

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

ANNÉE 1903-1904

N° 62

## LE VOL

AU DÉBUT DE

# LA PARALYSIE GÉNÉRALE

« Ces malades que Pinel, Esquirol et d'autres ont délivrés du carcan, des fers aux pieds et des cabanons monstrueux, il faut encore les arracher au malheur et à la honte du casier judiciaire ».

Henri Moson.

## THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le 13 Janvier 1904

PAR

**François-Joseph-Marie LECALVÉ**

ÉLÈVE DE L'ÉCOLE PRINCIPALE DU SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE

Né à Dinan (Côtes-du-Nord), le 17 février 1877.

Examineurs de la Thèse	}	MM. MORACHE,	professeur... <i>Président.</i>
		PITRES,	professeur... <i>Juges.</i>
		RONDOT,	agrégé.....
		RÉGIS,	ch. de cours.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'Enseignement médical.

BORDEAUX

IMPRIMERIE Y. CADORET

17, Rue Poqueau-Molère, 17

1904

FGES3

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

ANNÉE 1903-1904

N° 62



LE VOL

AU DÉBUT DE

LA PARALYSIE GÉNÉRALE

«...Ces malades que Pinel, Esquirol et d'autres ont délivrés du carcan, des fers aux pieds et des cabanons monstrueux, il faut encore les arracher au malheur et à la honte du casier judiciaire.»  
Henri MONOD.

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le 13 Janvier 1904

PAR

François-Joseph-Marie LECALVÉ

ELÈVE DE L'ÉCOLE PRINCIPALE DU SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE  
Né à Dinan (Côtes-du-Nord), le 17 février 1877.

Examinateurs de la Thèse { MM. MORACHE, professeur.... Président.  
PITRES, professeur....  
RONDOT, agrégé..... Juges.  
RÉGIS, ch. de cours.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'Enseignement médical.

BORDEAUX

IMPRIMERIE Y. CADORET  
17, RUE POQUELIN-MOLIÈRE, 17

1904

## FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M. DE NABIAS..... Doyen. | M. PITRES.... Doyen honoraire.

### PROFESSEURS

MM. MICÉ.....	}	Professeurs honoraires.
DUPUY.....		
M USSOUS.....		
FIGUIER.....		

	MM.		MM.
Clinique interne.....	{	PICOT.	Physique biologique et
		PITRES.	électricité médicale...
		DEMONS.	Chimie.....
Clinique externe.....	{	LANELONGUE.	Histoire naturelle.....
Pathologie et thérapeu- tique générales.....		VERGELY.	Pharmacie.....
Thérapeutique.....		ARNOZAN.	Matière médicale.....
Médecine opératoire...		MASSE.	Médecine expérimentale.
Clinique d'accouchements.....		LÉFOUR.	Clinique ophthalmologique
Anatomie pathologique		COYNE.	Clinique des maladies chirurgicales
Anatomie.....		CANNIEU.	des enfants.....
Anatomie générale et		VIAULT.	Clinique gynécologique.
histologie.....		JOLYET.	Clinique médicale des
Physiologie.....		LAYET.	maladies des enfants.
Hygiène.....		MORACHE.	Chimie biologique.....
Médecine légale.....			Physique pharmaceutique.....
			Pathologie exotique....

### AGRÉGÉS EN EXERCICE :

SECTION DE MÉDECINE (*Pathologie interne et Médecine légale*).

MM. AUCHE.	MM. MONGOUR.
SABRAZÈS.	CABANNES.
HOBBS.	

SECTION DE CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENTS

Pathologie externe {		Accouchements {
MM. VILLAR.	BRAQUEHAYE	MM. FIEUX.
	CHAVANNAZ.	ANDERODIAS.
	BEGOUIN.	

SECTION DES SCIENCES ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES

Anatomie..... {		Physiologie.....
MM. GENTES.	CAVALIE.	MM. PACHON.
		BEILLE.

SECTION DES SCIENCES PHYSIQUES

Chimie.....	M. BENECH.   Pharmacie.....
	M. DUPOUY.

