

H
Université Libre de Bruxelles
INSTITUT DE SOCIOLOGIE SOLVAY

D^r MARCEL ALEXANDER
Chargé de cours à l'École des Sciences criminelles Léon Cornil
(Université Libre de Bruxelles)
Directeur du Service anthropologique des prisons

**Questions
de Pathologie criminelle**

ACTUALITÉS SOCIALES
Nouvelle Série



OFFICE DE PUBLICITÉ
Anc. Établ. J. LEBÈGUE & C^{ie}, S. C.
36, rue Neuve, BRUXELLES

1948

F8H67



INSTITUT DE SOCIOLOGIE SOLVAY

Une nouvelle Série
d' « ACTUALITÉS SOCIALES »

De 1904 à 1913, Émile WAXWEILER avait publié vingt et un volumes d' « Actualités sociales ». Le titre de la série appelle un bref commentaire. « Actualités » était pris ici dans deux sens; il s'appliquait parfois à des problèmes qui réclamaient une solution pratique (La société anonyme, abus et remèdes); d'autres fois, à des questions qui se trouvaient quelque part à l'ordre du jour (Le procès du Libre-Échange en Angleterre); application dans le premier cas, information dans le second. « Social », — et non sociologique — marque nettement que le directeur de la collection n'attendait pas des auteurs qu'ils fussent sociologues, pas même qu'ils eussent l'esprit sociologique, mais seulement que le sujet traité pût avoir quelques rapports avec la vie en société en général ou avec le fonctionnement de quelque société particulière, et par là méritât l'attention, non seulement des sociologues, mais encore d'une multiplicité de personnes et de groupes intéressés directement ou indirectement.

C'est dans le même sens qu'il faut prendre le titre, non modifié, de la nouvelle série d' « Actualités sociales » que publie l'Institut de Sociologie Solvay.

Les problèmes qui réclament une solution pratique sont aujourd'hui plus nombreux — et plus pressants — qu'au début de ce siècle. Bien des affirmations qui paraissaient définitivement acceptées ont été remises en question, bien des jugements moraux généralement partagés ont été contestés, des fois bien assises ont été ébranlées. Deux guerres avec l'intervalle de paix, qui ne fut en réalité que la continuation de la première d'entre elles, et la crise latente ou déclarée qui n'a cessé de troubler ce temps de calme factice, ont fait surgir une foule de difficultés d'ordre matériel et spirituel, et donné matière

aussi à des essais — ou à des projets — de remèdes, remèdes habiles ou maladroits, doux ou brutaux, novateurs ou traditionalistes, localisés ou généraux, mais tous suggestifs ou instructifs. L'actualité peut donc, plus que jamais, et sous ses deux aspects (information et application), s'attacher aux mille aspects de la vie sociale moderne.

D'autre part, la spécialisation croissante de toutes nos activités, pratiques ou spéculatives, — cette spécialisation qu'Émile WAXWEILER voulait compenser, dans toute l'étendue des disciplines d'ordre social, par la généralisation de l'esprit sociologique —, permet de moins en moins de dominer, jusque dans les détails, l'ensemble de la vie sociale. Et inversement, il n'est rien qui n'ait sa répercussion dans cette vie sociale; la moindre modification de la plus humble des techniques peut entraîner des conséquences dans le genre de vie de certains groupes humains et dans la hiérarchie de ces groupes, ce qui nous met au cœur de la sociologie. On peut donc faire appel à des spécialistes de toute sorte pour parler — ou écrire — de ce qui est de leur domaine; s'ils voient du sujet traité les aspects sociaux, on ne pourra que s'en réjouir; sinon les lecteurs avisés sauront les découvrir.

Par là, le choix des sujets et l'appel aux collaborateurs se trouvent élargis et n'ont presque plus de limite, et rien n'exclut ni la médecine et les médecins, ni la technique et les ingénieurs, qui pourront prendre place à côté du droit et des juristes, de l'économie et des économistes, de l'enseignement et des pédagogues, sans parler des sociologues de profession. On verra que toutes les disciplines et leurs spécialistes ont contribué et contribueront à enrichir cette collection.

Les ouvrages sont publiés sous la responsabilité de leurs auteurs. Les opinions que ceux-ci expriment ne peuvent engager l'Institut de Sociologie ni l'Université Libre de Bruxelles dont l'Institut dépend. Il est possible que deux auteurs se trouvent en désaccord sur certains points. Le lecteur appréciera. L'unité de la collection ne doit pas être cherchée dans l'identité des opinions, mais dans un commun et scrupuleux respect de ce que chacun estime être la vérité, dans une sincérité sans réserve, un unanime désir d'éclairer les hommes d'action et de faire servir à la prospérité du pays les connaissances qui, dans le cabinet de travail ou le laboratoire, naissent de la méditation et de la recherche.

Université Libre de Bruxelles
INSTITUT DE SOCIOLOGIE SOLVAY

D^r MARCEL ALEXANDER

Chargé de cours à l'École des Sciences criminelles Léon Cornil
(Université Libre de Bruxelles)
Directeur du Service anthropologique des prisons

Questions
de Pathologie criminelle

ACTUALITÉS SOCIALES

Nouvelle Série



OFFICE DE PUBLICITÉ
Anc. Établ. J. LEBÈGUE & C^{ie}, S. C.
36, rue Neuve, BRUXELLES

1948

PRÉFACE

Les médecins ont accordé à cette collection d'Actualités sociales une collaboration importante et instructive et nos lecteurs auront apprécié tout l'intérêt des fascicules que lui ont donnés les docteurs Fernand Heger-Gilbert, Maurice De Laet, René Sand, Jules Bordet, Albert Govaerts, René Wybauw, Jacques Schwetz, Auguste Ley et François Twiesmann.

Il y aura toujours place pour un échange fructueux d'informations précieuses entre le médecin et le sociologue, sans qu'on puisse jamais confondre sociologie et médecine. Les groupes sociaux provoquent ou orientent, encouragent ou réfrènent les actions humaines; la constitution physique ou mentale, normale ou anormale, des hommes rend compte de la gamme des actions possibles, probables, parfois peut-être nécessaires. L'étude des groupes sociaux ne se ramène pas à l'étude de la constitution humaine, mais elle n'est pas possible sans une connaissance suffisante de cette constitution. Et l'étude de la constitution humaine ne peut perdre de vue que les activités qu'elle observe se manifestent dans les cadres des groupes sociaux et sont conditionnées par eux.

Cela s'applique tout particulièrement à la psychiatrie. Et dans ce petit livre, c'est un psychiatre qui parle, et aussi un criminologiste, qui sait regarder à la fois du côté de l'homme et du côté de la société.

Après avoir fait des études de médecine à l'Université Libre de Bruxelles, le docteur Marcel ALEXANDER s'est orienté très tôt vers la médecine mentale; il est dès 1919 attaché au

service de psychiatrie de l'hôpital Saint-Jean, à Bruxelles ; et très tôt également il s'occupe des délinquants, car il est nommé en 1920 médecin du service anthropologique des prisons dont il deviendra directeur en 1939. Depuis 1924 il travaille au dispensaire central de la Ligue nationale d'hygiène mentale dont il a pris la direction en 1947, et où il voit de nombreux condamnés, normaux ou anormaux, soumis à un contrôle psychiatrique après leur incarcération ou leur internement. L'Université Libre de Bruxelles l'a chargé en 1936 d'un cours d'Anthropologie et Pathologie criminelles, rattaché à l'École des Sciences criminelles Léon Cornil. Il est l'auteur de nombreux articles qu'ont accueillis diverses revues scientifiques et de plusieurs communications au congrès des Aliénistes et Neurologistes de langue française. Son autorité l'a fait appeler à la présidence de la Société belge de neurologie, de la Société belge de médecine mentale, de la Société belge de médecine légale, de l'Association pour la réadaptation de l'enfance anormale, de la Ligue nationale d'Hygiène mentale et à la vice-présidence de l'Office de réadaptation sociale ; il a été admis parmi les associés étrangers de la Société médico-psychologique de Paris. Le texte que nous publions montre que, à côté de la solidité de ses connaissances professionnelles et scientifiques, on peut louer l'étendue de sa culture littéraire.

L'ouvrage du docteur Alexander est, avant tout, une sorte d'inventaire des déficiences physiques et mentales, des troubles, des maladies, des intoxications, des anomalies de toute sorte qui peuvent contribuer à rendre compte de la délinquance. Une analyse prudente et nuancée montre que l'explication est presque toujours complexe, que tous les déficients ne sont pas nécessairement criminels, que bien des méfaits sont commis par des hommes chez qui on ne découvre rien qui puisse intéresser le psychiatre, enfin que les régions troubles de la psychologie où pénètre le criminaliste ne sont pas si différentes qu'on voudrait le croire de la psychologie normale, et qu'on

doit se montrer très réservé à l'égard de l'affirmation d'un élément spécifique (qui serait évidemment pathologique) de la délinquance. Et j'ajoute que la criminologie pourra toujours, et devra faire sa place à la sociologie.

Au surplus, on n'oubliera pas que la définition des infractions a une origine tout à fait indépendante des considérations psychologiques et pathologiques qui forment une si large part de la science criminologique. Le droit pénal est issu des réactions de la colère et du désir de vengeance et il s'est organisé en vue de la défense contre le crime par le moyen de l'intimidation. Et jusque là, ce n'est pas la psychologie du délinquant qui importe, mais la psychologie des tiers. Et il en est peut-être encore ainsi quand la répression est considérée comme une rétribution, comme un châtiment compensant la faute et rétablissant une sorte d'équilibre.

Mais à l'idée morale de faute s'enchaîne l'idée de responsabilité, fort confuse d'ailleurs, et la porte est ouverte à la pathologie criminelle, qui va s'intéresser en outre à la prévention du crime et à la réadaptation des délinquants.

Pourtant les deux séries, droit pénal d'une part, investigation psychiatrique d'autre part, restent distinctes et ne s'interpénètrent que partiellement. Pour qu'il y ait place pour la seconde dans la criminologie, il faut qu'il y ait délit, la définition du délit est donnée par ailleurs, et la pathologie criminelle n'est qu'une application occasionnelle de la pathologie tout court, comme la psychologie des délinquants ne peut être qu'un cas particulier de la psychologie normale ou anormale de tout le monde. Et c'est ce qui me paraît bien ressortir du livre du docteur Alexander.

Celui-ci n'a pas cessé d'insister d'autre part sur le caractère individuel de chaque cas, de chaque situation examinée, et c'est la même opinion qu'il émet encore quand il nous parle, sommairement d'ailleurs, de l'application des mesures péni-

tentiaires et post-pénitentiaires et du traitement des anormaux délinquants.

Tout en ces matières est riche en combinaisons diverses et particulières d'éléments disparates et variables et l'on appréciera la leçon que nous donne notre auteur : toutes les généralisations sont dangereuses comme le sont aussi les systèmes rigides et les théories abstraites et, pour peu que l'homme soit en cause, cela est vrai en bien d'autres domaines que celui de la criminologie.

LE DIRECTEUR
DE L'INSTITUT DE SOCIOLOGIE SOLVAY.

INTRODUCTION

La pathologie criminelle étudie les rapports de la pathologie humaine et de la délinquance. Elle ne se propose pas d'examiner tout ce que l'on peut appeler criminalité anormale. Il y a des actes délictueux insolites dus à des causes sociales. Les événements récents n'ont-ils pas montré, une fois de plus, que le déséquilibre économique, l'incertitude politique et, surtout, la discordance entre les lois imposées et les mœurs avaient grande influence sur le nombre et la nature des infractions? Les historiens, les sociologues et les juristes ne tarderont pas à dire si les leçons de la guerre ont modifié ou confirmé leur conception de l'origine sociale des délits. C'est à eux qu'il appartient de décrire la « délinquance anormale » d'ordre social.

Un grand nombre de délits et de crimes sont causés par des désirs ou des impulsions qui s'expliquent sans que doive intervenir la moindre notion d'anomalie de l'intelligence ou du caractère. D'autre part, nombreux sont les actes antisociaux dus incontestablement à un trouble mental. Entre ces extrêmes, combien de cas mixtes, difficilement classables et qui ouvrent la porte aux innombrables controverses se renouvelant depuis que l'on s'intéresse aux problèmes de la délinquance!

Chacun suivant sa formation, ses convictions philosophiques et, surtout, ses dispositions d'esprit, accepte, à l'égard de la criminalité, telle ou telle attitude : les uns préfèrent considérer le crime comme un phénomène abstrait; d'autres n'attachent d'intérêt qu'à l'étude de l'homme délinquant; certains estiment que les tendances qui conduisent au crime existent en tout être humain et que seules les circonstances provoquent l'acte coupable; d'autres estiment que les délinquants forment une classe spéciale de notre espèce, classe à laquelle ils attribuent des traits psychologiques, voire des particularités morphologiques qui lui sont

propres. Parmi les personnes qui, sans études anthropologiques préalables, sont amenées à s'occuper des prisonniers, par exemple les membres de comités de patronage, du personnel pénitentiaire, c'est, le plus souvent, cette dernière opinion qui est défendue. Il semble donc que, pour des gens qui connaissent bien les détenus, toute délinquance soit pathologique. Pourtant l'opinion attribuant le méfait à une décision prise en pleine possession de son libre arbitre par un sujet normal trouve encore bon nombre de défenseurs.

Certains cas donnent raison à l'une ou l'autre de ces thèses extrêmes, mais ils sont rares, et l'immense majorité des délinquants posent les problèmes les plus difficiles, parfois les plus troublants lorsqu'on veut les faire servir à la démonstration d'une théorie quelconque, tant il est malaisé de les placer dans telle ou telle catégorie d'un classement abstrait, si bien conçu soit-il.

Nous tenterons d'exposer les différents éléments pathologiques qui interviennent dans la délinquance. Nous nous efforcerons de montrer, en passant, comment se posent certains problèmes dont beaucoup sont loin d'être résolus, et nous tirerons quelques conclusions des données que nous possédons actuellement.

Division.

Les causes psychologiques de la délinquance sont de deux ordres : les causes directes, provocatrices, et les causes favorisantes. Prenons des exemples simples. Un vol vulgaire peut être causé par le désir le plus banal, le plus général, de s'approprier un objet utile. C'est une cause provocatrice. Le vol ne se commettra cependant que si, pour une raison quelconque, l'homme tenté est incapable de résister à son désir. Cette incapacité peut, elle aussi, n'être que tout à fait banale. L'insuffisance morale est des plus répandue. La raison de l'acte et le fait que l'on n'a pas résisté à la tentation de le commettre n'ont pas à être expliqués, ici, par des anomalies mentales. D'autre part, un malade délirant frappe une personne qu'il considère comme un de ses persécuteurs. Voilà une cause nettement morbide d'un acte dangereux. Remarquons que la concentration du malade sur ses idées anormales l'a empêché de réfréner son impulsion. Donc le manque de résistance de l'acte interdit à la

même origine que l'idée de l'acte même. Parfois le manque de résistance est anormal tandis que la cause de l'acte n'a rien de pathologique : un dément, ayant faim, s'empare de victuailles. Le désir est compréhensible; le manque de résistance à l'accomplissement du désir résulte de la déchéance mentale.

Des causes de l'un ou de l'autre ordre, ou des causes des deux ordres à la fois sont, suivant les cas, pathologiques et font ranger l'auteur du délit parmi les délinquants anormaux.

Nous examinerons comment les causes des deux sortes se combinent dans les divers cas classiques de criminalité morbide. Après une brève étude des délits des malades mentaux, des déséquilibrés, des névropathes, des toxicomanes, et après avoir rappelé l'influence que peuvent avoir les troubles généraux de la santé, nous verrons si, dans les actes antisociaux qui paraissent le plus simplement explicables, n'interviennent pas, à côté des éléments compréhensibles, des éléments inconnus.

TROUBLES MENTAUX

La première catégorie qui se présente à l'esprit lorsqu'on pense aux délinquants anormaux est celle des malades mentaux.

On peut étendre à l'infini le nombre des sujets à qui s'appliquerait ce terme. Mieux vaut n'entendre par cette appellation que les patients atteints de troubles cliniquement classés et dont les actes justifient souvent un internement. Le classement des maladies mentales (fil conducteur nécessaire, disait Régis) n'est pas universelle. Même dans les pays où on ne parle qu'une langue, les termes employés n'ont pas, pour tous les psychiatres, un sens identique. La définition des symptômes de ces affections est nécessaire si l'on veut indiquer dans quelle mesure ils conduisent à des actes interdits par la loi.

SYMPTOMES MENTAUX.

Envisageons les symptômes dépendant d'une insuffisance mentale (congénitale ou acquise), d'un trouble de l'affectivité, d'un trouble du raisonnement, d'un trouble des perceptions. Après l'examen de ces différents signes, nous verrons comment ils se groupent et se combinent de diverses façons pour constituer des maladies classiques.

Insuffisance intellectuelle.

L'insuffisance intellectuelle a des formes diverses, sans frontières nettes : débilité mentale, imbecillité, idiotie, sont les trois degrés de cette infirmité congénitale. La pauvreté du raisonnement, la suggestibilité, l'impossibilité de comprendre la portée de certains actes, de connaître l'existence de lois ou de saisir leur signification, expliquent le

manque de résistance des insuffisants intellectuels à certains désirs ou à certaines impulsions.

Cependant, au degré de la débilité mentale simple, les sujets sont généralement capables de tirer leçon de certaines expériences et de se soumettre docilement à des règlements. Lorsque, comme cela se produit fréquemment, elle ne s'accompagne pas de troubles du caractère, la débilité mentale est compatible avec une vie sociale paisible, sans contraventions aux lois. Les conditions morales du milieu ont un rôle particulièrement important.

Pour les imbéciles et plus encore pour les idiots, l'adaptation sociale est beaucoup plus difficile ainsi que l'abstention d'actes dangereux. La compréhension leur permettant d'acquérir des notions élémentaires est tellement réduite que, sans surveillance de tous les instants, ils sont exposés aux délits pour peu que le milieu ou quelque tendance instinctive les sollicite.

