amnésie. Quand F... se sent observé et surtout en présence de l'expert, il est abattu, déprimé, triste ; tantôt il semble indifférent à ce qui se fait ou se dit autour de lui ; tantôt il a comme des crises de désespoir ; au milieu d'un interrogatoire, il se prend la tête à deux mains, les coudes appuyés sur les genoux, pousse de profonds soupirs ; puis il se donne des coups de poing sur les côtés du crâne. Si on lui demande pourquoi il se livre à ces manifestations, il répond : « Parce que je ne sais pas ce que je fais. » En outre, il a accusé des troubles de la sensibilité générale et de l'ouïe ; disait qu'on lui donnait des coups de marteau dans la région frontale, qu'il sentait des fourmis lui manger la tête : « Quand je mange, ça me gratte sur la tête » ; la nuit, il entend des brigands, des assassins lui dire : « Viens promener, viens danser. » « Je ne sais pas quels sont ces gens-là, il y a des hommes, des femmes, des enfants, c'est tout mélangé. » Il dit aussi avoir des éblouissements et des vertiges, voir des étincelles. Enfin, il a accusé une faiblesse des jambes

telle qu'il se dit un jour complètement paralysé et reste au lit.

F... n'a pas les troubles organiques des déprimés ; son haleine n'a pas l'odeur caractéristique des sitiophobes. Il refuse de manger et apparemment ne touche pas à sa boule de son. Mais un jour l'expert découvre des miettes de pain entre ses dents et dans les poils de sa barbe. A dater de ce moment, la sitiophobie disparut et depuis F... mange de très bon appétit.

Quant à la paralysie des jambes, on ne trouve rien à l'examen objectif ; la coloration et la température sont normales, il n'existe pas de troubles de la réflectivité ni de la trophicité. Invité à mettre pied à terre, il se fait longtemps prier, enfin il se décide. Il descend du lit, se dresse lentement, feint de tituber, d'osciller, de fléchir. Le médecin lui dit de rester debout quelques instants, puis il l'ausculte sans se hâter et, après quelques minutes, il lui fait remarquer que, malgré la longueur de l'examen, il a pu rester debout. F... s'habille, l'air mécontent, sans mot dire, et il n'a plus jamais été question de parésie ou de paralysie. Quant aux troubles sensitifs et sensoriels de F..., on doit les mettre sur le même plan que la paralysie et la sitiophobie. Il n'a pas la mimique d'un halluciné, ni le masque douloureux des mélancoliques. Son regard est ordinairement mobile, fuyant, sournois ; il évite l'œil de l'observateur ; F... pleure seulement en présence de l'expert, et ses larmes jaillissent avec un visible effort d'expulsion. Quand il ne se sent pas observé, son attitude n'a rien de mélancolique ; il se promène, s'entretient avec les autres détenus. Avec le peu d'argent que lui envoie sa mère, il s'offre des suppléments à la cantine. Il a des coquetteries, soigne ses cheveux, tire de sa poche un petit peigne et se lisse

complaisamment la moustache. Au début de sa détention, F... avait une excellente mémoire. Plus tard, il a prétendu avoir tout oublié. A toutes les questions posées sur son dernier cambriolage, il répondait : « Je ne sais pas, je ne me souviens pas. » Ou bien, prenant un air ahuri, il prétendait qu'on lui parlait de cela pour la première fois ; qu'il n'avait jamais volé, qu'il n'avait jamais comparu devant le tribunal ou la cour. Les souvenirs anciens n'étaient pas mieux conservés. F... prétendait ne plus savoir son âge, ne savait plus dans quelle ville il avait été en garnison, ni même s'il avait été soldat. Affirme maintes fois qu'il ne sait ni lire ni écrire ; puis il avoue qu'il lit très difficilement parce qu'il ne reconnaît plus les caractères de l'alphabet. Le médecin finit par le décider à essayer de lire une affiche. Tout d'abord, F... considère attentivement les caractères, puis il lit en scandant, en marquant de véritables temps d'arrêt ; il omet au commencement, au milieu ou à la fin, tantôt une lettre, tantôt une syllabe ; mais, malgré son application, il se trahit bientôt. Il reconnaît à la troisième ligne des lettres qu'il n'avait pas reconnues à la première. L'expert, après lui avoir fait remarquer ce fait étrange, ne peut plus rien en tirer. Mais s'il refuse de lire, par contre il répond à diverses lettres de sa mère et signe le registre spécial chaque fois qu'il reçoit un mandat. Quant à la mémoire des nombres, elle n'était pas mieux conservée, prétendait F... Invité à compter de 1 à 100, il dit d'abord : 1, 2, puis monte à 33, 51, 59, pour revenir à 14, 9, 18 et rebondir à 85.