### COURS COMPLÉMENTAIRES :

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	MM. DUBREUILH.
Clinique des maladies des voies urinaires.....	POUSSON.
Maladies du larynx, des oreilles et du nez.....	MOURE.
Maladies mentales.....	REGIS.
Pathologie externe.....	DENUCE.
Pathologie interne.....	RONDOT.
Accouchements.....	FIEUX.
Physiologie.....	PACHON.
Embryologie.....	PRINCETEAU.
Ophthalmologie.....	LAGRANGE.
Hydrologie et minéralogie.....	CARLES.

*Le Secrétaire de la Faculté :* LEMAIRE.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

*C'est à la mémoire de mon Frère bien-aimé, dont la grande bonté et les excellents conseils m'ont été trop tôt ravés, que je dédie d'abord ce modeste travail. Que mon Père et ma Mère l'acceptent ensuite comme un faible gage de mon profond amour et de ma bien vive reconnaissance pour le bon exemple qu'ils m'ont toujours donné, pour l'éducation que j'ai reçue d'eux et pour tous les sacrifices qu'ils ont dû s'imposer pour moi. Qu'enfin mes tantes, mon oncle, tous mes parents y voient un témoignage de remerciements pour l'affection qu'ils m'ont toujours prodiguée.*

A MES CAMARADES DE L'ARMÉE COLONIALE  
ET DE LA MARINE

---

A MES MAITRES DES UNIVERSITÉS ET DE LA MARINE  
(MONTPELLIER-TOULON-BORDEAUX)

A MONSIEUR LE DOCTEUR BERTRAND

*Directeur du Service de Santé de la Marine,  
Directeur de l'École principale du Service de Santé,  
Membre correspondant de l'Académie de Médecine,  
Officier de la Légion d'honneur, Officier de l'Instruction publique.*

---

A MONSIEUR LE DOCTEUR GIRARD

*Médecin principal de la Marine,  
Sous-directeur de l'École principale du Service de Santé,  
Officier de la Légion d'honneur,  
Officier d'Académie.*

A MONSIEUR J. MAXWELL

*Docteur en Médecine,  
Avocat général à la Cour de Bordeaux.*

CHER MAÎTRE,

Je suis heureux de pouvoir vous exprimer ici toute ma reconnaissance pour l'amabilité avec laquelle vous avez bien voulu m'accueillir, et vous remercier des nombreux instants, pris si souvent sur votre temps précieux, pendant lesquels j'écoutais les conseils que vous tiriez à la fois de votre haute compétence juridique et de votre science médicale.

---

A MONSIEUR LE DOCTEUR RÉGIS

*Chargé du Cours complémentaire des maladies mentales à la Faculté de Médecine  
de Bordeaux,*

*Chevalier de la Légion d'honneur, Officier de l'Instruction publique.*

CHER MAÎTRE,

Je vous remercie des nombreux et utiles conseils que vous m'avez prodigués pendant l'élaboration de ce travail dont vous m'avez donné l'idée. Soyez assuré de ma profonde et respectueuse gratitude.

*A mon Président de Thèse,*

MONSIEUR LE PROFESSEUR G. MORACHE

*Professeur de Médecine légale à la Faculté de Médecine de l'Université  
de Bordeaux,*

*Membre associé de l'Académie nationale de médecine.*

CHER MAÎTRE,

Tout en vous remerciant du grand honneur que vous m'avez fait en acceptant la présidence de cette thèse, je ne puis m'empêcher de vous dire combien je suis heureux de pouvoir mettre votre nom en tête de ce modeste travail, où j'ai tenté bien timidement, hélas ! de mettre à profit cet amour de la Vérité et de la Justice que vous avez su faire éclore en moi par votre bonne parole dans des Causeries que je ne saurais oublier.

# LE VOL

AU DÉBUT DE

## LA PARALYSIE GÉNÉRALE

« ... Ces malades que Pinel, Esquirol et d'autres ont délivrés du carcan, des fers aux pieds et des cabanons monstrueux, il faut encore les arracher au malheur et à la honte du casier judiciaire ».

Henri Monod.

---

### INTRODUCTION

---

Aliénés méconnus et condamnés. Statistiques de M. Henri Monod. Place qu'y tient la paralysie générale. Historique de l'étude médico-légale de cette affection. Le vol est le plus fréquent des actes délictueux commis par les paralytiques généraux. Limites et divisions de notre sujet.

« Il n'y a ni crime ni délit lorsque le prévenu était en état de démence au temps de l'action, ou lorsqu'il a été contraint par une force à laquelle il n'a pu résister ». (Article 64 du Code pénal).