Déchéance intellectuelle.

L'insuffisance intellectuelle des débiles, idiots et imbéciles est congénitale. Une insuffisance intellectuelle peut être le résultat de la déchéance d'un esprit antérieurement bien doué. Par une altération organique due à une maladie, à une hétéro- ou à une auto-intoxication chronique, à un traumatisme, parfois à la suite d'un mécanisme psychophysiologique complexe, l'intelligence décline et l'activité intellectuelle se réduit. C'est à cette déchéance que l'on devrait réserver le nom de démence.

Le raisonnement devient moins clair; la compréhension plus lente et moins précise; l'attention se fixe plus difficilement; la mémoire devient infidèle; les possibilités d'adaptation diminuent. Autant de facteurs qui expliquent la délinquance des déments. Il est rare que cette déchéance soit purement intellectuelle. Elle s'accompagne presque toujours de modifications des sentiments: exagération ou diminution de la sensibilité. Dans les cas où cet affaiblissement est progressif, il débute souvent par une indifférence portant surtout sur les sentiments sociaux et moraux.

La délinquance est fréquemment le premier symptôme d'un état démentiel qui, après avoir atteint la sphère affective, fera sentir ses effets dans le domaine intellectuel proprement dit.

Inactivité mentale.

Le manque d'activité mentale n'accompagne pas forcément le manque de capacité intellectuelle, mais elle en aggrave souvent l'effet. Chez le plus grand nombre des délinquants considérés comme normaux, ce manque d'activité est net. Le peu d'étendue de la curiosité, la restriction de l'intérêt et de l'action dès qu'il ne s'agit pas de la satisfaction de besoins immédiats, l'étroitesse de toutes les conceptions et de toutes les aspirations sont si répandus qu'on doit les considérer comme des traits de la personnalité plutôt que comme des anomalies. C'est cependant question de degré, et on rencontre des délinquants suffisamment doués dont l'inactivité est assez grave pour être considérée comme un phénomène morbide.

Cette inactivité est, le plus souvent, congénitale. Elle peut cependant apparaître après une maladie, une intoxication, un traumatisme. L'éducation et le milieu peuvent avoir une action assez forte sur cette particularité.

Obnubilation intellectuelle.

L'intelligence peut n'être inactive que pendant une courte période avant et après laquelle les malades ne présentent aucune insuffisance. Le coma de certaines maladies, l'inconscience absolue qui accompagne la crise d'épilepsie, l'obnubilation plus ou moins grande qui est un des caractères de la confusion mentale, l'ivresse à ses divers degrés sont des exemples de ce trouble au cours duquel peuvent se commettre des actes graves. Le malade est, de façon absolue ou partielle, incapable du contrôle de ses actes et peut soit par simple réflexe, soit par une impulsion répondant à un désir brusque ou ancien, devenir dangereux.

Troubles de l'affectivité.

Des malades peuvent, par leur maladie, être portés à la joie, à la tristesse et à des états où se mêlent ces deux sentiments.

La tristesse pathologique, accompagnée ou non d'anxiété, amène souvent le suicide. Elle peut aussi conduire à l'homicide, à la destruction d'objets. La joie pathologique s'accompagne d'excitation intellectuelle qui pousse le malade, trop confiant en soi et sans plus aucun souci, à des actes de taquinerie, de violence. Le vol, l'escroquerie sont parfois dus à cette exaltation de sujets euphoriques qui se croient tout permis et ont foi en leur chance.

Les sentiments de déchéance et d'infériorité, comme ceux de grandeur, peuvent ne pas être exprimés formellement. Ils peuvent n'être que sous-jacents à la conscience, mais influencer, par un mécanisme qu'ont étudié les psychanalystes, toute la psychologie et toute la conduite d'un sujet.

Troubles du raisonnement. — Idées délirantes.

Les troubles du raisonnement constituent les délires : idées évidemment fausses admises comme vraies par le malade. Ces idées peuvent constituer un système cohérent, soutenu par un raisonnement bien enchaîné. Elles peuvent, au contraire, être mal coordonnées et constituer un ensemble sans lien, absurde.

Les idées délirantes sont aussi variées que la somme des conceptions humaines. Les plus fréquentes sont les idées de grandeur, les idées d'infériorité, les idées de persécution. Chacune de ces catégories comporte des conceptions qui peuvent amener le malade à des réactions antisociales. Le patient qui se croit l'objet de mauvais traitements systématiques de la part d'un individu ou d'un groupement cherche à se défendre en attaquant par la parole, par la plume, et aussi par des violences physiques, ceux dont il croit être la victime.

Les idées de grandeur conduisent le malade aux actes que nous avons vu commettre par les euphoriques; on com-

prend aussi que les idées d'infériorité conduisent aux actes de désespoir. Le sujet qui croit à son infériorité économique, à sa ruine matérielle pourra chercher un soulagement en s'appropriant le bien d'autrui. Le malade qui se croit atteint d'infériorité physique, telle une maladie incurable, étend cette notion à ses proches, et on voit surgir le désir d'un homicide humanitaire joint à l'idée de suicide. Mêmes réactions lorsque le malade est convaincu de sa chute morale, de sa damnation et de celles des membres de sa famille. Parfois aussi un crime répondra au besoin obscur de vengeance de celui que domine l'idée délirante de son infériorité.

Hallucinations.

Le trouble des perceptions sensorielles que constituent les hallucinations provoquent des réactions de défense soit immédiates, soit longuement méditées. Tous les sens peuvent être troublés par des sensations sans objet.

Un malade voit s'avancer vers lui un être menaçant; il entend parfois proférer des injures, des grossièretés; une voix révèle des secrets qu'il tenait à cacher. On conçoit que l'halluciné se livre à des violences envers le personnage imaginaire. Il arrive que le coup de poing, le coup de feu frappe une personne réelle qui n'était nullement visée. Des réactions moins directes peuvent se produire chez des hallucinés lorsque leurs troubles sensoriels se compliquent, comme c'est la règle, d'interprétations délirantes. Un malade entend des injures. Il se persuade petit à petit qu'elles lui sont adressées par les fils téléphoniques. Il dressera un plan pour détruire les fils, pour faire sauter un pylône ou une cabine électrique.

SYNDROMES MENTAUX.

Les symptômes dont nous venons d'indiquer brièvement l'intervention dans la genèse des délits n'existent qu'exceptionnellement à l'état isolé. Ils se rencontrent dans une série de maladies. Leur apparition à divers stades de ces affections aide à comprendre certains actes à première vue

inexplicables. Les affections mentales les plus fréquentes en clinique sont, outre les déficiences mentales (débilité, imbécillité, idiotie), la psychose maniaco-dépressive, la paranoïa, la paralysie générale, la démence précoce, les autres démences et la confusion mentale.

Psychose maniaco-dépressive.

La psychose maniaco-dépressive ou folie circulaire est caractérisée par une série d'accès séparés le plus souvent par des périodes au cours desquelles le malade est apparemment normal. Le même sujet peut être en proie à des accès de manie ou de mélancolie. Certains ne souffrent, périodiquement, que d'une des formes du mal.

Dans la manie, le malade est excité, irritable, gai avec des idées délirantes de grandeur, de puissance, de fortune; il peut également avoir de violentes colères : son excitation peut le conduire à une complète incohérence des idées, des propos et des actes. Le mélancolique est triste, peu actif, et ses idées délirantes sont des idées de ruine, de déchéance physique et morale, de maladie, de culpabilité, de damnation.

Certains accès de cette psychose présentent un mélange des deux états. On sait que cette affection est liée à certains déséquilibres humoraux, mais aucune hypothèse n'a, jusqu'à présent, expliqué de façon complète son origine. Certaines formes récentes de traitement donnent de bons résultats dans ces troubles.

Paralysie générale.

La paralysie générale, ou démence paralytique, est due à une forme spéciale de réaction à la syphilis. Les lésions cérébrales en sont bien connues. La forme classique de la maladie comporte, plusieurs années après le chancre syphilitique, une période d'excitation intellectuelle avec idées délirantes généralement mégalomaniaques, euphoriques, absurdes et incohérentes. Parfois les idées sont plutôt sombres et rappellent, avec plus d'incohérence, celles des mélancoliques. A cette période de délire succède rapidement une

déchéance intellectuelle et affective globale qui, lorsque le traitement n'est pas institué, aboutit à un état de torpeur profonde.

La thérapeutique par l'hyperthermie (surtout par la malarisation) donne un nombre assez grand de fortes améliorations permettant la reprise d'une activité sociale normale. Dans d'autres cas, le succès est moins complet : il persiste des signes de régression intellectuelle. Il arrive aussi, mais rarement, que le malade présente, après malarisation, des idées délirantes de persécution, des troubles du caractère ou des crises convulsives.

Démence précoce.

La cause de la démence précoce n'est pas encore connue. Cette psychose se présente sous divers aspects trahissant une dissociation profonde de la personnalité. La séparation de la pensée intime et de la vie de relation a fait donner à cette maladie le nom de schizophrénie.

Après une période d'asthénie, de bizarrerie, d'indécision, survient la période d'état qui est tantôt catatonique, tantôt hébéphrénique, tantôt paranoïde. Au cours de la catatonie, le malade a l'allure stuporeuse; il paraît indifférent à tout ce qui l'entoure, est négativiste, ne répond pas aux questions et résiste lorsqu'on veut lui imposer un mouvement. Il conserve longtemps les attitudes que l'on a fait prendre à ses membres. Les paroles, les gestes sont stéréotypés, avec des accès d'agitation intermittente.

Dans la forme hébéphrénique, l'agitation est vive et s'accompagne de délire confus, sans coordination, appuyé par des hallucinations et des interprétations morbides.

Dans la forme paranoïde, le délire est, à la période d'état, moins confus que dans l'hébéphrénie. Il se stabilise rapidement et le malade reste assez longtemps dans un stade d'affectivité puérile entrecoupé de crises paroxystiques d'irritation et d'impulsivité.

La démence précoce peut se guérir spontanément. On la traite avec succès, depuis quelques années, par le coma insulinaire, les choes médicamenteux et les choes électri-

ques. Lorsqu'elle n'est pas traitée, elle aboutit presque toujours à une diminution globale de l'activité intellectuelle, le malade étant apathique ou agité. Des rémissions de durée variable peuvent surgir au cours de cette période terminale.

Paranoïa.

La paranoïa se caractérise surtout par le délire systématisé; le patient accepte et veut faire accepter par les autres des idées manifestement fausses. Ces conceptions sont, principalement, de deux ordres : idées de persécution et idées de grandeur. Les idées de jalousie se rencontrent assez souvent. La tournure d'esprit de ces malades est tout à fait particulière : l'irritabilité, le besoin de discuter, de se quereller, la susceptibilité, la subtilité des raisonnements à point de départ sans valeur, la ténacité des paranoïaques sont des traits congénitaux. Les idées délirantes s'accompagnent toujours, chez ces malades, d'interprétations morbides et parfois d'hallucinations. On ne connaît pas actuellement de traitement de cette affection qui reste inchangée jusqu'à la mort du malade. Dans certains cas, après de longues années, un état de déchéance intellectuelle rend les réactions du malade moins vives et son irritation moins active.

Démences organiques.

Nous avons indiqué plus haut les traits principaux de ces régressions.

Confusion mentale.

La confusion mentale, affection d'origine infectieuse ou toxique, a pour principal symptôme un engourdissement plus ou moins complet de l'intelligence. L'évocation des souvenirs est souvent nulle : le malade n'a plus notion du temps ni de l'espace. Cette obnubilation peut être accompagnée de torpeur, de prostration, au cours de laquelle le malade est inactif et peu exposé à commettre des délits. Parfois, par contre, le malade est agité, violent, en proie à des idées délirantes ressemblant à des rêves, ou, plus

souvent, à des cauchemars; il est halluciné. Les réactions, en ce cas, peuvent être dangereuses. Le pronostic de la confusion mentale est grave. Ceux qui en guérissent ne se souviennent généralement pas de ce qui s'est passé au cours de leur état morbide.

Psychoses collectives.

Il existe des manifestations collectives de trouble mental. On a décrit des cas où deux ou plusieurs personnes (souvent de la même famille et vivant ensemble) présentent des conceptions morbides dont le fond est, généralement, le même pour tout le groupe. Les malades s'influencent l'un l'autre et entretiennent leur commun délire et leur agitation. Ils peuvent de la sorte, s'entraîner mutuellement à des actes antisociaux. Des manifestations affectives, moins anormales à l'origine, peuvent, par leur diffusion et leur exagération, amener des groupements et des foules à une délinquance collective. La contagion de l'émotion, de la haine, de la crainte, de la colère, mène parfois au crime des membres d'un groupement, alors qu'isolés ils ne commettraient aucun acte anormal. Il y a des passions collectives et des égarements collectifs comme il y a des psychoses collectives.

DÉLINQUANCE DES MALADES MENTAUX.

Lorsqu'un halluciné délirant s'attaque à un de ses persécuteurs présumés, lorsqu'un vieillard en voie de déchéance démentielle se laisse aller à commettre un outrage aux mœurs, lorsqu'un paralytique général se croyant multimilliardaire émet des chèques sans provision, les délits restent dans la logique générale de leur maladie.

Il est injuste de penser que tous les malades mentaux présentent le même danger. Beaucoup de débiles mentaux et même d'imbéciles sont, lorsque leur insuffisance intellectuelle ne s'accompagne pas de troubles du caractère, des sujets soumis, très dociles et heureux de se conformer à un règlement ou aux conseils d'un guide. Certains déments dont la déchéance est nette en ce qui concerne la mémoire

et l'attention, par exemple, conservent le souci des convenances sociales et des sentiments d'honnêteté. Bien des maniaques se tiennent, malgré le désordre de leurs propos et de leurs gestes, dans les limites légales. On voit souvent des mélancoliques dont les plaintes et les gémissements n'aboutissent pas à des actes dangereux. Certains délirants revendicateurs satisfont leurs colères et leurs haines en intentant des procès ou même en exposant au premier venu, par la parole ou par la plume, l'histoire compliquée des malheurs qu'on leur cause. Ajoutons que les raisons pour lesquelles certains aliénés deviennent dangereux, tandis que d'autres sont simplement importuns à divers degrés, nous sont très mal connues, et ne peuvent pas, dans les cas individuels, être formellement exposées.

La délinquance des malades mentaux pose parfois des problèmes délicats. On trouve parmi les prévenus, et même parmi les condamnés, d'anciens pensionnaires d'établissements psychiatriques présentant encore des signes indiscutables de psychose active, mais dont le délit s'explique en dehors de toute intervention de ces troubles. Par exemple, un ouvrier plombier dérobe des bijoux dans une maison où il travaille. Un bijoutier à qui il a proposé le recel le dénonce. Le voleur avoue sans difficulté son délit. Il invoque pour se justifier la situation misérable de sa famille, la tentation, la richesse de ses victimes, bref toutes les raisons que pourrait donner un malfaiteur sans aucun trouble mental. Au cours de l'enquête, on apprend que cet ouvrier est un malade libéré à l'essai d'un asile, où il a été placé pour idées de persécution et hallucinations. En effet, au bout de quelques jours de séjour en cellule, il se met à se plaindre : il entend des menaces ; il se montre agressif à l'égard de certains membres du personnel de la prison, qui, dit-il, doivent agir par ordre de ses persécuteurs. Bientôt, il expose l'ensemble de ses conceptions morbides : depuis longtemps, un groupe mystérieux le traque et torture sa famille. Par des moyens surnaturels, ses bourreaux lui font savoir qu'ils le calomnient partout, qu'ils détruiront tout ce qu'il entreprendra. Aussi se vengera-t-il un jour si la

justice ne veut y mettre bon ordre ! Tableau classique d'un état paranoïde. Ce qui est surprenant, c'est que, dans l'esprit du malade, ses idées délirantes et ses hallucinations sont sur un plan tout à fait différent du plan de ce qui a trait au vol. S'il parle de celui-ci, c'est comme le plus banal des délinquants. Ni le bijoutier dénonciateur ni le juge d'instruction ne font partie de ses persécuteurs. L'emprisonnement qu'il subit est accepté sans récriminations alors que certains gestes d'un gardien, tel le fait de manipuler une clef, sont interprétés comme une raillerie ou comme une menace.

Une séparation aussi nette de l'activité délirante et de l'activité délinquante n'est pas souvent constatée, mais il faut se rappeler qu'un aliéné typique peut être délinquant sans que son délit porte la marque de son trouble mental.

Des cas délicats, d'un autre ordre, se présentent plus souvent. La délinquance au début de l'évolution d'une maladie mentale est parfois, sans que la perspicacité du magistrat ni de l'expert n'ait été en défaut, confondue avec la délinquance la plus ordinaire.

Le type de déchéance intellectuelle le plus fréquemment cité en exemple lorsqu'il s'agit de la « période médico-légale » de la psychose est la paralysie générale. Depuis le moment où les lésions parasymphilitiques atteignent le cerveau et les autres organes jusqu'au début des anomalies graves du raisonnement, de l'affectivité et de la conduite, prélude d'une régression psychique naguère incurable, existe une période de latence sans manifestations psychopathiques appréciables. A la période de transition entre cette phase de latence et l'époque des troubles mentaux évidents interviennent assez souvent des actes incorrects, des délits et même des crimes. Mais la paralysie générale s'accompagne, dès la période de latence, de plusieurs signes physiques (anomalies des réflexes des membres, des réactions pupillaires, troubles du langage et, surtout, modifications faciles à déceler du sang et du liquide céphalo-rachidien). Il est très rare que cette maladie puisse passer inaperçue.

Il n'en est pas de même pour d'autres démences.