On lui présente quatre doigts d'une main et le pouce de l'autre en lui demandant de faire le total, il répond 6 ; on lui fait compter les cinq doigts d'une main, il dit 8. Il ne sait plus les noms des objets : un chapeau de paille

est une casquette ; un porte-plume métallique est un crayon ; une canne à poignée d'argent est un bâton, une feuille de papier blanc est un mouchoir. On lui montre un canif ouvert, et il ne sait pas ce que c'est ; quant aux pièces de monnaie, argent ou billon, ce sont des « machins ronds » qu'il n'a jamais vus.

Parfois, il oublie d'oublier. Un jour, au moment de le quitter, après lui avoir parlé de sa fièvre typhoïde, l'expert l'engage à demander à son avocat le certificat médical en sa possession. Puis il reste intentionnellement une dizaine de jours sans revenir. A sa visite suivante, dès que F... est amené en sa présence, il tire de sa poche une lettre en disant : « Voici la réponse de mon avocat au sujet du certificat. »

F... ne présente aucun signe d'alcoolisme chronique, d'épilepsie, d'hystérie, de syphilis (l'inculpé, d'ailleurs, nie toute infection syphilitique) ou de paralysie générale.

Les prétendues défaillances de sa mémoire ne se sont jamais traduites dans ses actes ; il n'a pas de troubles de la parole ; son inégalité pupillaire n'est pas constante ; les réflexes à l'accommodation sont normaux.

*Conclusions.* — Simulateur ; responsable.

Condamné à trois ans de prison et à la relégation.

#### Observation VII

J..., né en Italie, en 1887. De taille moyenne, assez vigoureux, bien conformé, il ne présente aucune tare dégénérative appréciable. Mère vivante et en bonne santé, père mort récemment, à cinquante-deux ans, d'une attaque d'apoplexie ; il aurait eu des crises d'épilepsie. J... se dit lui-même atteint du haut mal, les crises comi-

tiales remonteraient à sa première enfance, et après six mois de service militaire, il aurait été réformé pour épilepsie. Il y a sept ou huit mois, il aurait contracté la syphilis et aurait subi à M... un traitement spécial (606). Pas de signes d'alcoolisme. Réflexivité, motilité et sensibilité normales. Rien d'organique. La langue ne présente aucune cicatrice. Sommeil bon, appétit excellent.

Le 6 juillet 1912, par acte notarié, J... donnait son matériel commercial en gage à l'un de ses créanciers, D... Le 29 novembre, D... réclamait le montant de sa créance. Le 1<sup>er</sup> décembre J... lui télégraphiait : « Chèque, lettre suit ». Mais, au lieu d'envoyer le chèque, il expédiait à sa mère, à Palerme, le matériel donné en garantie ; ses expéditions étaient faites au nom de S. F... qui proteste et déclare à l'instruction que J... a abusé de son nom.

Au début, les réponses, les allures, la tenue de J... étaient normales. Fin janvier, il se transforme brusquement, devient bruyant, désordonné, lacérant ses effets, sa literie, se livrant à mille extravagances, lançant sa gamelle à la tête des gardiens, etc., si bien qu'on doit recourir aux moyens de contrainte.