Parmi les hommes qui commettent, à un âge assez avancé, leur premier délit, la plupart ne montrent, au moment où ils comparaissent devant le tribunal, aucun signe net de déchéance intellectuelle. Un examen psychologique approfondi ne révèle à l'expert le plus averti aucune insuffisance de la mémoire, de l'attention, du jugement. S'il arrive que ces délinquants tardifs se montrent plus émus que le commun des prévenus, cela s'explique sans qu'il faille invoquer la symptomatologie psychiatrique : l'appareil de la justice, la honte de l'emprisonnement, la crainte d'une condamnation font nettement impression sur ces vieillards. Lorsqu'on peut poursuivre, au cours de leur détention ou après leur mise en liberté, en cas d'application de la condamnation conditionnelle, l'observation de leur état mental, on constate souvent une déchéance intellectuelle plus ou moins rapide. Ces troubles de la mémoire, de l'attention, du jugement, que l'on avait cherchés en vain pendant l'instruction, apparaissent et se développent en quelques mois. En même temps que ces symptômes s'aggravent, l'affectivité évolue soit vers une exagération, soit vers une sécheresse également morbides. Les signes physiques de la vieillesse n'accompagnent pas toujours cette déchéance; parfois ils la suivent d'assez loin, confirmant ainsi l'idée de l'origine démentielle de la défaillance morale.

La démence précoce peut, elle aussi, être cause d'erreurs inévitables dans l'état actuel de la science clinique. Les idées délirantes et la concentration autiste de la pensée du malade expliquent certains crimes. Le malade ne se préoccupe pendant longtemps que de son activité mentale intérieure. Il évite pendant de longues périodes de confronter ses méditations avec le monde extérieur et de les communiquer à autrui. Pareil état de concentration mentale peut se concilier pendant assez longtemps avec une vie sociale automatisée et, sous tous ses aspects, normale. Les idées sur lesquelles le malade concentre toute son activité peuvent être la cause d'actes dangereux, de meurtres par exemple. On a décrit le cas de détenus condamnés pour des

crimes que l'on expliquait difficilement. Au cours de leur procès, ils se défendaient de façon assez normale. Après un certain temps de détention, la symptomatologie de la démence précoce apparaissait. Il arrive que, à un certain degré du mal, le patient exprime ses idées délirantes. Celles-ci apportent l'éclaircissement et disent pourquoi a été commis un acte apparemment gratuit.

Parfois le psychiatre n'arrive à deviner le mobile qu'en scrutant et en rapprochant les propos mal coordonnés, les allusions lointaines et chargées de néologismes, les phrases bizarrement torturées qu'émet le malade. Fort souvent, les éléments du délire restent énigmatiques et on ne peut comprendre formellement ce qui relie les idées morbides au délit.

Il peut se faire aussi qu'une démence précoce se manifeste après quelque temps de détention alors que l'acte délictueux avait été suffisamment expliqué par les circonstances. L'évolution d'un état psychopathique doit donner à penser que la défaillance morale était signe de la discordance, et, en ce cas, premier symptôme appréciable de la maladie. Citons le cas d'un jeune médecin qui se destinait à la psychiatrie et qui, dès ses années d'études, avait régulièrement fréquenté les asiles et rencontré plusieurs aliénistes. Ces spécialistes le considéraient comme un garçon bien doué, bien équilibré, sans tare mentale. Sa situation matérielle était fort difficile au début de la carrière médicale. Divers essais en vue d'obtenir une situation lucrative avaient échoué. Il fut impliqué dans une affaire d'avortement. Ceux qui l'avaient connu se contentèrent de penser que le désir de sortir d'une situation pécuniaire difficile expliquait suffisamment cette déplorable faiblesse. Peu après son procès, il se mit à exposer des idées délirantes se rapportant à des thérapeutiques étranges, mais sans aucun rapport avec les accouchements ni avec la gynécologie. Son état évolua comme une démence précoce classique. Si l'on admet que le besoin d'argent a été la cause efficiente du délit, n'est-il pas évident que si ce jeune homme jusqu'alors irréprochable a cédé à la tentation, c'est parce que, déjà, une faille existait dans sa personnalité morale?

PSYCHOSES A SYMPTOMATOLOGIE DISCRÈTE.

Les cas peu accentués de certaines psychoses peuvent également échapper à l'attention. Un maniaque périodiquement en proie à de l'excitation psychique, mais sans grande agitation ni idées morbides, peut, dans son milieu, passer pour un simple original et au cours de son procès, se montrer assez calme. Un examen minutieux au cours de crises successives montre que parfois son excitation psychique le mène à un certain degré d'inconscience. Ainsi s'explique qu'il ait été incapable de résister à un désir qui l'a conduit à la délinquance.

Les paranoïaques dissimulent parfois leurs conceptions délirantes et restent assez maîtres d'eux-mêmes pour ne pas exprimer leurs sentiments. Il en est qui, ayant commis un acte commandé par leur délire, s'efforcent de cacher celui-ci le plus longtemps possible et y réussissent. Une patiente observation peut déceler les vraies tendances de leur personnalité.

Il existe de petits paranoïaques dont la tendance à l'interprétation morbide n'aboutit pas à la constitution d'un système délirant. A part cela, ces malades ont les mêmes traits de caractère que les délirants avérés : ils sont revendicateurs, susceptibles, tracassiers, raisonneurs. Toutes ces particularités que nous retrouverons chez certains déséquilibrés peuvent provoquer ou favoriser l'éclosion d'un délit.

La ténacité des paranoïaques (« petits » et « grands ») les fait défendre avec acharnement certaines idées qui n'ont rien de morbide. C'est par leur façon de combattre pour ces idées qu'ils se montrent anormaux. Même au service d'une cause généreuse, leur agressivité, leur âpreté dans la discussion, leur besoin de chicane les rend redoutables. On a décrit de ces « idéalistes passionnés » que leur emportement poussait à la diffamation, à la violence, au meurtre, à d'autres crimes ou délits inutiles à la cause défendue.

Il y a de nombreux sujets à tendances schizophréniques, chez qui ne se développent jamais les formes classiques de

la démence précoce. Les plus typiques parmi eux n'expriment guère les conceptions sur lesquelles ils concentrent leur activité mentale. Ils font cependant, comme les malades plus gravement atteints dont nous avons parlé, l'effort nécessaire pour mener une vie sociale normale. Leur attitude réservée, distraite, leur manque fréquent de vivacité d'esprit dans la recherche de solutions pratiques aux problèmes quotidiens les font considérer comme des rêveurs éveillés. L'objet de leurs méditations peut être une question insoluble de métaphysique ou de science. Ce peut être aussi une idée très simple, puéile. Les schizophrènes peuvent aussi se complaire dans la contemplation de concepts moraux ou sociaux, élevés ou simplistes. Il arrive que, sans tenir compte des contingences, ils veuillent suivre jusqu'au bout et appliquer dans la vie banale telle ou telle idée. C'est la source de conflits avec l'entourage et parfois d'actes punissables. Parfois, ces idées qui dominent la vie psychique du schizophrène interviennent dans la délinquance comme élément causal. Parfois, ellés n'interviennent qu'à titre d'appoint. L'attitude spéciale et la psychologie de ces malades rendent souvent leur adaptation professionnelle difficile. Se trouvant dans la misère, ils seront poussés au vol, par exemple. Il se peut, alors, que leurs conceptions spéciales de l'organisation de la société, ou de la valeur des forces morales justifient, à leurs yeux, cet acte et en favorisent l'accomplissement.

DÉSÉQUILIBRE, NÉVROSES, TROUBLES AFFECTIFS

Déséquilibre.

Les déséquilibrés constituent la catégorie la plus nombreuse des délinquants anormaux. C'est à leur propos que se produisent les discussions les plus vives. Dans les milieux psychiatriques, on est loin d'être d'accord sur la place qu'il faut leur accorder dans la classification générale. La pathologie de leurs troubles suscite encore de longues controverses. Les auteurs ne diffèrent pas essentiellement quant à la description des symptômes que présentent les déséquilibrés. L'entente fait défaut lorsqu'il s'agit d'interpréter ces symptômes. Ici interviennent des considérations plus métaphysiques que médicales sur la responsabilité, les lois morales et la notion essentielle du normal en psychologie. Devant les tribunaux, les discussions relatives à ces délinquants sont également fréquentes. Il est tout à fait exceptionnel que le dissentiment entre experts aliénistes se rapporte à la symptomatologie; c'est sur des questions de définition et de classification que, le plus souvent, on argue.

Qu'on les appelle des « demi-fous », des « invalides moraux », des « instables »; qu'on veuille voir en eux des membres de la famille des dégénérés ou de celle des « petits mentaux », on constate chez eux les mêmes signes se combinant et se compliquant. D'après la prédominance de certaines particularités, il est possible d'établir des classifications parmi ces anormaux, mais les combinaisons de symptômes sont tellement variées que l'on doit se contenter de sériations assez grossières. Il est plus intéressant, en pratique, de décrire le plus exactement possible les caractéristiques de chaque cas que de vouloir le faire entrer dans des cadres forcément arbitraires.

téristiques de chaque cas que de vouloir le faire entrer dans des cadres forcément arbitraires.

Rappelons quelques-uns des traits le plus souvent constatés chez les déséquilibrés. Beaucoup présentent une grande labilité de l'humeur. Ils passent rapidement d'un sentiment à son opposé. Très émotifs, ils se montrent tour à tour d'une inquiétude atteignant parfois l'angoisse et d'une joie aussi exagérée et sans plus de cause explicable. L'excitation psychique alterne avec l'apathie. Une imagination qui les pousse aux aventures existe souvent en même temps que de la pusillanimité. A travers cette mobilité de sentiments, certains travers persistent sans modifications. On rencontre fréquemment un orgueil que ne modifient ni tristesse ni indolence. La forfanterie, la fanfaronnade se constatent souvent. Citons encore la susceptibilité, la méfiance, la tendance aux soupçons, toutes en rapport avec un égoïsme particulièrement étroit. Nombre de déséquilibrés ont une haute idée de leur valeur, jointe à de la jalousie; il est exceptionnel qu'ils veuillent se reconnaître en faute: ils attribuent leurs mauvaises actions et leurs malheurs à des événements indépendants de leur volonté ou, surtout, à l'incompréhension ou au mauvais gré dont ils se sentent environnés. Avouant avoir commis un méfait, ils en rejettent la responsabilité sur leurs parents ou leurs proches, sur leurs victimes, sur l'état social, sur les lois. Leurs sentiments, comme leur raisonnement, sont faussés dans ce sens. On trouve parmi eux les formes et les valeurs intellectuelles les plus variées. Leur activité mentale est le plus souvent irrégulière et mal dirigée. Parfois fort bien doués dans un domaine limité, parfois d'esprit brillant, encore que superficiel, ils en imposent et inspirent confiance pendant un certain temps. Mais leur caractère s'accorde mal d'une activité régulière; ils ne se fixent point; leurs colères, leurs actes irréfléchis les font écarter de la plupart des emplois. Ce n'est pas pourtant le manque de ressources qui est la cause essentielle de leur délinquance. Le goût d'un gain rapide et sans grand effort les aiguillonne souvent alors qu'ils ont l'existence assurée par un travail inférieur certes

à ce que leur prétention leur fait espérer, mais suffisamment lucratif.

L'instabilité sociale favorise la chute dans des actes condamnables. Cette chute n'est pas fatale. Bien des hommes se sont montrés durant toute leur vie incapable de se fixer et n'ont jamais commis de délit. Malgré leur misère, ils n'ont jamais été vagabonds au sens légal du mot. L'adaptation familiale et professionnelle est, du point de vue psychologique, un problème différent de celui de la délinquance.

La conviction d'être des hommes exceptionnels pouvant se permettre ce que les autres doivent s'interdire, l'irréflexion qui les empêche de tirer parti de l'expérience d'autrui ou des leçons de leur propre vie, la confiance en soi qui, malgré les condamnations antérieures et la fragilité de leurs arguments les fait se croire immunisés, tels sont les éléments le plus fréquemment rencontrés qui expliquent le manque de résistance de ces sujets aux mauvais entraînements venant de leur propre fonds ou de leur entourage.

Ajoutons que la plupart d'entre eux sont très sensibles aux toxiques, qu'ils subissent en général plus que d'autres l'effet psychologique des maladies. C'est une cause supplémentaire de la présence de nombreux déséquilibres dans les prisons, dans les établissements de défense sociale.

Névroses.

Les névropathes sont des malades atteints de névroses qui, d'après l'acception classique, sont des maladies sans lésions. Il est plus juste de dire : « sans lésions actuellement connues ». Les progrès de l'anatomie pathologique et de la physiologie du système nerveux réduisent chaque jour le nombre des affections auxquelles s'applique cette définition. On peut espérer que s'éclairciront la pathologie de l'épilepsie essentielle, des diverses asthénies et des phénomènes groupés sous le nom d'hystérie.

Asthénie.

La neurasthénie (mot qui dans le public a pris un sens beaucoup trop étendu et trop vague, et qui, dans le langage

médical, doit être réservé à la maladie décrite par Beard en 1869) et les autres asthénies dont l'origine n'est pas décelable sont très répandues chez les détenus et surtout chez les prévenus primaires. L'émotion intervient certainement pour expliquer cette fréquence. En outre, il ne faut pas oublier que les asthénies sont ressenties et plus ou moins intentionnellement exagérées par ceux qui, dans quelque circonstance que ce soit, veulent invoquer un état morbide pour obtenir quelque faveur.

La sensation de faiblesse générale, d'incapacité du moindre effort physique ou mental qui est la caractéristique de ces malades avait existé parfois à une ou plusieurs époques de la vie du sujet avant son incarcération. Il est des cas où le coupable, au moment du délit, se trouvait dans un état d'asthénie indiscutable. Le manque de réactions, le découragement, expliquent que certains sujets n'aient pu résister à une tentation. Il arrive que certains asthéniques profonds retrouvent, pour accomplir un délit, une énergie dont ils étaient incapables de faire preuve pour des activités plus normales. Le rôle du psychisme dans la genèse des troubles asthéniques fait comprendre ces faits d'allure paradoxale.

Hystérie.

Toute une série de symptômes de divers ordres compose le tableau clinique vaste et mal limité de l'hystérie. La grande crise à allure théâtrale, s'accompagnant de gestes et d'une mimique passionnés, sans perte complète de connaissance (ce qui la distingue de l'attaque épileptique), est devenue une rareté dans les instituts neurologiques et psychiatriques. Elle se voit encore en prison où l'on peut constater son caractère contagieux.

D'autres symptômes sont plus fréquents : troubles de toute espèce, qui à première vue ne diffèrent guère des troubles simulés (anesthésies et paralysies surtout), troubles susceptibles de guérison par simple persuasion; troubles n'ayant pas les caractéristiques de ceux qui sont dus à des lésions connues. Ces manifestations se greffent sur un état intellectuel et affectif spécial. Ces malades se font en

général remarquer par une très grande suggestibilité. La possibilité de les guérir par persuasion leur a fait donner par Babinski le nom de pithiatiques. Ils éprouvent un besoin constant de se faire remarquer, de se faire plaindre. Leur activité amoureuse est exagérée, soit dans le sens de sentiments platoniques, soit dans des manifestations érotiques diverses. Ils sont souvent des simulateurs conscients.

La suggestibilité des hystériques en fait des sujets particulièrement sensibles aux manœuvres d'hypnotisme. C'est parmi eux que l'on devrait classer les délinquants ayant commis leur acte au cours d'un sommeil hypnotique, par ordre de celui qui les eût endormis. Nous ne connaissons pas d'exemple probant de criminalité de cette espèce.

C'est chez ces malades encore que l'on constate le doublement de la personnalité. La mentalité hystérique explique également les cas où un innocent s'accuse d'un méfait commis par un autre, ou d'un crime imaginaire. Pareils cas se rencontrent beaucoup moins fréquemment que ne le ferait supposer la littérature romanesque.

Il arrive que les détenus, et, un peu plus souvent, des détenues manifestent une émotivité maniérée, essayent d'attirer l'attention, racontent sur un ton pathétique des événements futiles, se plaignent de maux qui semblent exagérés ou simulés. Il est loin d'être constant que le délit de ces détenus porte la marque de leur caractère hystérique.

Mythomanie.

La mythomanie est souvent rattachée à l'hystérie. Le besoin de mentir sans utilité décelable se constate souvent chez les névrosés présentant d'autres stigmates de ce syndrome. On peut cependant trouver des mythomanes n'ayant pas d'autres tares mentales.

Les menteurs, les fabulateurs ne sont pas rares, on s'en doute, parmi les délinquants. L'abus de confiance, l'escroquerie comportent, par essence, une part de mensonge; pour beaucoup d'autres délits, il est un moyen dont on ne peut se passer. Il peut aussi être la cause même du délit. A certaines calomnies, on ne parvient à trouver d'autre cause

que le besoin mythomane de leur auteur. Il arrive aussi que certains sujets doivent employer des faux ou d'autres moyens illicites pour soutenir une histoire qu'ils ont forgée et dont leur situation finit par dépendre. Le désir impérieux d'inventer des contes et de les faire accepter par autrui fait à un tel point partie de la mentalité de certains délinquants que l'on doit considérer que c'est poussés autant par ce désir que par cupidité qu'ils commettent faux et autres tromperies.

Épilepsies.

Beaucoup de délinquants sont en proie à des crises convulsives. Certaines de ces attaques sont de simples manifestations émotives souvent suspectes de simulation et que l'on range dans le cadre provisoire des manifestations hystériques.

Il y a, de plus, un grand nombre de délinquants atteints d'épilepsie.

Cette maladie ne doit plus être qualifiée de névrose lorsqu'elle est le symptôme d'une lésion localisée du cerveau, des méninges ou du crâne, résultat d'une infection récente ou ancienne, ou séquelle d'un traumatisme. Cette épilepsie symptomatique présente presque toujours, outre les attaques convulsives, des signes qui la font reconnaître. A côté d'elle existe l'épilepsie dite essentielle dont on a décrit plusieurs particularités biologiques, mais dont on ignore les lésions.

Symptomatique ou essentielle, l'épilepsie a pour signe cardinal la crise. Précédée ou non d'un symptôme moteur ou psychique (secousses, sensation de malaise, confusion) appelée aura, la crise classique comporte une perte complète de connaissance, une chute, des mouvements toniques et cloniques, puis une période d'obnubilation complète et de sommeil. La durée et l'importance des différentes phases de l'attaque varient d'un malade à l'autre, et d'une crise à l'autre chez le même malade. La crise complète peut être remplacée par un équivalent consistant le plus souvent en une perte de connaissance de plus ou moins de durée. sans

chute ni mouvements désordonnés. Cela peut se borner à une absence de quelques secondes; d'autres fois la période d'inconscience dure davantage et permet l'accomplissement d'actes complexes et demandant un certain temps : des fugues, des voyages, par exemple. Un des signes constants de l'épilepsie est que le malade ne se souvient jamais de ce qui s'est passé au cours des crises ou de leurs équivalents.

De nombreux auteurs admettent que, outre leurs crises, les épileptiques ont comme trait général des troubles graves du caractère : ralentissement psychique, irritabilité, turbulence, violence, brutalité, irrégularité de l'humeur. La fréquence de ces symptômes a conduit certains aliénistes, en particulier des spécialistes de la psychiatrie infantile, à admettre l'existence d'une constitution épileptique ou épileptoïde analogue aux constitutions considérées par certains comme fondamentales de la personnalité humaine (constitution hyperémotive, cyclothymique, paranoïaque, perverse, mythomanaïque, d'après Achille Delmas et Boll).

L'intelligence des épileptiques est souvent anormale. L'insuffisance intellectuelle peut atteindre le degré de l'idiotie. Chez certains épileptiques, l'intelligence, normale et normalement active jusqu'à un certain âge, décline et aboutit à la démence. On a décrit des délires épileptiques se présentant, même en dehors des crises, mais se produisant par poussées analogues à des équivalents.

L'épilepsie peut être cause d'actes dangereux; au cours de la période d'obnubilation précédant ou suivant les convulsions; pendant l'inconscience de l'équivalent d'une attaque, une impulsion peut aboutir au vol, au meurtre, à un outrage aux mœurs, au viol. On conçoit aussi que l'irritabilité, la colère, l'irréflexion favorisent l'accomplissement de toute une série d'actes punissables. Parfois aussi interviennent l'insuffisance ou la déchéance mentale. Mais tous les délits des comitiaux ne s'expliquent pas aussi simplement que le coup donné au cours de son agitation motrice par un malade inconscient. Lorsque le mal caduc est directement en cause, l'accusé n'est pas condamné. Il n'est pas

placé en prison mais dans un établissement psychiatrique. Or il y a un certain nombre d'épileptiques condamnés. Ce sont ceux pour lesquels la relation de cause à effet entre leur mal et le délit n'est pas établie. On rencontre dans les établissements pénitentiaires des épileptiques dont le diagnostic n'est pas discutable, auteurs de cambriolages dont l'exécution a exigé une préparation minutieuse et une attention de tous les instants. Des escroqueries, commises par des épileptiques, ont été combinées longuement, sans impulsivité, sans instabilité d'humeur, avec une constante présence d'esprit. Tous les convulsivants, faut-il l'ajouter, ne montrent pas au cours de leur défense l'émotivité et l'irritabilité que l'on dit être constitutionnelle chez eux. On en rencontre qui, en dehors des crises parfois fréquentes, se montrent extrêmement calmes, posés, exposant leurs idées avec pondération et méthode.

En pareil cas, certains experts estiment que l'épileptique doit, quelles que soient les circonstances, tomber sous l'application de la loi de défense sociale. Ces experts pensent que le seul fait d'être atteint de crises convulsives est un signe suffisant de déséquilibre général qui doit être retenu au bénéfice du prévenu.

L'électro-encéphalographie des épileptiques en dehors des crises montre des anomalies de tracés constantes et typiques, ce qui plaide en faveur de la thèse d'un état permanent de déséquilibre. Malgré cet argument de valeur et en attendant d'autres faits, on ne peut encore généraliser. Dans les cas concrets, il n'est pas toujours possible de trouver trace, dans l'histoire du délit, de ce déséquilibre. Il est abusif de considérer systématiquement tout malade souffrant de crises convulsives comme un délinquant en puissance. De très nombreux épileptiques ont grand souci de leur conduite et se comportent fort honnêtement. On en connaît beaucoup qui, en dehors des périodes de crise, ont le caractère paisible sans aucune des tares de l'affectivité ou de l'activité caractérisant la constitution épileptoïde. D'autre part, les magistrats et l'opinion publique admettraient difficilement que l'on accordât à des délinquants

un brevet d'irresponsabilité qui pourrait être considéré comme un blanc-seing.

Il nous semble plus équitable d'examiner chaque situation individuelle, d'exposer dans quelle mesure l'épilepsie, sous l'une ou l'autre forme, est intervenue dans la genèse du délit et s'il existe d'autres signes de déséquilibre que l'épilepsie même.

Une attitude analogue est logique lorsqu'il s'agit d'autres manifestations névropathiques pour lesquelles pareils problèmes se posent plus rarement que pour le mal comitial.

Anxiété.

En appelant certaines névroses psychonévroses, on insiste sur l'importance qu'ont les phénomènes mentaux, et surtout affectifs, dans leur genèse, leur développement et pour leur guérison. A côté de certaines phobies et de certaines asthénies, citons, parmi les manifestations de psychonévroses intervenant en criminologie, l'anxiété et les obsessions.

L'inquiétude et l'angoisse se rencontrent dans plusieurs maladies mentales et font partie de plus d'un syndrome névropathique. Il y a des personnes qui n'ont d'autre signe de déséquilibre que l'anxiété. On en a fait une catégorie à part parmi les sujets à affectivité troublée. On les sépare de l'ensemble des hyperémotifs.

Les neuropsychiatres reçoivent souvent des malades qui se plaignent de troubles relevant tous d'une anxiété dont ni les doctrines médico-psychologiques ni la physiopathologie n'ont déterminé l'origine. Nous ne parlons ici que des malades dont nulle affection organique n'explique les inquiétudes. Certains de ces malades en arrivent à être à ce point dominés par la crainte qu'ils perdent le contrôle de leurs actes.

Quand leur énervement constant les conduit à des actes de violence, les réactions des anxieux ont le caractère évidemment impulsif. Mais des gens peuvent aussi être poussés par l'inquiétude qui les torture à commettre des actes qui semblent plus réfléchis : des vols, des escroqueries, des

incendies volontaires. La sensation intolérable de crainte incessante, souvent accompagnée de retentissement physique (ils éprouvent des palpitations cardiaques, des sueurs profuses), pousse ceux qui en souffrent à accepter n'importe quelle solution. Lorsqu'on peut recueillir et vérifier les déclarations de certains condamnés sur leur état affectif pendant les jours ou les heures qui ont précédé l'acte qu'ils expient, on voit que souvent cet acte n'a été qu'un geste de libération vis-à-vis de l'angoisse. Les anxieux ne se rendent généralement pas compte que c'est leur peur seule qui est pathologique. Ils tentent d'expliquer leur crainte par les événements extérieurs ou par leur état somatique. Lorsqu'un fait quelconque justifie certaines inquiétudes, ils en font un sujet de terreur et réagissent en conséquence. Citons l'exemple d'un commerçant généralement anxieux au sujet de sa santé, à tort d'ailleurs et qui se trouve devant une échéance difficile mais non désespérante. Cet aliment à ses craintes le prive de toute la pondération dont il aurait besoin à ce moment précis et il se précipite vers l'issue la plus mauvaise, la plus absurde. Il contractera un emprunt ruineux : il commettra un faux (le fait n'est pas rare) ou tentera d'incendier son magasin pour se faire sauver par la compagnie d'assurance.

L'anxiété est, chez certains sujets, congénitale et chronique. Depuis leurs plus jeunes ans, ils sont exagérément émotifs : leur équilibre affectif n'a été complet à aucun moment de leur existence. Cependant, des émotions, des tracas répétés peuvent provoquer une période d'anxiété chez un homme qui, auparavant, s'était montré doué d'une affectivité normale. Un choc émotif violent et unique amène parfois la même réaction chez quelqu'un que rien, dans ses antécédents, n'y faisait paraître prédisposé. Une maladie infectieuse peut avoir le même résultat même lorsque la fièvre a disparu.

Insuffisance affective.

Les sentiments, pour permettre la vie sociale, doivent être maintenus dans certaines limites. Il y a pour eux un

degré optimum, comme pour les conditions physiques (température, humidité) de tous les phénomènes biologiques. Si l'excès d'inquiétude, par exemple, peut favoriser la délinquance, son insuffisance est également néfaste.

Une trop grande confiance en soi, le manque de crainte, et spécialement le manque de crainte des lois interviennent aussi souvent que l'anxiété comme cause favorisant le délit.

Il en est de même pour tous les sentiments (en dehors de la sphère morale, dont nous reparlerons). Bien qu'on ne puisse les considérer comme des névropathes, nous devons signaler ici l'existence des délinquants indifférents. Plus nombreux que les émotifs, ils attirent moins l'attention et ne sont pas considérés comme anormaux.

L'indifférence et l'insensibilité générale sont congénitales ou acquises. Elles atteignent parfois un caractère pathologique.

Obsessions.

Les obsessions se rapprochent des crises anxieuses. Comme dans celles-ci, les gens en proie à une idée fixe dont ils reconnaissent le caractère insolite et dont ils ne peuvent se débarrasser, montrent par des réactions physiques (rougeur, transpiration, tremblements) l'intensité de leurs luttes intimes. C'est surtout l'idée d'un acte absurde, dangereux ou nettement criminel, la sensation d'être poussé à cet acte qui provoquent le malaise et l'angoisse.

Aucune explication de l'origine de ce trouble n'est, jusqu'à présent, applicable à l'ensemble des cas. Pour un certain nombre d'entre eux, on voit assez clairement dans l'idée obsédante l'équivalent, la compensation d'un désir refoulé et fortement déguisé. Elle peut aussi être une réaction inconsciente à un traumatisme affectif plus ou moins ancien. L'analyse psychologique donne parfois une solution lumineuse à l'énigme posée par l'origine de l'obsession, mais cette solution ne se trouve pas dans tous les cas. Elle semble particulièrement difficile lorsque l'obsédé est un

délinquant. Il n'y a d'ailleurs pas beaucoup d'obsédés poussés au délit par leur seule idée. Même lorsqu'ils invoquent cette excuse, les détenus, soit par méfiance, soit par indifférence, se prêtent assez mal aux recherches psychanalytiques. Leur désir et leur pouvoir d'introspection sont généralement très réduits.

Cleptomanie.

Nous venons de voir que l'obsession criminogène n'aboutit que rarement à l'acte. On n'en cite que peu d'exemples probants et purs. L'impulsion obsédante au vol est plus répandue, bien que les cas de cleptomanie ne soient pas aussi nombreux que le ferait croire la fréquence de l'emploi du mot.

On rencontre des personnes (des femmes surtout; les phases du cycle menstruel ont une influence sur leurs vols) qui sont assiégées par le désir de s'emparer d'objets dont elles n'ont que faire et qu'elles accumulent en les cachant sans en parler à qui que ce soit. Les cas moins purs sont plus fréquents : il y a également désir impérieux de s'emparer d'objets, mais on s'empare plutôt d'objets que l'on utilise, dans la toilette principalement, et même que l'on vend. D'autres coutumiers du vol ne dissimulent pas leur penchant, et bien qu'ils se disent poussés par une idée dont ils ne se libèrent qu'en accomplissant leur larcin, ne pensent pas à se guérir. Ils mettent une certaine complaisance, presque une vantardise à parler de leur cleptomanie. On voit que l'évaluation de la sincérité de ceux qui se prétendent voleurs par obsession est délicate. Un examen prudent et approfondi permet de déterminer quelle a été l'importance réelle de l'obsession vis-à-vis de la cupidité et des autres causes du vol.

L'enquête ne résout pas toujours toutes les questions posées par le cas des cleptomane ou de ceux qui prétendent l'être à quelque degré.

Crimes passionnels.

Plus délicate encore est l'analyse des causes des crimes passionnels.

Une femme, certaine d'être trompée, tue son mari ou

la complice. Un jeune homme tue celle qui repousse ses avances. La jalousie, l'amour, dans ces exemples simples, avaient sur l'affectivité et l'esprit du coupable une emprise exclusive et tellement impérieuse que le désir homicide n'a pu trouver de frein. Mais les faits ressemblent bien rarement à ces exposés schématiques : on découvre fort souvent, à côté du sentiment impérieux qui semblait avoir seul causé le geste, d'autres mobiles, dont souvent la cupidité.

Parfois les détails de la préparation du meurtre s'accordent mal avec l'étiquette passionnelle. Allant plus profondément dans l'analyse des causes, on peut faire intervenir les éléments inconscients invoqués par les disciples de Freud et d'Adler. Il est des crimes passionnels qui illustrent la théorie de la « protestation virile » et de la volonté de supériorité.

L'état affectif des auteurs de crimes passionnels, quelle que soit l'importance des autres mobiles ayant eu une influence, est très variable. Il s'agit souvent de sujets qui, depuis l'enfance, ont extériorisé à l'occasion de la plupart de leurs actes, une émotivité très vive. D'autres sont considérés comme des sujets très sensibles, mais concentrés, exprimant peu ce qu'ils éprouvent. L'acte peut suivre immédiatement une émotion très vive; il peut succéder à des causes répétées d'irritation. Lorsque l'émotion est unique, il peut s'écouler entre elle et le meurtre une phase de méditation. L'état de conscience qui impose l'homicide ne se produit pour bon nombre de meurtres, qu'après une série d'hésitations.

Des états fébriles peuvent intervenir pour précipiter l'accomplissement de l'acte médité de façon parfois inconsciente. Il peut y avoir aussi un appoint toxique par l'alcool ou un autre stupéfiant pris sans intention formelle.

L'état affectif des auteurs de crimes passionnels est tout différent de celui des paranoïaques délinquants et des anormaux auxquels nous avons fait allusion à propos des malades mentaux et des « idéalistes passionnés ». Pour les deux catégories de malades il y a intervention d'une passion, mais le fond même du caractère est nettement distinct.

On réserve généralement le nom de crime passionnel à celui causé par l'amour ou la sensualité. D'autres passions provoquent des crimes ayant le même caractère. La passion de la propriété, l'amour de la terre, le sentiment du droit méconnu, le jeu sous toutes ses formes, les paris, la spéculation, par exemple, peuvent conduire, soit tout de suite après une émotion, soit après la phase classique de méditation, au délit ou au crime (violences, destruction d'objets, incendie).

Que lors d'un conflit au sujet de loyers, lors de la répartition d'un héritage, ou bien encore au cours d'une querelle de jeu ou d'une discussion politique, on en vienne aux coups dont les conséquences peuvent être graves, cela s'explique par la passion. Et comme lorsqu'il s'agit d'amour, la passion ne met pas toujours son emprise sur des hommes qui semblent prédestinés aux emportements. Chez la majorité des condamnés pour un acte commis sous l'influence d'un sentiment tyrannique, et en dehors de toute intervention de fièvre ou d'alcool, on constate des signes de déséquilibre permanent. Un certain nombre de ces condamnés, par contre, redeviennent, très rapidement après leur forfait, maîtres d'eux-mêmes. Au cours de leur procès et de leur détention, ils restent tout à fait pondérés. Une enquête sur leurs antécédents montre qu'ils n'ont jamais été ni colériques, ni emportés, ni déséquilibrés d'autre manière. Une explosion passionnelle unique dans la vie d'un homme est possible. Le bouleversement peut être brusque, et le retour à l'équilibre rapide au point que l'on ne trouve plus trace appréciable du choc lors du premier interrogatoire du coupable, mais les circonstances rendent souvent bien difficile la preuve de cette perturbation.

Y a-t-il eu, par la passion, apport d'un élément nouveau dans la mentalité du criminel? Son acte a-t-il, au contraire, révélé une partie latente de sa personnalité profonde? Ni les faits connus de sa vie ni son examen approfondi ne permettent le plus souvent de répondre à ces questions.

MALADIES CORPORELLES. INFIRMITÉS

Les maladies corporelles et les infirmités peuvent influencer de diverses façons la genèse des délits.

L'idée la plus élémentaire est que les malades et les estropiés se trouvent dans l'impossibilité de gagner normalement leur vie et que c'est la misère qui les prédispose au vol. Cette interprétation est parfois admissible. Elle n'est généralement pas suffisante. Parmi les disgraciés physiques que l'on voit dans les prisons, la plupart ont commis des actes qui ne s'expliquent pas aussi simplement.

Maladies du système nerveux.

Certaines maladies agissent sur l'état mental et moral du patient.

Les lésions de l'encéphale même, tumeurs, résultats d'infections, d'auto ou hétéro-intoxications, de traumatismes, modifient souvent l'intelligence, l'affectivité et les sentiments moraux. Certaines méningites donnent comme séquelle des symptômes de déchéance éthique. L'encéphalite épidémique peut n'être suivie que du minimum de troubles moteurs classiques, mais avoir provoqué de dangereuses modifications du caractère. On sait depuis quelques années que les fièvres éruptives (varicelle, rougeole, scarlatine) et d'autres maladies épidémiques banales (coqueluche, oreillons, fièvre vaccinale) provoquent parfois des lésions d'encéphalite dont l'effet sur le caractère et la conduite peut être très grave. Une autre maladie fréquente de l'enfance, la chorée, peut être suivie d'un véritable bouleversement du caractère.

Parmi les maladies infectieuses, la syphilis a, du point de vue de l'action sur l'état mental, une importance spéciale.

Elle provoque dans le système nerveux des lésions de nombreuses sortes qui toutes sont capables de modifier la mentalité du sujet. Rappelons qu'elle frappe souvent la descendance de celui qui a contracté un chancre primitif et qu'elle peut, chez les enfants et petits-enfants de ce malade, rester latente, et se manifester au bout de plusieurs années, par des troubles nerveux ou mentaux.