A la première visite de l'expert, J... garde le mutisme le plus absolu et reste accroupi ou étendu sur le sol ; si on le met debout, il se laisse immédiatement retomber. Enfin, il tire de sa poche et tend une carte postale. Ses allures ne sont pas celles d'un aliéné et l'expert lui déclare qu'il simule très mal. Le surlendemain, J..., revenu à son état normal, fournit toutes les précisions demandées.

J... explique à sa manière les actes qui lui sont reprochés, mais ses facultés sont intactes ; sa mémoire est excellente, il se souvient, d'une façon très précise, de

toutes les circonstances qui ont précédé ou accompagné les faits incriminés ; il se défend avec chaleur et même avec habileté

Il n'a jamais eu de crise épileptique en prison. Les réponses de J... au sujet de la fréquence des crises, ne sont pas concordantes. Enfin, on ne constate aucun des stigmates cicatriciels qui sont de règle chez les épileptiques. Et quand bien même l'épilepsie serait certaine, les actes incriminés ne présentent dans leur conception ou leur exécution aucun caractère morbide. Ce sont des faits coordonnés, logiquement enchaînés.

*Conclusions.* — Simulateur ; responsable.

J... a été acquitté le 15 mai 1913 ; il était en prison depuis décembre 1912 ; il avait désintéressé le créancier poursuivant qui avait retiré sa plainte.

#### Observation VIII

Professionnel du cambriolage, M... est arrêté, en juin 1912, dans la nuit, pendant qu'il fracturait la devanture d'un magasin.

Au commissariat où il fut conduit aussitôt, il reconnut les faits ; mais à l'instruction d'abord, à l'audience ensuite, il contesta le délit et essaya de rejeter toute la responsabilité sur ses complices.

Condamné à trois ans de prison et à cinq ans d'interdiction de séjour, M... fait appel et, dans la prison d'A.... où on l'a transféré, son attitude a été telle que la cour demande l'examen mental du prévenu dont voici l'histoire, telle du moins qu'il la raconte.

En 1901, M... fut condamné à cinq ans de réclusion et à cinq ans d'interdiction de séjour pour vol qualifié.

De la prison centrale de Melun, il fut évacué, en 1906, sur le service spécial de Gaillon. Quelques mois plus tard, il fut transféré en Italie, à l'asile de R..., où il ne resta que quelque temps. Ultérieurement, il fut interné, à deux reprises, dans l'asile d'aliénés de Lucques ; il en sortit vers la fin de 1907.

Il va en Suisse, retourne bientôt en Italie, d'où il revient en France. Fin 1910, il est à M..., travaillant, dit-il, de son métier de tailleur de pierres. D'après le dossier, il vivait avec des repris de justice et il passait pour un redoutable malfaiteur. En novembre 1911, inculpé de vagabondage qualifié, port d'arme prohibée et contravention à un arrêté d'interdiction de séjour, M... est incarcéré.

Au début de l'instruction, 11 novembre, M... refusait de répondre et gardait un mutisme complet. Le 13 décembre, il fournissait à l'instruction toutes les précisions qui lui étaient demandées, discutait les charges relevées contre lui et faisait même remarquer que sa période d'interdiction étant expirée depuis plusieurs mois, il n'avait pu commettre d'infraction à l'arrêté qui le visait. Quelques semaines après, il se montrait si bruyant et si désordonné qu'on le soumit à un examen psychiatrique. L'honorable expert ayant conclu à l'aliénation mentale et à l'irresponsabilité, M... bénéficia d'une ordonnance de non-lieu et fut interné à l'asile Saint-Pierre, le 18 mars 1912.

Mais, particularité à noter, M..., qui était constamment agité et désordonné en prison, se calma dès son arrivée à l'asile ; il se montra si docile, si correct, que moins de trois mois après, le 4 juin, il était remis en liberté.

La semaine suivante, il était arrêté avec une bande

de maraudeurs, mais on dut le relâcher, faute de preuves suffisantes.

La sûreté signale qu'au moment de son arrestation il avait l'air de ne pas comprendre ce qu'on lui disait. Mais dès qu'il fut relâché, il retrouva subitement toute sa raison, il se mit à parler d'un air très naturel, ne cacha pas sa joie d'être libre et promit même de quitter Marseille immédiatement. Quelques jours plus tard, le 19 juin, il était arrêté de nouveau dans les circonstances rappelées plus haut.

Agé de quarante-deux ans, de taille moyenne, vigoureux et bien constitué, pas de tare dégénérative appréciable. L'examen des différents viscères reste négatif. Motilité, réflexivité et sensibilité normales. Léger tremblement alcoolique de la langue et des doigts. M... déclare être grand buveur, il absorberait parfois jusqu'à huit absinthes par jour.

Pas de renseignements précis sur ses antécédents héréditaires et personnels.

Dans la prison, M... se montre extrêmement irritable ; il s'emporte au moindre motif et se fait remarquer par la violence de son langage et de ses réactions.

Il prétend et il crie à tue-tête que sa famille veut le faire assassiner pour se débarrasser de lui parce qu'il est un « feignant », qu'il passe dans les buvettes la plus grande partie de son temps et qu'il n'apporte pas le moindre argent à la maison. Il se plaint que toute la nuit les gardiens l'injurient, « l'engueulent » et lui lancent à travers la porte les épithètes de « mangeur de macaroni », de cochon, salaud, etc.. lui versent des médicaments dans sa nourriture, lui font manger des excréments et boire de l'urine. Il se livre à de multiples excentricités, lacère ses vêtements, sa literie, dégrade les murs de

sa cellule, se promène en gesticulant et en hurlant. D'autres fois, il parle seul à voix basse, soit en italien; soit en mauvais français.

M... mange de très bon appétit; il n'a jamais eu la mimique douloureuse des malheureux aliénés convaincus qu'on veut les empoisonner. Bruyant pendant le jour et les premières heures de la nuit, il s'endort vers les onze heures et ne recommence à faire du bruit que le matin. Cette accalmie dans l'agitation a été aussi constatée dans le jour, mais seulement quand il ne se sentait pas observé. Dès qu'il est amené en présence de l'expert, il recommence ses extravagances et tient des discours plus ou moins incohérents. M... nie volontiers tout ce qui le gêne; après avoir reconnu les faits, il prétend qu'il n'a rien dit à la police parce qu'il avait la gorge serrée et ne pouvait parler (*sic*).

Pressé de questions et mis en face de ses contradictions, il s'emporte et répond très grossièrement. Son attitude habituelle rappelle celle des simulateurs. Il baisse la tête ou détourne les yeux comme s'il avait peur de se trahir, il cherche à mettre en évidence ses hallucinations, mais sa mimique ne permet pas de croire à la réalité de ses troubles sensoriels; sa mémoire est bonne; il ne présente aucun trouble de la parole, aucun symptôme d'une affection organique des centres nerveux.

M... parle volontiers de ses internements dans les asiles d'aliénés, nomme les médecins qui l'ont observé à Gail-  
lon et à M..., mais ne veut pas dire le nom des médecins des asiles italiens où il a été interné.

Une lettre du consul général d'Italie à Marseille établit : 1° que M..., interné en 1906 à Lucques, dut être renvoyé parce que c'était un délinquant et non un véritable aliéné; 2° qu'en 1908, poursuivi pour vol et interné à Lucques, il

fut reconnu simulateur et condamné. Le docteur Leroy, qui a observé M... à Gaillon, écrit que ce n'est pas un aliéné, mais un pilier de justice. M... à qui on donne lecture de la lettre du consul d'Italie, en fut visiblement contrarié. Après avoir dit qu'il ne connaissait pas le professeur Biondi, il finit par convenir que les médecins italiens lui avaient dit qu'il n'était pas fou. Puis il entre dans une fureur telle qu'on dut le mettre au cachot.

*Conclusions.* Simulateur ; responsable. Condamné à trois ans de prison, cinq ans d'interdiction de séjour.