Maladies générales.

On connaît l'irritabilité de certains dyspeptiques, de certains hépatiques. L'anxiété très compréhensible des malades ayant la respiration difficile (asthmatiques, cardiaques, urémiques) a une influence certaine sur leur conduite sociale. Elle peut les amener à des actes irréflechis et illégaux. La psychologie des tuberculeux pulmonaires, leur passage de périodes de désespoir et d'angoisse à des phases d'euphorie, leurs crises d'irritabilité ont été longuement décrits par les médecins de sanatoria. La malaria, ainsi que beaucoup d'affections fébriles chroniques, provoque des irrégularités du caractère pouvant aller jusqu'à des crises d'obnubilation grave. Les troubles rénaux chroniques se manifestent souvent par une torpeur intellectuelle dont le premier signe peut être une altération des sentiments moraux. Les modifications de caractère et d'activité qui accompagnent la menstruation et, plus encore, les maladies des organes génitaux bouleversent la personnalité de nombreuses femmes au point d'expliquer leur délinquance. Le déséquilibre du système neurovégétatif crée aussi un état affectif spécial pouvant avoir un retentissement moral.

Il serait aisé de trouver d'autres exemples de l'influence de l'état somatique sur le caractère, et, par ricochet, sur la conduite.

Il est un mécanisme, plus spécialement moral, par lequel les maladies et les infirmités influencent les actes. Il joue dans la plupart des affections qui restreignent l'activité sociale, même en dehors de toute considération économique.

Les estropiés, que leur lésion soit congénitale ou résulte

d'une mutilation acquise, sont, dans les compétitions de la vie, des inférieurs et ils en souffrent, en pleine conscience le plus souvent. Qu'il s'agisse de jeux physiques, dès l'enfance, qu'il s'agisse, dès l'adolescence, de concurrence amoureuse, à chaque instant leur anomalie leur est rappelée, cruellement. Les modifications de caractère qui résultent de ces chocs incessants font comprendre les réactions de certains. Ainsi s'expliquent des outrages aux mœurs commis par des sourds ou des aveugles, des actes de violence commis par des grands invalides, des meurtres accomplis par des êtres difformes.

Le sentiment de révolte, de haine, de rancœur, de désespoir, de détresse qui a mené ces sujets au crime est parfois formellement exprimé par eux. D'autres fois, leur « complexe d'infériorité » est moins conscient et il faut un examen approfondi de l'attitude, des réponses, de la vie tout entière du délinquant pour déceler le lien qui existe entre leur infirmité et le délit.

Remarquons une fois de plus que ni les modifications de caractère dues aux maladies, ni les complexes plus ou moins conscients résultant des infirmités ne suffisent à faire du malade ou de l'infirmes un délinquant. Les anomalies de caractère que nous avons signalées existent chez de très nombreux infortunés qui les manifestent soit par une simple augmentation de leur souffrance, soit par une attitude désagréable à l'égard d'autrui, mais qui ne transgressent pas la loi et même n'en ont pas la tentation. Les cas sont rares d'anomalie causée par un mal physique, assez profonde pour être provocatrice de délit. Le plus souvent, c'est comme élément favorisant qu'elle intervient. Elle n'est pas cause unique, mais son rôle peut être important.

INTOXICATIONS

Intoxications involontaires.

Ce ne sont pas que les intoxications conscientes et volontaires qui ont un effet sur l'activité intellectuelle et les réactions affectives et morales. Les empoisonnements brusques ou lents par l'oxyde de carbone, le plomb ou par d'autres substances qui se produisent ou sont employées dans les ménages et l'industrie peuvent amener un état confusionnel grave au cours duquel des actes dangereux peuvent être commis. Dans certaines fabriques où l'on utilise l'éther en grandes quantités, les cas d'ivresse étaient fréquents parmi les ouvriers, avant l'emploi de procédés évitant les inhalations. On connaît des états graves, et à symptomatologie mentale, d'empoisonnement par le benzol et par les dérivés du pétrole.

A ces divers toxiques doivent être attribués certains états démentiels profonds et certains délires susceptibles d'agir sur le caractère et, spécialement, d'amener une déchéance des sentiments moraux.

Les cas d'intoxication atteignant le sujet à son insu sont, en pratique criminologique, beaucoup plus rares que les cas où le poison a été pris consciemment.

Toxicomanies.

Les toxicomanies interviennent de bien de façons dans la genèse des délits et des crimes. L'alcool, l'opium et ses dérivés, la cocaïne, l'éther, le chanvre indien, d'autres

extraits végétaux et des produits de synthèse agissent schématiquement de la même manière : après un assoupissement des facultés supérieures qui diminue ou supprime la possibilité de contrôler certains actes, vient une période de torpeur, puis de sommeil.

Intoxication aiguë.

La phase d'ivresse, au cours de laquelle disparaît plus ou moins complètement l'activité des centres supérieurs, est la phase la plus dangereuse du point de vue criminologique. Sa durée varie d'après l'intoxiqué, d'après le mode d'absorption, d'après la dose, et surtout d'après le toxique employé. Pratiquement, les sels des alcaloïdes de l'opium injectés sous la peau ne provoquent pas cette pseudo-excitation qui rend redoutables les actes des individus enivrés par d'autres substances. L'alcool, absorbé par les voies digestives, la cocaïne (surtout sous forme de prise), l'éther (par ingestion, par injection sous-cutanée et, surtout, par inhalation), le chanvre indien (pris sous forme de confiture ou fumé, intoxication rare dans nos pays) sont dangereux à la période aiguë.

Les délits et crimes commis par des alcooliques en état d'ivresse sont assez fréquents chez nous pour que nous nous dispensions d'insister sur leurs caractéristiques. L'assoupissement des sentiments moraux, le faux courage que donne la perte de contrôle, l'irritabilité et la libération de réactions psychologiques inférieures se retrouvent chez ceux qui subissent l'ivresse par l'éther, la cocaïne et le chanvre indien comme chez l'alcoolique. La lucidité reste cependant plus grande et dure plus longtemps par l'usage de la cocaïne; certains vols et certains meurtres sont accomplis sous l'influence de ce stupéfiant avec un complet sang-froid. L'extrait de chanvre indien ou haschisch a la même propriété. On sait que la secte orientale des assassins dont ce nom, dérivé de « haschischins » à ce que, dit la légende, son fondateur, le Vieux de la Montagne, droguait ses séides au chanvre indien pour enlever toute hésitation

dans le combat. Ce rôle d'appoint est parfois recherché par des malfaiteurs d'aujourd'hui qui tentent de faire disparaître, par un stupéfiant, toute velléité de révolte, toute prudence qui pourrait provoquer un recul. C'est à l'alcool, à l'éther, à la cocaïne que, chez nous, on demande cet appoint.

Les hallucinations sont provoquées par plusieurs stupéfiants (surtout la cocaïne, le haschisch et l'éther) au cours de l'ivresse. Elles peuvent troubler la vue, le sens tactile, l'ouïe et la sensibilité interne du corps. Elles expliquent des réactions délictueuses. Les hallucinations persistent parfois lorsque l'intoxiqué est, depuis longtemps, sevré de son stupéfiant. Certains cocaïnomanes rigoureusement isolés et surveillés et n'ayant plus pu priser leur poison depuis des semaines, sont, sans cause appréciable, repris d'hallucinations analogues à celles de leur ivresse.

Intoxication chronique.

La délinquance des toxicomanés ne se borne pas à la période d'ivresse. Les stupéfiants créent, chez la plupart de ceux qui en usent, un état d'habitude qui devient bientôt un état de besoin, impérieux au point de devenir une passion. Les doses nécessaires pour obtenir l'effet espéré augmentent plus ou moins rapidement et l'intoxication chronique altère tous les organes, toutes les fonctions. L'activité intellectuelle se ralentit, devient plus irrégulière, l'affectivité se modifie et l'on voit beaucoup de sujets évoluer vers les états démentiels et toutes leurs complications. Comme dans les autres états de déchéance, ce sont souvent les sentiments sociaux et moraux qui sont altérés les premiers et le délit peut être le signe avant-coureur d'une régression générale.

A un degré avancé, la démence toxique se complique, la persistance de l'intoxication provoque, puis aggrave des symptômes mentaux dont nous avons signalé déjà le rôle d'agent causant ou favorisant la délinquance : idées délirantes, souvent de jalousie (fréquentes dans l'alcoolisme), hallucinations.

Delirium tremens.

Une maladie fébrile se greffant sur l'alcoolisme chronique provoque souvent le delirium tremens, dans lequel la confusion, la terreur panique, l'agitation, les hallucinations visuelles terrifiantes sont autant de causes d'actes dangereux.

Passion toxique.

L'intoxication chronique intervient fréquemment de façon moins directe. Devenue passion, elle pousse l'homme qui veut se procurer sa drogue à tout acte conduisant à ce but. Rare dans l'alcoolisme, du moins à l'état pur, cette manifestation est principalement constatée dans la cocaïnomanie et la morphinomanie. Il ne s'agit pas seulement des fausses prescriptions, qui sont courantes. Les vols, les détournements commis pour se procurer de l'argent qui servira uniquement à acheter à n'importe quel prix le stupéfiant, sont fréquents. Les meurtres commis dans la même intention ne sont pas extrêmement rares. Ils sont en général le fait de cocaïnomanes. Les autres stupéfiants, à cause de leur action physio-psychologique, rendent un tel homicide moins redoutable. La possibilité en existe cependant.

Intoxications périodiques.

Certains toxicomanes ne font abus d'alcool ou d'autres poisons que par périodes. Il en est qui, après un temps d'excès, deviennent sobres et même tout à fait abstinents. Parfois, c'est après une cure de désintoxication, désirée par eux ou qui leur a été imposée, qu'ils passent des mois, des années sans rechute. Le désir de toxique peut présenter une allure cyclique comparable à celle de la psychose maniaco-dépressive. La cause de chacune de leurs crises n'est pas décelable. Chez d'autres, la réintoxication survient à l'occasion d'une défaillance physique ou morale quelconque (maladie, accident, émotion, recrudescence de soucis financiers ou familiaux, par exemple).

On trouve de ces intoxiqués par intermittences qui ne commettent de délit que pendant une de ces périodes de

rechute. Il y a des alcooliques qui, lorsqu'ils ont abusé de boisson pendant quelques jours, après une longue période de tempérance, semblent fatalement menés à l'abus de confiance, à l'outrage aux mœurs ou à d'autres méfaits.

Mentalité des toxicomanes.

On ne peut généraliser en parlant de l'effet de stupéfiants, mais on doit constater qu'il existe chez les adonnés aux poisons, une série de traits communs. Ces traits ne se trouvent pas tous chez le même sujet, mais leur constance est assez grande pour que l'on puisse parler de la mentalité spéciale des intoxiqués, mentalité qui persiste parfois longtemps après la disparition des signes physiologiques et des symptômes psychologiques spécifiques de l'empoisonnement.

La plus commune de ces caractéristiques est une grande aptitude au mensonge. On ne peut ajouter foi aux déclarations des toxicomanes quant à la quantité de drogue prise quotidiennement. Par exemple, pour éviter un internement, l'un prétendra la dose extrêmement petite, alors que, par crainte d'un sevrage rapide ou trop pénible, un autre exagérera fortement le chiffre. Cela s'explique sans peine. Mais dans d'autres domaines, ils donneront des détails et des précisions que même le plus crédule des auditeurs ne pourra accepter. Lorsqu'ils parlent du nombre des intoxiqués existant dans tous les milieux, lorsqu'ils accusent des personnes bien connues de céder à cette passion, lorsqu'ils parlent des prix payés pour telle ou telle préparation, l'exagération est souvent évidente. Il en est de même lorsqu'ils décrivent les effets du poison. Peu de domaines de la pathologie sont à tel point encombrés de littérature. Je n'entends pas mettre en doute la sincérité d'un Quincey, mais je demande de tenir compte de la luxuriance de son imagination naturelle. D'autres grands littérateurs ont, de tout temps et dans de nombreuses langues, parlé avec lyrisme des effets de diverses drogues. A en juger par les toxicomanes que l'on voit dans les milieux pénitentiaires, les poètes ont dû apporter beaucoup d'eux-

mêmes pour obtenir leurs riches sensations. Les déclarations de leurs pâles imitateurs sont beaucoup moins précises, beaucoup moins brillantes et, il faut le dire, toujours suspectes.

Autre trait fréquent : la plupart des intoxiqués présentent une pusillanimité qui dépasse largement ce que justifieraient leur état morbide et leur situation judiciaire. Même lorsque leur situation sociale n'est pas menacée, lorsqu'il n'est pas question encore ni de poursuites, ni d'internement, ni même de tentative sérieuse de désintoxication, ils ont des craintes puériles, mal fondées, que ne cachent que très mal leur désir, fréquent, de se montrer crâne et leurs hableries.

Très répandu chez tous les toxicomanes est le besoin de prosélytisme. Quelle que soit la substance qu'ils prennent, ils tentent d'en propager l'usage. Ils emploient pour leur propagande leur pouvoir de fabulation et toutes autres ruses.

Cet état d'esprit peut, sans qu'il y ait de phénomènes plus graves, favoriser la délinquance.

Signalons enfin que, sans s'étendre à tous les intoxiqués, la perte de capacité économique frappe gravement certains d'entre eux. Il est des alcooliques qui, même atteints d'une déchéance accusée, arrivent à conserver une activité professionnelle suffisante, mais on comprend que ce soit exceptionnel. Des morphinomanes, des cocaïnomanes arrivent à conserver très longtemps malgré une intoxication déjà grave, une vie sociale à peu près normale. Mais beaucoup d'entre ceux qui s'adonnent aux drogues en arrivent assez tôt à ne plus rechercher d'autre satisfaction que celle que doit leur procurer le stupéfiant. Ils ne se soucient plus que d'obtenir, le plus directement et le plus rapidement possible, de quoi satisfaire leur passion. L'indifférence à tout ce qui n'est pas la piqûre régulière est frappante chez de nombreux morphinomanes. La même disposition d'esprit existe, mais en proportions beaucoup moindres, chez les alcooliques. L'infériorité professionnelle et la déchéance économique sont conséquences directes de cette limitation des activités. Elles se joignent aux autres causes de délinquance dues aux toxicomanies.

PERVERTISÉ, PERVERSIONS ET MONSTRUOSITÉS

Nous considérons comme actes pervers ceux qui, ne répondant ni à un besoin physiologique ni à un besoin psychologique explicable, nuisent à l'individu qui les commet, à autrui ou à la société.

Certains hommes sont menés par une curiosité particulière ou par un besoin spécial d'activité, soit à rechercher des voies nouvelles ou insolites dans l'un ou l'autre domaine, soit à suivre ceux qui montrent ces voies. Que cette activité soit, en art, en science, dans toute la vie pratique, la condition de tout progrès suffit à écarter cette particularité mentale des cadres de la pathologie.

Mais parmi ces curieux et ces chercheurs, et parmi ceux qui les suivent, il en est qui ne sont attirés par le nouveau et l'anormal que par ce qu'on y trouve de morbide. Il en est aussi qui semblent ne les rechercher que lorsque le nouveau est, à l'un ou l'autre égard, nuisible. Voilà l'activité perverse.

Des distinctions importantes sont à faire entre les auteurs d'actes inspirés par des désirs de cet ordre. On pourrait trouver des exemples de cette variété dans tous les domaines de la criminologie. Prenons-en chez les pervers les plus fréquemment rencontrés : les toxicomanes et les anormaux sexuels.

Pervers constitutionnels et perversis.

Sur un certain nombre de malades adonnés à la morphine et appartenant au même milieu social, quelques-uns se sont initiés et progressivement habitués au toxique pour des raisons médicales. Une douleur très vive a été soulagée

par une première piqûre. Si la souffrance dépend d'une affection chronique, d'autres piqûres suivent. Après plusieurs expériences, le malade se met à employer le stupéfiant pour prévenir les paroxysmes douloureux. L'affaiblissement général et la crainte aidant, les doses sont augmentées et le patient se met à rechercher l'effet de l'alcaloïde, même en l'absence de toute douleur ou de toute menace de crise pénible. Des malades commencent à priser de la cocaïne pour soulager les désagréments dus à une affection des fosses nasales. Petit à petit, ils en arrivent à ne plus pouvoir se passer de la prise. La toxicomanie se constitue, même si la maladie initiale n'a pas duré très longtemps. Pareille évolution est classique, mais il est d'autres catégories, plus nombreuses, de toxicomanes : les uns n'ont pas cherché à calmer une douleur physique, mais bien un malaise psychique; c'est pour échapper à l'anxiété, à une torture morale causée par des événements extérieurs ou, plus souvent, à un complexe affectif intime, inconscient parfois, qu'ils ont utilisé pour la première fois l'un ou l'autre poison. Même pour beaucoup d'entre eux si le remède n'a pas tous les effets espérés (c'est assez fréquent lorsqu'il s'agit d'alcool ou de cocaïne), ils arrivent, petit à petit, à l'impérieuse habitude. Une autre série d'intoxiqués le sont devenus pour des raisons qui n'ont rien de médical. Ils ont commencé par curiosité, par bravade. Dans certains groupes, on met un singulier respect humain à ne pas vouloir se distinguer des autres. Par simple forfanterie, avec trop de confiance dans leur pouvoir de résistance, bon nombre de sujets ont fait leurs premiers pas dans une voie qu'ils ne pourront, quelque temps après, quitter qu'à grand'peine. Un petit nombre de toxicomanes a obéi, au début, à une sorte d'esprit de contradiction, voulant faire ce qu'ils savaient dangereux et interdit uniquement parce que ce l'était. Plus que ceux des autres catégories, ces derniers sont des propagateurs du mal, des corrupteurs. Lorsqu'ils rencontreront quelques camarades faibles, suggestibles ou fanfarons, ils les initieront et les entraîneront.

En somme, parmi les adonnés aux stupéfiants, ceux de la dernière catégorie représentent les pervers constitutionnels, les autres, des pervers par cause physiologique, psychologique ou sociale. Certains ne sont que des pervers occasionnels. Ajoutons que si l'on trouve quelques exemples de types purs de ces diverses classes, il y en a beaucoup dont les causes de toxicomanie ne se déterminent pas aussi schématiquement. Les cas mixtes sont les plus nombreux.

Cette distinction peut se faire pour toutes les autres perversions. Elle est fort nette pour l'ensemble des délits contre les mœurs.

Les anomalies sexuelles sont choisies par beaucoup d'auteurs comme exemples les plus typiques de perversion. Leur description donnée avec une complaisante abondance de détails dans de nombreux volumes n'apporte à la compréhension de la mentalité des délinquants pervers ni plus ni moins d'éléments que les autres formes de criminalité.

Beaucoup de ces formes de « psychopathologie sexuelle » n'entraînent que rarement en prison ceux qui en sont atteints. D'autres sont fréquemment cause de poursuites : l'exhibitionnisme et la pédérastie surtout.

Le désir de faire voir ses organes génitaux s'explique, théoriquement, de façon assez claire. Il s'agit d'un équivalent d'acte sexuel, représentant soit une affirmation de virilité (ou de sexualité; des cas d'exhibitionnisme féminin sont décrits), soit la réaction à un complexe inconscient. L'attitude des plus nombreux des détenus poursuivis pour des faits de ce genre confirme cette hypothèse. Ce sont, le plus souvent, des timides donnant l'impression de refouler, non sans une certaine hypocrisie, leurs sentiments. Très souvent, ils nient le délit et lorsqu'ils ne peuvent nier, ils tentent, même lorsqu'ils sont convaincus de nombreuses récidives, de se faire passer pour victimes d'une erreur, ou d'une fausse interprétation de gestes innocents. Des délinquants, à allure plus hardie, qui se sont exhibés au cours de l'ivresse, refusent de s'expliquer, en invoquant leur

inconscience au moment des faits. Bref, les confidences valables de ces délinquants sont très difficiles à obtenir; cela rend malaisée l'analyse des mobiles individuels de l'exhibitionnisme.

Le nombre d'exhibitionnistes dont le manque de résistance à cette impulsion est pathologique est très grand. Beaucoup de débiles mentaux, d'imbéciles, d'idiots, de déments, parfois au début de leur régression, beaucoup d'alcooliques en état d'intoxication aiguë ou chronique figurent parmi les délinquants de cette catégorie. Quelques-uns, par contre, ne présentent pas de symptômes qui fassent comprendre leur manque de résistance. La réticence de leurs aveux et de leurs explications gêne autant pour la découverte des causes de l'absence de frein que pour celle de la cause effective de cette anomalie qui, très souvent, devient impérieuse comme une passion.

Quoi qu'il en soit, les actes d'exhibitionnisme ne sont que très rarement des actes imités. L'impulsion vient, presque toujours, de la personnalité même du coupable.

Pour une autre catégorie de délinquants contre les mœurs, qui sont aussi souvent l'objet de poursuites, les causes sont moins simples.

La pédérastie, dans les milieux belges contemporains, reconnaît, comme les toxicomanies, une série d'origines. Chaque cause peut exister à l'état pur chez un sujet, mais le plus souvent les divers éléments étiologiques se compliquent entre eux.

Quelques homosexuels sont poussés à leurs actes par une passion profonde due à un trouble de développement des glandes génitales ou d'autres endocrines. Des réactions d'organes sexuels anormalement formés leur donnent des sentiments de l'autre sexe et les conduit à se comporter, partiellement, comme s'ils appartenaient à celui-ci.

Une autre origine profonde est plus spécialement psychologique (fixation infantine d'un complexe ou réaction à une impression pénible ou répugnante rattachée aux rapports sexuels normaux; association de toute idée de

rapports sexuels normaux avec les idées d'inceste, par exemple).

Il y a aussi des pédérastes qui ont commencé leurs pratiques contre nature parce qu'ils se trouvaient dans un milieu d'hommes jeunes et dépourvu de femmes. La contagion morale agit souvent. Le goût d'originalité, un besoin de se singulariser, une curiosité morbide interviennent aussi. Enfin, nous retrouvons celui qui, sans que l'on puisse démontrer qu'il subit une autre impulsion, commet l'acte parce qu'il sait que c'est un acte réprouvé. Il y a donc des pédérastes par cause physiologique, par cause psychologique et par cause sociale, par contagion et par besoin de se singulariser. En pratique, le plus souvent, chaque cas relève de plusieurs sortes de causes.

La même classification s'applique pour tous les délits lorsqu'ils ont le caractère d'actes pervers. Ils peuvent être des actes contre la propriété; dans une bande de voleurs, on peut retrouver les mêmes catégories. Elles sont souvent typiques dans les groupes d'enfants délinquants.

La propagation d'habitudes perverses ne s'effectue pas seulement dans les milieux essentiellement criminels. Dans certains groupes de débauchés, on y succombe assez facilement. Il en est de même dans des milieux où l'on cultive jusqu'à l'exaltation l'émotivité et le souci de paraître. La dispersion des toxicomanies que l'on a constatée par périodes dans certains groupes d'artistes s'explique ainsi. On voit parfois se répandre assez rapidement dans certaines écoles, dans divers milieux professionnels, des anomalies sexuelles; d'autres fois, ce sont des épidémies de vol qui atteignent de nombreux élèves d'un établissement d'instruction ou du personnel d'une usine.

Toutes les formes de délits peuvent donc être le symptôme d'une perversion soit acquise soit constitutionnelle. Mais si, chez ceux qui ne font qu'imiter, l'explication de la chute dans la délinquance est relativement aisée, il n'en est pas de même pour ceux qui n'obéissent pas à l'exemple, mais à leur propre impulsion.

Mobiles de perversion.

La distinction n'est pas toujours facile entre ceux qui sont pervers par autrui et ceux qui sont pervers de leur propre nature. Dans les cas où elle est nette, jusqu'à quel point arrive-t-on à pénétrer les mobiles des « pervers par eux-mêmes » ?

Tendances anormales.

Il existe souvent, chez des hommes à d'autres points de vue normaux, une tendance à des actes immoraux, tendance dont ils sont tout à fait conscients et à laquelle ils résistent. Les psychiatres reçoivent journellement les confidences de malheureux bourlés par des désirs obsédants de violences, d'outrages aux mœurs, d'actes punissables de toute nature. Parmi ces malades il n'en est guère qui arrivent à accomplir l'acte redouté. Ils sont à la fois honteux et révoltés d'éprouver un sentiment qu'ils n'osent révéler qu'à un médecin ou à un prêtre. Il peut se faire que pareille tendance soit le seul élément morbide que fasse découvrir dans la personnalité du malade un examen attentif. Le plus fréquemment, ces troubles s'accompagnent d'autres tares plus ou moins graves, par exemple d'émotivité, d'impulsivité, d'angoisse. Mais il s'agit, malgré ces caractéristiques défavorables, de sujets désirant profondément se soustraire à leurs tendances et qui n'y succombent qu'exceptionnellement.

Combien ces malades épouvantés de leurs inclinations, et qui demandent aide contre elles, diffèrent de la plupart des détenus condamnés pour actes pervers ! Ces détenus ont, souvent, accepté sans lutte leur désir anormal : un certain nombre d'entre eux ne se sont nullement opposés à sa réalisation ; au contraire, ils l'ont, semble-t-il, provoquée. Il en est qui ont recherché l'occasion de la tentation anormale, de l'acte insolite, montrant ainsi qu'il existe des délirants de l'action comme il existe des délirants de la pensée.

Ce besoin d'activité anormale peut ne se manifester que

dans un seul ordre d'actes et se borner à la recherche de la même activité anormale. D'autres fois, le sujet pervers recherche diverses actions ou diverses sensations anormales dans un même domaine. On en rencontre aussi qui recherchent ces actions et ces sensations dans tous les domaines accessibles à leur imagination. Il y a par exemple des toxicomanes qui n'usent que d'un seul poison. Il y a des polytoxicomanes qui essayent et recherchent plusieurs, parfois tous les stupéfiants. Il y a des anormaux sexuels adonnés à une seule anomalie. D'autres les recherchent toutes. Il y a aussi des sujets qui sont à la fois toxicomanes, anormaux dans le domaine sexuel et dans d'autres domaines. Ils commettront par exemple, dans des conditions insolites, des escroqueries, des diffamations, des vols, pour ne citer que les cas les plus fréquents.

Le besoin d'accomplir, dans quelque sphère de la criminologie que ce soit, des choses interdites parce qu'elles sont interdites, existe parfois sans autre tare appréciable de l'intelligence ni du caractère. Le plus souvent, nous devons répéter ici ce que nous avons déjà signalé pour d'autres anomalies : ce désir se joint à d'autres tares qui se combinent avec lui et le masquent plus ou moins. S'agit-il vraiment d'une anomalie rare ou est-ce la réponse à un besoin existant en chaque homme, et que la vie sociale refrène ? Saint Augustin était troublé par cette question. Il nous conte, dans ses *Confessions* :

« Le larcin est, certes, puni par votre loi, Seigneur, et par cette loi inscrite au cœur des hommes, que leur iniquité même n'efface pas. Quel voleur souffre volontiers d'être volé ? Quel riche pardonne à l'indigent poussé par la détresse ? Eh bien ! moi, j'ai voulu voler et j'ai volé sans être poussé par le besoin, simplement par indigence et dégoût du sentiment de justice, par surabondance de l'iniquité ; car j'ai dérobé ce que j'avais en abondance, et de bien meilleure qualité. Et ce n'est pas de la chose convoitée, mais du larcin même et du péché que j'ai voulu jouir.

» Dans le voisinage de notre vigne se dressait un poirier chargé de fruits qui n'avaient aucun attrait de saveur ni

de beauté. Nous allâmes en une bande de jeunes vauriens, secouer et dépouiller cet arbre, vers le milieu de la nuit. (Nous avons prolongé nos jeux sur les places jusqu'à cette heure, selon notre détestable habitude!) Nous en rapportions de grandes charges, non pour en faire régal, mais simplement pour les jeter aux pourceaux. Si nous en mangeâmes un peu, tout notre plaisir vint de ce que cela nous était défendu.

» Voilà mon cœur, ô Dieu! Voilà ce cœur que vous avez vu en pitié au fond de l'abîme. Le voilà, ce cœur; qu'il vous dise ce qu'il allait chercher là pour être ainsi mauvais gratuitement, sans autre raison de l'être que la malice même. Hideuse, elle était, et je l'ai aimée; j'ai aimé ma propre mort; j'ai aimé ma déchéance, non l'objet qui en était la cause, mais ma déchéance même, je l'ai aimée! Ame souillée, détachée de votre ferme appui pour se nuire, ne cherchant pas autre chose dans l'ignominie que l'ignominie même » (1).

Eléments accessoires de l'activité perverse.

Pour beaucoup de délits d'enfants et d'adolescents, on ne trouve d'autre explication que cette « convoitise de l'ignominie pour l'ignominie même ». Chez les adultes le même mobile intervient, aussi, mais il est rarement seul. Il se mêle à toutes les autres causes de délinquance. Certains vols, certaines escroqueries ne se comprendraient pas si la cupidité avait seule poussé le coupable. Il a fallu, en outre, le désir d'actes anormaux. L'examen de condamnés, et surtout de récidivistes dont certains délits présentent le caractère d'un acte gratuit permet de recueillir quelques indications sur les sentiments qui accompagnent ce désir.

Désir de vengeance, de protestation.

L'accomplissement d'un acte parce qu'il est défendu peut se rattacher à un désir de protestation et de vengeance voisin de certaines attitudes négativistes qui se rencontrent dans la démence précoce et, surtout, dans la mélan-

(1) Traduction de Pierre de Labriolle.

colie. Très consciemment parfois, les coupables se sont donné l'impression de se venger. Lésés, ou se croyant lésés, ils veulent léser autrui, même si leur victime n'a aucun rapport avec les responsables présumés de leur malheur. On retrouve cet état d'esprit chez des mères de famille dont les enfants ont contracté une maladie contagieuse. Lorsqu'on leur recommande d'éviter de propager le mal, et d'isoler le petit malade, on reçoit parfois la réponse : « Qu'il la passe donc à d'autres, puisqu'on la lui a bien passée! »

Affirmation de personnalité et d'indépendance.

Il y a un sentiment moins superficiel et qui fait commettre systématiquement, par certains individus, des infractions aux lois : affirmation de personnalité et d'indépendance. Le fait de ne pas se soumettre à un règlement procure à un très grand nombre de personnes une joie qu'elles ne cachent point. De nombreux exemples de cet état d'esprit seraient à citer, depuis le plaisir de l'enfant qui a pu éviter d'accomplir une tâche scolaire jusqu'à la fierté de gens qui se sont ingénies à tromper un douanier pour éviter de payer un droit souvent insignifiant.

Forfanterie; Erostratisme.

Le besoin de se vanter, de pouvoir établir qu'on a accompli un exploit périlleux, le désir de faire parler de soi, même en mal, sont parfois des causes adjuvantes de délinquance. On ne les rencontre guère comme cause isolée.

Goût de la fourberie.

La fourberie, sous plusieurs de ses formes, plaît à la majorité du public. Le succès d'œuvres littéraires et théâtrales le prouve; les héros les plus aimés des légendes populaires joignent un courage joyeux à une habileté qui est fort éloignée de la morale courante, et que les auteurs justifient en la mettant au service d'une bonne cause. La malhonnêteté des valets de comédie trouve un écho dans les sentiments de la plupart des spectateurs qui s'inté-

ressent bien moins au mariage final des amants qu'à ce que Scapin appelle : « ces gentilleses d'esprit, ces galantries ingénieuses » et que le Code désigne par des termes moins aimables.

Le grand art des auteurs de mélodrame n'était-il pas de montrer le premier rôle employant des moyens voisins de l'escroquerie, du chantage, du vol à main armée, ou d'autres délits? Sans doute, au cinquième acte, la fin altruiste de ces illégalités était dévoilée, et excusait le héros et ses complices, mais on peut admettre que cette explication n'était là que pour donner satisfaction à la morale formaliste et que le bon public se passionnait davantage pour le côté canaille de certaines entreprises que pour leur but édifiant.

Le roman feuilleton a dû la plupart de ses succès à des procédés littéraires de même ordre. L'évolution des exigences des lecteurs a amené un grand nombre d'écrivains à négliger la justification que l'on trouvait dans les derniers chapitres. Depuis un certain temps déjà, des romanciers ne cherchent à intéresser leurs lecteurs, même les plus cultivés, qu'à l'activité louche de leurs personnages.

Peur.

La crainte qui accompagne l'accomplissement des actes prohibés est parfois recherchée par les coupables. Bien des personnes semblent aimer l'excitation psychique et l'état affectif que provoque la peur. Dans certains sports, la constance du danger est un stimulant plus puissant que l'émulation. De très nombreuses attractions foraines sont imaginées pour procurer de la frayeur au public, soit en lui présentant des spectacles horribles, soit en le soumettant à des secousses physiques.

La frayeur que peuvent susciter une description ou une scène assure la popularité d'œuvres littéraires, au point que les romans populaires et les drames « de terreur » se fabriquent en série à certaines époques. Ceci ne fait pas allusion uniquement à l'efflorescence récente des pièces du Grand-Guignol et des romans policiers. Ce ne sont pas

que les œuvres médiocres qui doivent le succès à l'horrible. Pour prendre deux exemples extrêmes, on peut penser qu'Edgard Poë a abusé de récits et de descriptions terrifiantes, mais, tenant compte de la tonalité générale de ses œuvres et du milieu dans lequel elles étaient représentées, Racine a-t-il cherché autre chose qu'un effet horrifique en écrivant le *Songe d'Athalie*, le *Récit de Thérémène* ou les *Fureurs d'Oreste*?

Des observations de psychiatres ont montré que la peur provoque, chez bien des sujets, de l'excitation sexuelle. Faut-il voir dans ces constatations l'explication de la recherche de la frayeur? L'augmentation du plaisir par la crainte est parfois exprimée par les auteurs d'outrages aux mœurs.

Quel que soit le délit, la recherche de la peur constitue un élément étiologique important de toute une série d'actes comparables aux « actes gratuits ».

Élément de jeu.

Chez les récidivistes surtout, on trouve des sentiments analogues à ceux des joueurs passionnés : il y a d'abord l'appât d'un gain rapide à acquérir sans grand effort. Cet espoir est avoué par des spéculateurs, des parieurs, des gens qui se livrent à tous les jeux où le hasard joue le plus grand rôle. Bientôt ces joueurs en arrivent à s'intéresser davantage au jeu lui-même qu'au gain qu'ils pourraient espérer. Le mélange de crainte et d'espoir qui fait que tant de gens s'attachent aux courses, à la roulette, aux loteries, aux cartes, est recherché par certains délinquants. Dans certaines escroqueries et certains vols exécutés vraiment en série, surtout des vols à la tire, à en croire les spécialistes de ce genre de délit, les malfaiteurs risquent leur chance presque autant pour la satisfaction de réussir un coup difficile que pour obtenir un bénéfice matériel. Nous n'acceptons pas sans réserves pareilles confidences. Répétons cependant que cet élément de jeu est important dans la genèse et surtout la récurrence de nombreux faits délicieux.

Goût de l'aventure, d'évasion.

Intervient parfois aussi, et très nettement chez les jeunes, le goût de l'aventure, le désir d'« évasion ». La recherche d'une autre personnalité, le « bovarysme » a un rôle également, joint à d'autres éléments criminogènes. La littérature, la presse, le cinéma peuvent favoriser l'éclosion de ces goûts et de ces désirs. Les cas démontrant cette influence sont beaucoup moins nombreux que les vues de l'esprit ne le feraient prévoir.

Désir de nuire.