#### Observation IX

T..., vingt-six ans, illettré. Pas d'aliénés dans la famille. Perd sa mère à neuf ans. Enfance négligée par son père, grand buveur. Inculpé de vol à quinze ans et demi, fut acquitté comme ayant agi sans discernement.

Travailleur intermittent, habitué des cabarets et des lieux mal famés. Six fois condamné, de 1910 à 1916, pour vol, complicité de désertion, coups et blessures, attentats aux mœurs.

Incorporé en 1913 au 5<sup>e</sup> bataillon d'Afrique, fait campagne en 1915 contre les Boches. Versé dans le service auxiliaire (1915) pour emphysème pulmonaire. Réformé n° 1 le 14 mai 1916, avec gratification renouvelable, pour transfixion du bras droit au tiers inférieur, suppuration prolongée, suture radiale. Retourne dans son pays où il vit de sa gratification et du métier de souteneur, terrorisant les malheureuses qu'il exploite, mais ne présentant aucun signe de dérangement cérébral.

Arrêté le 24 septembre 1916, dans une bagarre, pour port d'arme prohibée et violences à main armée.

Le lendemain, T... nie les faits qui lui sont reprochés et, pour se disculper, invoque un alibi.

Le 26, à l'instruction, T... décline son état civil, celui de son père et de sa mère, et donne le nom de l'avocat qu'il a choisi. Le 30, il adresse au juge d'instruction une lettre écrite par un autre détenu, dans laquelle il se déclare innocent et se demande pourquoi il est en prison.

Bien que sous les verrous, il continue à terroriser ses victimes. L'une d'elles déclare à l'instruction : « T... m'a envoyé dire par deux individus, libérés de prison et dont je ne connais pas les noms, qu'à sa sortie de la maison d'arrêt il me l'aurait fait payer, qu'il voulait me tuer. »

Pendant les deux premières semaines de son incarcération, T... ne présente aucun trouble mental.

Interrogé à nouveau le 9 octobre, il répond correctement, mais il nie catégoriquement les faits qui lui sont reprochés.

Le magistrat, lui ayant fait remarquer qu'il s'est mis dans un mauvais cas, T... est immédiatement pris d'un accès de fureur ; il vocifère, se débat comme un forcené, frappe les gendarmes, mais épargne systématiquement son défenseur et le magistrat. La poursuite de l'instruction devenant impossible, T... est soumis à l'examen de deux médecins qui concluent à la simulation probable et conseillent de le soumettre à l'examen d'un aliéniste.

Bien constitué, pas de stigmates de dégénérescence appréciables.

L'examen de la cavité buccale est impossible en raison de l'indocilité de l'inculpé. Porte sur la paroi abdominale des tatouages indécentes, ainsi que sur diverses régions du corps.

Cicatrice de brûlure sur l'avant-bras gauche. Trois

longues cicatrices parallèles sur l'avant bras droit ; flexion normale, mais extension incomplète. Réflexes normaux.

L'examen des diverses sensibilités est presque impossible en raison de l'attitude et du mutisme de l'inculpé. Pas de zone hystérogène ; les pincements ne provoquent pas de réaction motrice apparente ; la traction de quelques poils de la barbe n'entraîne pas de mouvement de défense, mais elle provoque de la rougeur du visage, avec accélération du pouls, hyperhémie conjonctivale et sécrétion lacrymale.

Respiration et circulation normales ; ni cyanose, ni refroidissement des extrémités. Examen des différents organes négatif. Etat général satisfaisant ; pèse invariablement depuis cinq mois, 58 kilos.

N'a pas eu de crise convulsive.

Il est gâteux. Attitudes et allures invariables.

Dans la journée, il reste assis sur un banc, les avant-bras posés sur les cuisses, la tête droite, les yeux grands ouverts et fixés au loin devant lui. Semble indifférent à tout et répète à voix basse, en patois corse, quelques mots, toujours les mêmes. T... n'obéit pas au commandement, mais, dès qu'on lui saisit le bras, il se lève et marche dans la direction indiquée. La démarche est traînante, mais il ne bute pas contre les obstacles. Devant l'expert, il conserve la même attitude, ne répond à aucune question et n'interrompt jamais sa monotone litanie. Il évite le regard de son interlocuteur.