Le désir de nuire, de faire éprouver de la souffrance est parfois la seule explication que donnent les auteurs de délits. Ce sentiment n'est point rare dans la société et certaines personnes qui n'ont aucun penchant criminel sont célèbres pour leur façon de lancer, dans la conversation, des méchancetés cruelles. Le désir de se montrer spirituel est souvent moins grand que celui de blesser.

Les délinquants ont parfois le désir de nuire, en dehors de toute idée de jalousie ou de vengeance. Le dommage matériel (comme en cas de vol ou d'incendie volontaire) et la douleur physique (comme dans le cas, assez fréquent, de violences d'un alcoolique envers un inconnu) ne sont pas les seules causes de souffrances espérées par les coupables. Ils veulent infliger aussi une peine morale. L'expression du plaisir ressenti par le voleur à l'idée du chagrin de la victime lorsqu'elle se saura dépouillée n'est pas extrêmement rare.

Le goût de torturer autrui s'accompagne, dans le sadisme, de sensualité. Il en est souvent voisin, mais de façon moins consciente, dans d'autres actes anormaux.

Rappelons que le goût de verser ou de voir couler le sang est souvent avoué par des criminels qui eux aussi, de façon assez trouble, rapprochent ce goût de plaisir sexuel.

Complexes inconscients.

Tous les actes dont la cause n'est pas explicable par les données courantes sont considérés par les adeptes des

doctrines psychanalytiques comme des réactions à des complexes ou à des traumatismes subconscients. Nous avons, en divers endroits de notre exposé, indiqué que ces doctrines se vérifient parfois dans l'examen des délinquants. En pratique, il est très difficile de déceler, dans les cas individuels, un mécanisme subconscient ou inconscient dont on serait en droit, en théorie, d'invoquer le rôle.

Eléments monstrueux.

Désir de vengeance ou de protestation; affirmation d'indépendance, de personnalité; plaisir de frauder; tendance à la fourberie; recherche de la peur; passion du risque analogue à celle des joueurs; désir de nuire, de faire souffrir moralement ou physiquement; émotions refoulées et complexes inconscients; goût d'aventures, d'évasion; érostratisme, bovarysme, sadisme; ces sentiments, si répandus à divers degrés parmi les personnes socialement normales, se retrouvent chez les auteurs de délits incomplètement explicables. Ces sentiments entourent le désir plus ou moins formel, plus ou moins conscient et plus ou moins développé de mal faire pour mal faire. L'origine de ce désir reste inconnue. Ce désir conservera longtemps encore un caractère monstrueux.

Agénésie morale.

Si l'élément qui incite l'individu à commettre un acte interdit peut être inexplicable dans l'état actuel de nos connaissances, il en est parfois de même du manque de frein. Si, en proie à la tentation compréhensible ou non d'accomplir un acte coupable, la plupart des hommes résistent, c'est parce qu'ils adhèrent à une doctrine morale, religieuse ou non, diront les uns; c'est parce qu'ils craignent l'opinion publique, prétendront d'autres; on dira encore que c'est parce qu'ils redoutent le châtement légal, qu'ils tiennent à leur situation sociale. Des raisons de chacun de ces ordres agissent sans doute à des degrés divers, mais il y a un facteur essentiel qui existe très tôt chez bon nombre d'hommes, qui se développe plus tard chez d'autres.

C'est un ensemble de sentiments, de raisonnements, de respects, de craintes aussi, résultat d'une sympathie humaine, innée et profonde de leçons et d'expériences : le sens moral.

Ce sens permet à celui qui agit d'apprécier son acte en ce qu'il a de bon ou de nuisible pour lui-même ou pour les autres. Ce sens peut être faible; il peut être temporairement obnubilé; il peut devenir fruste. Il y a des hommes chez lesquels on n'en trouve pas trace.

Mus par des impulsions parfaitement naturelles ou par des désirs anormaux, ils ne sont retenus par aucun sentiment. Ni le raisonnement, ni l'appel aux réactions affectives communes à la plupart des êtres humains ne permettent de trouver signe, chez eux, de l'existence de la gêne, du regret, de la conscience d'avoir mal agi qui se constatent chez tout le monde, même chez la plupart des délinquants.

En disant que tout délit suppose une insuffisance du sens moral, on en arrive à un raisonnement tautologique. Nous avons, à plusieurs reprises, dit que la défaillance du sens moral était parfois explicable. Rappelons qu'une maladie infectieuse, un choc physique ou affectif violent peuvent modifier complètement les sentiments moraux. On a décrit, nous l'avons signalé, des cas démonstratifs et nombreux de débilité morale succédant à une encéphalite, à une méningite, à un traumatisme crânien, à une émotion vive, chez un sujet que rien ne devait faire considérer comme prédisposé à cette déchéance. Nous envisageons maintenant les sujets chez qui, congénitalement, les sentiments moraux n'existent pas, et se sont montrés incapables d'éducation et de développement.

Le milieu social et familial ainsi que l'éducation ont un rôle important dans le développement du sens moral. Ils ne sont pas tout-puissants. Chacun connaît des sujets amoraux qui se sont développés dans des milieux où aucune tare n'est décelable. Ils n'ont pas acquis le moindre sens moral, malgré des efforts éducatifs aussi parfaits que le permet l'état actuel de la pédagogie. L'absence du sens moral est compatible avec une connaissance théorique

complète des lois et des doctrines morales. Le contraire se rencontre également. Dans les milieux le moins favorables peuvent se développer des hommes qui ignorent les théories morales, mais sont doués d'un sens moral irréprochable.

Comment comprendre, biologiquement ou psychologiquement, l'agénésie morale? L'étiologie de cette tare reste énigmatique. Qu'on la considère comme un stigmatisme héréditaire, comme le résultat d'une blastophtorie ou d'une blastotoxie (détérioration ou intoxication accidentelle du germe); qu'on la compare à un trouble sensoriel, comme l'incapacité de percevoir certaines couleurs ou certaines odeurs, qu'on la rapproche de certaines alexies, de certaines agraphies, cela peut orienter des recherches et donner quelques clartés sur des cas individuels. Mais nous n'avons pas d'hypothèse qui nous guide vers la compréhension de l'anomalie anatomique ou physiologique à laquelle répondent l'absence ou la disparition du sens moral. L'agénésie morale congénitale est encore, à nos yeux, une monstruosité.

Criminels-nés. et fous moraux.

L'absence ou la grande indigence du sens moral est une des caractéristiques des rares délinquants auxquels pourrait s'appliquer le nom de criminel-né. Il y a toujours, en outre, chez ces délinquants, un élément actif et anormal qui les pousse au crime. De même les sujets classés dans la catégorie assez mal délimitée des « fous moraux » présentent ces deux traits : tendance morbide au délit et agénésie morale. Les deux éléments monstrueux peuvent être les seuls points anormaux que l'on puisse déceler dans la personnalité de ces sujets, mais on rencontre le plus souvent ces traits se combinant à d'autres tares intellectuelles et affectives qui font ranger sans hésitation ceux qui les présentent parmi les déséquilibrés. Les tares morphologiques qui accompagnent souvent la folie morale; le fait que celle-ci atteint souvent plusieurs membres d'une famille (toute généralisation est, ici, particulièrement

dangereuse) peuvent faire soupçonner qu'elle est due, au moins dans certains cas, à une détérioration du germe. Elle ne se présente pas avec les caractéristiques d'une maladie héréditaire; on ne peut plus employer à son sujet l'expression de tare dégénérative au sens où l'entendaient les disciples de Morel.

Monstruosités.

En pratique criminologique, l'anormal commettant un acte dont on ne sait expliquer le mobile et celui qui n'est doué d'aucune sensibilité morale apparaissent donc comme des monstres psychologiques.

Qu'ils soient physiques ou moraux, les monstres suscitent chez les hommes qui se présument normaux une répulsion que Chateaubriand traduisait comme suit :

« Les monstres ne sont que des êtres privés de quelques-unes de leurs causes finales; ils nous font horreur tant l'instinct de Dieu est fort chez les hommes, tant ils sont effrayés aussitôt qu'ils n'aperçoivent plus la marque de l'intelligence suprême. Dieu a sans doute permis ces productions de la nature pour nous apprendre ce que c'est que la création sans lui. C'est l'ombre qui fait ressortir la lumière. C'est un échantillon de ces lois de hasard qui, selon les athées, doivent avoir enfanté l'Univers. »

Ce sentiment, si répandu, d'horreur à l'égard des monstres physiques a provoqué d'autres interprétations. Pendant très longtemps, on a attribué à des influences variées l'origine d'anomalies somatiques plus ou moins graves, allant de la simple tache pigmentaire ne gênant en rien le développement de l'individu, jusqu'aux exencéphalies ou aux acéphalies rendant la vie impossible, par exemple. L'influence des astres, des diverses espèces de maléfices, fut longtemps invoquée. De tout temps cependant, on aspirait à des explications plus rationnelles. On peut opposer à l'opinion de Chateaubriand celle de Montaigne :

« Ce que nous appelons Monstres ne le sont pas à Dieu, qui veoid en l'immensité de son ouvrage l'infinité des formes qu'il y a comprises : et c'est à croire que cette figure

qui nous estonne se rapporte et tient à quelque autre figure de mesme genre incogneu à l'homme. De sa toute sagesse, il ne part rien que de bon, et commun, et réglé : mais nous n'en veoyons pas l'assortiment et la relation. *Quod crebro videt, non miratur, etiamsi, cur fiat, nescit. Quod ante non vidit, id, si evenerit, ostentum esse censet.* Nous appelons contre nature, ce qui advient contre la coutume : mais rien n'est que selon elle, quel qu'il soit. Que cette raison universelle et naturelle chasse de nous l'erreur et l'estonnement que la nouveleté nous apporte. »

Les progrès de l'embryologie permettent aujourd'hui d'expliquer, par les lésions des cellules germinatives ou de l'œuf en voie de division, la plupart des malformations qui se rencontrent dans tout le règne animal. On pourrait tracer un parallèle entre les monstruosité physiques et les monstruosité mentales. Les secondes comme les premières peuvent être graves ou peu importantes; elles peuvent être uniques ou multiples; elles peuvent avoir tous les degrés d'influence sur la vie sociale. Mais à l'encontre des malformations somatiques, les monstruosité psychiques conservent quant à leur genèse, leur caractère mystérieux. Il est à espérer que l'étude des causes et des conditions de la formation des idées et des sentiments nous permettra un jour de comprendre l'origine des anomalies morales. La psychanalyse et les autres procédés d'exploration de l'inconscient apportent parfois pour des sentiments et des actes à première vue incompréhensibles une explication lumineuse, mais ce pouvoir d'éclaircissement n'est pas universel, et bien des états restent, pour notre entendement, aussi mystérieux, aussi monstrueux que pouvaient l'être, pour l'homme du moyen âge, un extrêmèle ou des pygopages.

CONCLUSIONS

Classification des causes de délinquance.

Lorsqu'on veut analyser une personnalité humaine, on est obligé d'en décrire séparément les divers éléments. Cette dissection ne signifie pas qu'il faille considérer ces éléments comme les pièces juxtaposées d'une mosaïque. L'isolement des composants psychologiques est un artifice. Il ne faut pas l'oublier même lorsqu'on utilise une distinction aussi banale que celle que l'on établit entre l'intelligence et l'affectivité.

Aucun des traits du caractère n'est indépendant. Chacun d'eux est influencé par les autres sur lesquels il agit à son tour. C'est la diversité de cette action, jointe à la grande quantité des traits qui se combinent, qui rend innombrables les types psychologiques et impossible l'exactitude de cadres trop rigides. Une classification des délinquants anormaux, si rigoureuse, si vaste soit-elle, n'arrivera jamais à déterminer une place précise pour tous les cas.

Nous n'espérons pas être complet en proposant une classification non des délinquants, mais des causes de leur délinquance. Si on désire faire connaître l'individu que l'on a examiné et dont on a analysé les tendances, il importe moins de lui mettre une étiquette que de montrer ses diverses particularités.

Voici le tableau que l'on peut tracer des causes psychologiques de délinquance (voir pages 69 et 70).

Pareille classification peut être détaillée encore. Nous préférons ne pas y faire figurer trop de subdivisions. Telle qu'elle est, elle permet d'indiquer les causes principales de délinquance d'un individu déterminé. Nous pensons qu'elle permet d'éviter les confusions et les querelles de mots.

A) Causes directes d'actes délictueux :

1° Désirs normaux { faim
 désir sexuel
 besoins sociaux d'argent
 d'objets
 de propriété
 de paraître, de maintenir un rang social.

2° Impulsions anormales { Par anomalie du raisonnement (délires)
 Par anomalie des perceptions (hallucinations)
 Par anomalie des sentiments

anomalies qualitatives :
pathologie sexuelle
désirs subconscients
réactions à des complexes subconscients
désirs monstrueux

anomalies quantitatives :
sentiments exagérés ou exclusifs :

Passions :

érotique
jalousie
cupidité-avarice
vengeance
sentiment de justice
jeu
passion toxique.

Sentiments déviés :

de protestation
d'indépendance
affirmation de personnalité
goût de fourberie
fraude
recherche de la peur
passion du risque (élément de jeu)
désir de nuire, faire souffrir
réactions à des émotions refoulées
goût d'aventure
désir d'évasion
de dépersonnalisation.
Érostratisme

B) Causes de manque de résistance :

- | | | |
|---|---|--|
| Manque de compréhension des lois ou de la portée du délit | } | Insuffisance intellectuelle congénitale (débilité, imbécillité, idiotie) |
| | | Déchéance intellectuelle :
Démences organiques infectieuses toxiques par auto-intoxication par hétéro-intoxication traumatiques |
| | } | Inconscience temporaire :
Crises convulsives
Confusion mentale
Coma
Ivresse et autres intoxications. |
| | | |
| Manque de contrôle des actes | } | Choc émotif
Émotivité chronique
Anxiété
Colère
Déséquilibre
Passions
Excitation maniaque
Dissociation schizophrénique |
| | | |
| Insuffisance émotive. | | |
| Faiblesse du sens moral | } | déchéance par { maladie infectieuse
intoxications
traumatisme
lésions cérébrales
choc émotif. |
| | | Agénésie-Monstruosité. |

Délinquance pathologique.

Dans quelle mesure les diverses causes doivent-elles faire considérer un délit comme pathologique?

Un délit est pathologique d'abord lorsque sa cause efficiente a un caractère anormal, et que la psychopathologie nous enseigne que, en toutes circonstances, cette cause est assez puissante pour triompher de toutes les résistances; ensuite lorsque, quelle que soit la cause effi-

ciente, le manque de résistance est dû à des causes anormales; enfin, et à plus forte raison lorsque la cause efficiente et le manque de résistance sont tous deux manifestations de troubles psychiques.

Expertise.

Nous avons vu que ces causes anormales des deux ordres ne conduisent pas toujours au délit, et que bien des traits devenant par leur exagération ou leur accumulation générateurs de méfaits, existent chez beaucoup de personnes dont la conduite est normale.

C'est exactement le rôle de l'expert en médecine mentale de dire aux juges, et de le démontrer, si l'exagération d'un sentiment a atteint un degré tel que le prévenu a été privé du contrôle de ses actes. L'expert n'a pas à exposer des doctrines. Il ne doit pas discuter des théories. Il doit indiquer aux magistrats ou aux jurés les symptômes qui établissent le diagnostic de «démence, débilité ou déséquilibre», montrer la relation qui existe entre ces troubles et le crime; ou bien il doit montrer que les symptômes observés et les éléments de l'enquête ne permettent pas d'établir ce diagnostic.

Notion d'anomalie grave.

Il ne suffit pas, pour qu'il y ait application de la loi de défense sociale, de constater qu'il y a une ou plusieurs anomalies. Dans les divers domaines de la délinquance, il est peu d'actes qui n'aient, en quelque point, été influencés par un élément pathologique de la personnalité du coupable. Cela ne signifie pas, dans l'état actuel de nos connaissances et de nos conceptions, que tout délit qui a subi pareille influence doive échapper à la répression. Parce que la tuberculose occasionne souvent des troubles affectifs et que ceux-ci peuvent favoriser l'éclosion de délits, va-t-on en principe interner tous les délinquants tuberculeux dans des établissements psychiatriques au lieu de les condamner? La rougeole peut provoquer une encéphalite parfois suivie de troubles de la moralité. On ne considé-

ra pas quiconque a eu la rougeole comme un déséquilibré moral! Nous avons rappelé, en parlant des épileptiques, que l'on veut parfois considérer ces malades, à priori, comme atteints, tous, de déséquilibre. Cela risquerait d'énervier la répression sans avantage pour la défense sociale ni pour le relèvement du coupable. Les toxicomanes, lorsque leur délit est dû uniquement à l'effet de la drogue ou lorsqu'ils sont en profonde déchéance, ne soulèvent point de discussion : leur place est dans un établissement psychiatrique et non en prison. Mais on ne peut établir une règle générale et décider que tous les intoxiqués doivent échapper à la condamnation. Que ferait-on lorsque, pour commettre un crime prémédité, le coupable aurait recherché l'appoint toxique du stupéfiant?

Dans la pratique, les questions ne se posent pas, d'ordinaire, aussi simplement. Bien souvent, toute une série de données du dossier d'instruction ou de l'examen psychiatrique nuancent le tableau que l'on peut tracer de l'état du coupable avant le délit et au moment de son accomplissement.

Cas d'interprétation délicate.

Malgré les difficultés de l'enquête et de l'examen, les problèmes à résoudre par l'expert ne sont, dans la pratique, généralement pas insolubles. Le plus souvent, l'interprétation des faits objectivement exposés est simple. Parfois cependant, cette interprétation dépend d'une question de doctrine; parfois il est difficile d'appuyer le diagnostic d'anomalie par des signes objectifs. Cela crée, rarement, il est vrai, des situations troublantes.