Quand on se place de façon à le fixer dans les yeux, il se dérobe par un léger mouvement des globes oculaires.

Plusieurs fois, en présence de l'expert, il s'est abattu sur le sol de la manière suivante :

Campé sur ses jambes, les bras pendants le long du corps, le regard au loin, répétant son invariable psalmodie, T... ne fait pas un mouvement. Au bout d'une dizaine de minutes, il commence à fléchir légèrement sur ses jambes. Cette attitude s'accompagne bientôt, dans les membres inférieurs, de secousses musculaires avec oscillations verticales de tout le corps. La flexion des membres s'accuse progressivement jusqu'à ce que les genoux soient à une vingtaine de centimètres du sol ; à ce moment, le mouvement s'achève par une chute brusque sur les genoux ; puis, autour des genoux comme centre, le haut du corps décrit un quart de cercle en avant et T... s'étend la face contre le sol où il reste sans faire un mouvement, sans interrompre sa litanie, jusqu'à ce qu'on le relève. Au moment où il tombe sur les genoux, T... n'oublie pas de fléchir fortement la tête, d'amener le menton contre le sternum, de façon à toucher le sol, non avec le nez ou le visage, mais avec le haut du front protégé par la casquette.

La respiration et le pouls sont notablement accélérés pendant les instants qui précèdent et qui suivent la chute. T... reste toujours impassible, ne répond pas et n'exécute aucun des gestes qu'on lui demande. Un jour, après lui avoir dit maintes fois d'ouvrir la bouche, il tira brusquement la langue en faisant une grimace grotesque. Il refuse tout aliment, ne mange que son pain (800 gr.) On lui met les morceaux à la main et il les porte à sa bouche. Boit l'eau qu'on lui présente, mais il faut lui mettre le gobelet aux lèvres. Dort bien, mais dès qu'il est réveillé, il recommence sa litanie habituelle, et quand il ne se sent pas observé, il reste silencieux dans son lit.

*Conclusions.* — Simulateur ; responsable. Condamné à deux ans de prison.

T... a continué à simuler devant le tribunal qui l'a condamné à dix-huit mois de prison. A l'expiration du délai d'appel du procureur de la République, il a déclaré qu'il avait simulé. Le procureur général a fait alors appel à minima et la cour a élevé la peine à deux ans.

#### Observation X

V..., trente et un ans ; enfance malheureuse. Mère morte jeune, père ivrogne. Fièvre typhoïde à sept ans. Recueilli et élevé par l'hôpital du P... jusqu'à douze ans, puis sa grand'mère l'occupe aux travaux agricoles. Mais V... n'est ni laborieux ni obéissant ; il a de mauvais compagnons, il aime l'alcool, surtout l'absinthe. Il prend contact de bonne heure avec les tribunaux et, de 1896 à 1910, il recueille dix-huit condamnations, dont une à cinq ans de réclusion.

Vers 1906, il contracte la syphilis et ne se soigne pas ; trois ans plus tard, il est admis à L... dans un service spécial pour une volumineuse gomme de la voûte palatine.

En janvier 1907, arrêté comme insoumis et exclu, V... fut amené à M... Il présentait des troubles mentaux qui nécessitèrent son entrée à l'hôpital militaire : délire hallucinatoire, vraisemblablement d'origine alcoolique, avec hallucinations de la vue, de l'ouïe, idées d'empoisonnement, insomnie, cauchemars.

Le 29 janvier 1907, à son entrée à l'asile d'aliénés, il ne présentait plus d'hallucinations sensorielles ; il était encore triste, déprimé, réticent et semblait atteint de dépression mélancolique.

Le 30 mars 1907, V... sortit guéri après avoir été réformé pour aliénation mentale. Il travaille fort peu,

se déplace souvent, « bricole » à droite ou à gauche, « chine » un morceau de pain, « chaparde » à l'occasion, se livre à la pêche au chlore ou bien fabrique de la fausse monnaie.

Le 23 février 1911, à la nuit tombante, V... s'approche d'une maison paraissant inhabitée, brise une vitre d'une fenêtre du rez-de-chaussée, fait jouer l'espagnolette et s'introduit dans la maison. Un pantalon est suspendu dans un coin, il y trouve un porte-monnaie contenant quelques francs et s'en empare. Puis, ayant découvert dans un panier les restes d'un modeste repas, il se met à manger et c'est dans cette position qu'il est surpris par le retour inopiné du propriétaire. Entre ces deux hommes s'engage une courte lutte qui se termine par l'arrestation de V... qui comparait devant la justice pour la dix-neuvième fois.

A la première visite, V... qui prend l'expert pour un avocat, lui fournit sans se faire prier toutes les explications demandées.

A la seconde visite, au moment où V... franchissait la porte du cabinet, il entend donner, au gardien qui sortait, un renseignement d'ordre médical. Dès ce moment il est transformé ; devenu stupide et amnésique, affaissé sur sa chaise, le regard vague, il reste sourd aux questions posées paraît faire de grands efforts pour rassembler ses idées ou pour répondre à voix basse par quelques monosyllabes. Mais il simule assez mal la mélancolie et l'amnésie. L'expert le prévient qu'il n'est pas dupe de sa tactique et V... a le bon goût de ne pas insister. Les prétendus troubles mentaux avaient duré un quart d'heure. V... n'a pas renouvelé cette scène, et depuis, on n'a jamais rien constaté d'anormal dans sa tenue, ses allures ou son langage ; sa mémoire a toujours été

bonne et il a pu fournir sur ses « sports » de prédilection, la fabrication de la fausse monnaie et la pêche au chlore, les précisions les plus complètes. Pour se procurer le cyanure d'or qui lui était nécessaire, il s'était fabriqué un certificat d'ouvrier doreur. Sur la vue de cette pièce, les pharmaciens lui délivraient tout le cyanure qu'il demandait. Il fabriquait les pièces de 10 francs par séries de quarante ou cinquante, et l'opération n'exigeait qu'une vingtaine de francs de matière première.

V... est de taille élevée, vigoureux et bien constitué. Viscères en bon état. Présente une perforation de la voûte palatine de nature syphilitique, faisant communiquer la cavité buccale avec les fosses nasales, d'où altération de la voix et gêne de la mastication et de la déglutition. Tremblement alcoolique de la langue et des extrémités digitales. On ne relève aucun signe de méningo-encéphalite.

*Conclusions.* — Simulateur. V... est alcoolique et syphilitique ; il a fait, il y a quatre ans, un séjour de deux mois dans un asile d'aliénés. Pour ces raisons, le tribunal peut apprécier avec quelque indulgence l'acte de ce prévenu.

Condamné à six mois de prison le 6 juin 1911.

## TABLE DES MATIÈRES

	PAGES
AVANT-PROPOS .....	9
CHAPITRE PREMIER. — Les simulateurs .....	11
CHAPITRE II. — Les syndromes simulés .....	17
CHAPITRE III. — Diagnostic de la folie simulée .....	26
CHAPITRE IV. — Responsabilité des délinquants simulateurs.	34
CONCLUSIONS .....	36
OBSERVATIONS .....	37

Vu et permis d'imprimer.  
Montpellier, le 4 décembre 1918.

Le Recteur,  
Pour le Recteur,  
Le Vice-président du Conseil de l'Université  
MAIRET.

Vu et approuvé.  
Montpellier, le 4 décembre 1918.

Le Doyen,  
MAIRET.

## SERMENT

---

*En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples, et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admise dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueuse et reconnaissante envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.*

*Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couverte d'opprobre et méprisée de mes confrères si j'y manque!*

---