Le Dr Louis Vervaeck a attiré l'attention sur le problème posé par certains crimes passionnels. Il considérait que leurs auteurs s'étaient trouvés dans un état de déséquilibre les mettant hors d'état de contrôler leurs actes, bien que rien dans leur passé ni dans les signes relevés après le crime n'indiquât une tare mentale quelconque.

Problème analogue lorsqu'il s'agit de monstres psychologiques dont l'anomalie a trait uniquement à la délin-

quance, sans autre signe de déséquilibre. Ceux qu'une tendance inexplicable pousse au délit, ou dont l'agénésie morale empêche toute velléité de résistance sont incontestablement des anormaux, et graves. Mais ils ressemblent si peu aux aliénés, névropathes et déséquilibrés que l'on voit d'ordinaire qu'ils semblent n'être pas à leur place dans un établissement psychiatrique.

Les malades mentaux commettant leur délit au début de l'évolution de leur psychose donnent parfois à l'expert une impression clinique qu'il ne peut appuyer d'aucun argument objectif et qui n'est pas suffisante pour permettre d'affirmer que le mal va se développer. L'aliéniste doit sincèrement faire part de cette impression et réserver la possibilité d'une revision, éventuellement d'une réhabilitation. Celle-ci doit, d'ailleurs, rester possible lorsque rien, au début de la maladie, n'a attiré l'attention de l'expert.

Lorsque les prisons et les établissements de défense sociale qui reçoivent les anormaux délinquants seront complètement organisés pour le traitement de leurs pensionnaires, il importera assez peu, du point de vue psychiatrique, que la rééducation se fasse dans une institution de l'une ou de l'autre sorte. Disons bien vite que ce point de vue n'est pas le seul dont il faille tenir compte. L'opinion publique et les lois exigent le châtement du coupable et ne veulent pas qu'une sanction infamante soit appliquée à celui qui n'a pu contrôler ses actes.

Sans entrer dans les discussions, l'expert doit signaler au juge les éléments qui soulèvent une question de doctrine. Dans les situations, rares, répétons-le, où un doute persiste, il y a lieu de le déclarer, en indiquant avec tous les détails les points discutables.

Applications pénitentiaires et post-pénitentiaires.

L'intérêt de l'examen des délinquants dépasse largement ses applications à la médecine légale du prétoire.

Une analyse minutieuse des mobiles de la délinquance est toujours souhaitable. Si l'on parvient à découvrir,

dans l'écheveau des idées et des sentiments du coupable quelque élément ayant joué un rôle déterminant; si on a pu déceler quelque cause de son manque de résistance, on a des indications pour son traitement pénitencier et la tutelle après sa libération. De l'examen d'un grand nombre de délinquants on tire des leçons d'hygiène mentale et des conseils de prophylaxie criminelle.

Y a-t-il un élément spécifique de la délinquance ?

Le classement et la description sommaire des principales causes mentales de délinquance permettent-ils de répondre à la question « Les délinquants constituent-ils une classe spéciale de l'espèce humaine ? »

Lorsqu'on voit l'influence qu'exercent sur la délinquance de nombreux traits de caractère et d'anomalies banales chez les sujets honnêtes, on est tenté de croire que chaque homme peut devenir délinquant si les circonstances sociales l'y mènent. A l'appui de la thèse adverse, on peut invoquer le grand nombre de délinquants chez lesquels on découvre toute une série d'éléments psychologiques ayant favorisé la chute sans que l'explication de celle-ci par ces seuls éléments soit absolument satisfaisante! Répétons qu'à côté des rares criminels complètement monstrueux par l'anomalie incompréhensible du mobile de leur acte et par leur agénésie morale, il en est dont la monstruosité est moins générale. Le tératologiste français Rabaud dit, en parlant de la monstruosité : « Toute définition limitative de l'anomalie est impossible ». L'élément monstrueux peut, nous l'avons rappelé déjà, dans le psychisme comme pour le corps, être peu étendu et peu apparent. Il n'en existe pas moins et si l'on tient à admettre un élément spécifique commun à tous les délinquants, c'est là qu'il faut le chercher.

Il est indispensable d'individualiser. Comme tous les examens psychologiques, celui des délinquants donne des résultats représentant des gammes extrêmement étendues, depuis les sujets ayant le minimum de tares jusqu'à ceux qui sont le plus profondément atteints.

Il y a des délinquants primaires et occasionnels dont les actes peuvent s'expliquer exclusivement par les circonstances sociales et une défaillance morale fortuite. L'élément monstrueux et durable que l'on peut soupçonner chez d'autres délinquants primaires et occasionnels est pratiquement négligeable, si l'on considère l'importance, en leur cas, des autres facteurs sociaux et individuels. D'autres, dès leur première condamnation, apparaissent comme ayant subi de façon prépondérante, l'influence de ces éléments monstrueux. Progressivement, on en arrive, et surtout si l'on examine les récidivistes et les délinquants d'habitude, à trouver une influence plus grande des éléments actuellement inexplicables de la personnalité morale. D'ailleurs, l'existence de ces traits, chez les récidivistes, si elle est fréquente, n'est pas générale. Chez eux comme chez les primaires, on trouve une gradation, et parfois ceux qui présentent l'ensemble le plus étendu et le plus varié des autres symptômes de déséquilibre n'offrent pas de signes qui doivent les faire considérer comme des fous moraux.

Entrer dans des distinctions trop subtiles n'est pas nécessaire pour montrer combien la connaissance des particularités des délinquants peut donner d'indications en vue du traitement des condamnés et de la prévention de la récidive.

Traitement des anormaux délinquants.

Le traitement médico-psychologique doit être régulier et actif, à la prison, à l'établissement de défense sociale et, plus encore, au dispensaire d'hygiène mentale dès que le délinquant est libéré. C'est surtout en s'occupant des délinquants jeunes et lors de la première infraction que l'on peut espérer une action efficace et durable.

Le traitement est rigoureusement individuel. Parfois il doit être surtout médical; le traitement de perturbations glandulaires rendra des délinquants plus équilibrés et plus aptes à résister aux tentations; l'instauration et le contrôle d'une cure antimalarique préviendront la récidive

pour un paludéen dont les accès s'accompagnent de confusion et prédisposent aux délits; un traitement à la fois médicamenteux, hygiénique et moral maintiendra dans la bonne voie des épileptiques. Lorsqu'il s'agit d'anormaux qu'on ne peut espérer aider par les remèdes de la pharmacopée, appel pourra être fait à la chirurgie. La suppression, par une opération, d'une infirmité gênant la mise au travail ou créant un sentiment d'infériorité devra toujours être, au moins, proposée. La suppression d'une esquille du crâne ou l'ablation d'une tumeur cérébrale, causes de crises et d'autres manifestations épileptiformes, des interventions sur les glandes à sécrétion interne amèneront des modifications dans le comportement des opérés. La thérapeutique par le coma insulinique et par les divers choes interviendra souvent.

Tout récemment, la lobotomie (section intracérébrale de fibres assurant certaines communications) s'est répandue, et a obtenu dans des cas de psychose et de psychonévrose, de beaux succès. On peut prévoir l'emploi de techniques analogues pour le traitement de cas d'anomalies conduisant au délit.

La psychothérapie, même dans les cas où on utilise les médicaments ou le bistouri, sera toujours active. Elle sera la seule ressource lorsqu'on n'a rien à espérer de ces thérapeutiques. Toutes ces ressources doivent être utilisées méthodiquement. La psychanalyse, la suggestion interviendront dans des cas déterminés; la patiente éducation des réactions du sujet vis-à-vis des tendances anormales de son affectivité est indispensable, que ses troubles soient légers ou qu'ils soient assez graves pour justifier l'application de la loi de défense sociale.

Même des malades atteints de troubles mentaux avérés peuvent être suffisamment susceptibles d'éducation ou de rééducation pour être replacés sans danger dans leur milieu social. Pour la plupart des délinquants, ces traitements individualisés se combinent à l'aide sociale et à toutes les autres formes d'assistance.

L'étude, chez les délinquants, des éléments anormaux

qui n'ont aucun lien direct avec les faits délictueux a un grand intérêt. Grâce à l'action qu'on peut exercer sur ces éléments, on peut espérer modifier l'attitude sociale de certains individus et augmenter leur pouvoir de résistance.

Gardons-nous de promettre que cette thérapeutique ne rencontrera pas d'échecs. A côté des éléments sur lesquels on peut espérer agir, il en est, hélas! d'autres, et, surtout, les monstruosité. Les sujets aux tendances perverses, ceux atteints d'agénésie morale sont, cela se conçoit, ceux sur lesquels on a le moins d'action. Suivant les autres particularités de leur caractère, suivant l'existence d'autres symptômes plus ou moins apparents de déséquilibre, c'est dans les prisons (pour récidivistes surtout) ou dans les institutions pour anormaux qu'ils sont placés. Si l'on peut espérer quelque action sur certains de leurs troubles (l'émotivité, l'irritabilité, par exemple), on ne dispose contre leur anomalie essentielle que de l'intimidation. C'est un moyen bien infidèle et bien précaire. L'application de la sentence indéterminée restera justifiée à l'égard des délinquants de cette espèce tant que la société ne pourra, d'autre façon, les défendre et se défendre contre leurs tendances monstrueuses. Ils ne devront cependant pas être abandonnés, et la difficulté d'expliquer leur chute et leurs rechutes doit encourager les chercheurs. C'est de l'étude de toutes les particularités tant biologiques que psychologiques de ces délinquants, de l'analyse fouillée de leurs réactions normales et anormales que l'on peut espérer que surgira la réponse à la question posée par saint Augustin, question restée sans solution malgré les progrès de la bio-physiologie et de l'analyse mentale : *Quis exaperit istam tortuosissimam et implicatissimam nodositatem?*

TABLE ALPHABÉTIQUE

	Pages		Pages
Affectivité (Troubles de l').	16	Fourberie.	59
Agénésie morale.	63	Fous moraux.	65
Anomalie grave (Notion d').	71		
Anxiété.	36	Hallucinations.	17
		Hébéphrénie.	19
Catatonie.	19	Hystérie.	31
Classification.	68		
Cleptomanie.	39	Idées délirantes.	16
Complexes inconscients.	62	Idiotie.	13
Confusion mentale.	20	Imbécillité.	13
Crimes passionnels.	39	Inactivité intellectuelle.	15
Criminels-nés.	65	Indépendance (Affirmation d').	59
		Insuffisance affective.	37
Débilité intellectuelle.	13	intellectuelle.	13
Déchéance intellectuelle.	14	Intoxications.	45
Délinquance des malades men-		Intoxications aiguës.	46
taux.	21	chroniques.	47
Délires.	16	involontaires.	45
Delirium tremens.	48	périodiques.	48
Démence organique.	14	Invalides moraux.	28
paralytique.	18		
précoce.	19, 24	Jeu (Élément de).	61
Demi-fous.	29		
Dépression.	18	Maladies corporelles.	42
Déséquilibre.	28	Maladies du système nerveux.	42
Désir de nuire.	62	Maladies mentales.	13
		Maniaco-dépressive (Psychose).	18
Elément monstrueux.	63	Mentalité des toxicomanes.	49
Éléments accessoires de l'acti-		Monstruosités.	66
vité perverse.	58	Mythomanie.	32
Epilepsies.	33		
Erostratisme.	59	Névroses.	30
Excitation.	18		
Exhibitionisme.	53	Obnubilation.	15
Expertise.	71		

	Pages		Pages
Obsessions.	38	Raisonnement (Troubles du).	16
Paralyse générale.	18, 23	Spécifique (Élément — de la dé-	
Paranoïa.	38	linquance).	74
Paranoïde (Démence).	19	Symptômes mentaux.	13
Passion toxique.	48	Syndromes mentaux.	14
Passionnel (Crime).	39	Système nerveux (Maladies du).	42
Pénitentiaires (Applications).	73		
Post-pénitentiaires (Mesures).	73	Tendances anormales.	56
Perversions.	51	Toxicomanes.	45
Perversité.	51	Toxicomanies.	45
Peur.	60	Traitement.	75
Protestation (Besoin de).	58	Troubles mentaux.	13
Psychoses collectives.	14		
Psychoses à symptomatologie discrète.	28	Vengeance (Desir de).	58

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
PRÉFACE	5
INTRODUCTION	9
Division	10
TROUBLES MENTAUX	13
Symptômes mentaux	13
Insuffisance intellectuelle	13
Déchéance intellectuelle	14
Inactivité intellectuelle	15
Obnubilation intellectuelle	15
Troubles de l'affectivité	16
Troubles du raisonnement; idées délirantes.....	16
Hallucinations	17
Syndromes mentaux	17
Psychose maniaco-dépressive	18
Paralyse générale	18
Démence précoce	19
Paranoïa	20
Démences organiques	20
Confusion mentale	20
Psychoses collectives	21
Délinquance des malades mentaux	21
Psychoses à symptomatologie discrète.....	26
DÉSÉQUILIBRE, NÉVROSES ET TROUBLES AFFECTIFS.....	28
Déséquilibre	28
Névroses	30
Asthénies	30
Hystérie	31
Mythomanie	32
Épilepsies	33
Anxiété	36
Insuffisance affective	37
Obsessions	38
Cleptomanie	39
Crimes passionnels	39



	Pages
MALADIES CORPORELLES ET INFIRMITÉS	42
Maladies du système nerveux	42
Maladies générales	43
INTOXICATIONS	45
Intoxications involontaires	45
Toxicomanies	45
Intoxication aiguë	46
Intoxication chronique	47
Delirium tremens	48
Passion toxique	48
Intoxication périodiques	48
Mentalité des toximanes	49
PERVERSITÉ, PERVERSIONS ET MONSTRUOSITÉS.....	51
Pervers constitutionnels et pervers	51
Mobiles de perversion	56
Tendances anormales	56
Éléments accessoires de l'activité perverse	58
Désir de vengeance, de protestation	58
Affirmation de personnalité et d'indépendance	59
Forfanterie; Érostratisme	59
Goût de la fourberie	59
Peur	60
Élément de jeu	61
Goût de l'aventure, d'évasion	62
Désir de nuire	62
Complexes inconscients	62
Élément monstrueux	63
Agénésie morale	63
Criminels-nés et fous moraux	65
Monstruosité	66
CONCLUSIONS	68
Classification des causes de délinquance	68
Délinquance pathologique	70
Expertise	71
Notion d'anomalie grave	71
Applications pénitentiaires et post-pénitentiaires	73
Cas d'interprétation délicat	72
Y a-t-il un élément spécifique de la délinquance?	74
Traitement des anormaux délinquants	75
TABLE ALPHABÉTIQUE	79
TABLE DES MATIÈRES	81

ACTUALITÉS SOCIALES (Nouvelle Série)

1. VAN KALKEN, Frans. — Entre deux Guerres. Esquisse de la Vie politique en Belgique de 1918 à 1940 (2^e édit.).
2. OCKRENT, Roger. — Les Crises constitutionnelles du Pouvoir législatif en Belgique. Les Pouvoirs des Secrétaires généraux sous l'occupation ennemie (2^e édit.).
3. TASSIER (M^{me} Suzanne). — L'Histoire de la Guerre mondiale. Pour un Musée de la Guerre et un Office de Documentation contemporaine.
4. DE GROOTE, Paul. — La Coordination des Transports intérieurs en Belgique.
5. DUPRÉEL, Eugène. — Le Pluralisme sociologique. Fondements scientifiques d'une Revision des institutions.
6. DE LEENER, Georges. — L'Abandon de l'Economie libre et les Postulats économiques d'un Ordre nouveau.
7. HEGGER-GILBERT (Le Docteur Fernand). — Pour servir d'introduction à la Déontologie médicale.
8. HALEWYCK DE HEUSCH, Michel. — Le Recrutement des Agents de l'Etat.
9. DE LAET (Le Docteur Maurice). — Le Droit de vivre.
10. SOHR, Frédéric. — L'Etat et les Assurances.
11. DE LEENER, Georges. — L'Union économique hollando-belgo-luxembourgeoise.
12. SAND (Le Docteur René). — Un Programme de la Santé pour la Belgique.
13. VAN RYN, Jean. — La Réforme du contrôle des Sociétés anonymes et l'Expérience anglaise.
14. BORDET (Le Docteur Jules). — Brèves Considérations sur le Mode de Gouvernement, la Liberté et l'Education morale.
15. DE HARVEN, Pierre. — Liberté et Sécurité contractuelles.
16. GOVAERTS (Le Docteur Albert). — Médecine, Education physique et Sports.
17. PUISSANT, Adolphe. — L'Urbanisme et l'Habitation.
18. WYBAUW (Le Docteur René). — Une Richesse nationale insuffisamment mise en valeur : nos Cures hydro-minérales et climatiques.
19. ROBERT, Maurice, et SCHWETZ (Le Docteur Jacques). — Deux Etudes sur le Congo belge.
20. LEY (Le Docteur Auguste). — L'Hygiène et la Prophylaxie mentales.
21. UN GROUPE D'ÉTUDES DE L'INSTITUT DE SOCIOLOGIE SOLVAY. — L'Organisation des rapports entre employeurs et salariés.
22. BOGAERT, Edouard-W. — La Construction navale en Belgique.
23. PERELMAN, Chaim. — De la Justice.
24. VAN LOEY, Adolphe. — La Langue néerlandaise au pays flamand.
25. VAN LOEY, Adolf. — Algemeen Beschaafd Nederlands in Vlaams-België.
26. DE PAGE, Henri. — Le Problème de la Lésion dans les contrats.
27. LAMEERE, J., et DE COSTER, S. — Esprit d'une Politique générale de l'Education.
28. SCHWETZ (Le Docteur J.). — L'Evolution de la Médecine au Congo belge.
29. TWIESSELMAN (Le Docteur F.). — L'Hérédité humaine.
30. TERLINCK, Frans. — Organisation des Marchés financiers.
31. ALEXANDER (Le Docteur M.). — Questions de Pathologie criminelle.

Sous presse :

32. MICHEL, Edouard. — Musées et Conservateurs.

D'autres contributions encore sont assurées ou attendues.