Tel est le texte de la loi. Malheureusement nous sommes obligés de reconnaître que l'application de cet article, aussi conforme au bon sens que concis et énergique, ne doit pas toujours

être chose facile. Grand est, en effet, le nombre des malheureux aliénés méconnus et condamnés qui, depuis bien des années, subissent injustement des peines, pour des crimes ou délits dont on ne saurait les rendre responsables.

Les admirables statistiques que M. Henri Monod, le directeur de l'Assistance et de l'Hygiène publique au ministère de l'Intérieur, relève depuis 1886 avec un soin tout particulier nous renseignent suffisamment à ce sujet. C'est ainsi que de 1886 à 1890 il a pu relever 271 observations de malheureux irresponsables ayant subi des condamnations imméritées. Il s'est adressé pour cela à tous les directeurs d'Asiles publics, les priant de lui signaler « les aliénés recueillis après condamnation et pour lesquels il semble qu'une expertise médico-légale eût évité la condamnation ». Il constate que sa statistique est encore bien incomplète. « La population pour laquelle des informations suffisamment précises m'ont été envoyées, dit-il, est de 33.000 malades. Le nombre total des aliénés en France flotte entre 70.000 et 75.000... La proportion, au lieu de 271, eût été de 606, peut-être 700 » et cela pour une première période de cinq ans. Dans sa seconde statistique, qui porte sur une période allant de 1890 à 1899, il a pu rassembler 479 observations; l'enquête étant plus précise que dans la première note, mais encore, nous dit-il, bien incomplète, ces chiffres suffisent pour nous renseigner sur le nombre des erreurs judiciaires qui se commettent chaque année.

Mais ce qui se dégage aussi de ces statistiques lorsque l'on examine la nature de la maladie, c'est la place qu'y tient la paralysie générale, qui semble être l'affection mentale le plus fréquemment méconnue.

Dans la première note de M. Henri Monod, sur les 271 observations, nous avons relevé 58 diagnostics précis de paralysie générale, et dans la seconde note, sur les 479 observations, 120 diagnostics. Ce qui donne pour la première note une proportion de 21,40 cas de paralysie générale pour 100 aliénés méconnus et pour la seconde note une moyenne de 24,63 cas pour 100 aliénés.

Ce n'est pas, du reste, d'aujourd'hui que l'on a signalé l'importance de la paralysie générale en médecine légale.

Il suffit de parcourir la littérature médicale du siècle dernier pour voir que depuis longtemps les auteurs se sont préoccupés des questions médico-légales que soulève cette affection et ont trouvé en elle un vaste champ pour leurs investigations.

Si Georget, en 1826, dans sa « discussion médico-légale sur la folie », la passe sous silence, c'est que la paralysie générale, confondue jusque là avec d'autres maladies mentales, commençait à peine à se dessiner sous forme d'une nouvelle entité morbide. Mais Marc, en 1840, dans son « Traité de la folie dans ses rapports avec les questions médico-judiciaires », signale déjà la difficulté de son diagnostic et cite même le cas d'un malheureux paralytique général injustement condamné pour vol. En 1847, Brierre de Boismont insiste, dans la *Gazette médicale*, « sur la période prodromique de cette singulière maladie du plus grand intérêt au point de vue de la morale et de la médecine légale ». Quelques années plus tard, en 1860 (*Ann. d'hyg. et de méd. lég.*), il reviendra encore sur « la perversion des facultés morales et affectives au début de la paralysie générale.

En 1864, Marcé, en étudiant la valeur des écrits des aliénés au point de vue sémiologique et médico-légal, signale, dans l'écriture des paralytiques généraux, un bon élément de diagnostic. La même année, Legrand du Saulle publie son fameux livre « La folie devant les tribunaux ». Il comprend nettement la triste situation réservée aux malheureux paralytiques généraux dans cette période de début de leur maladie qu'il dénomme lui-même avec juste raison « période médico-légale ». Aussi, avec quelle éloquence il signale le danger! « Les magistrats, dit-il (*Gazette des hôpitaux*, 1866), croient peu à l'insanité d'esprit en pareil cas. Comment pourraient-ils se rendre compte, en effet, d'actes délirants inopinément accomplis par un individu qui n'a jamais déliré, qui n'a pas cessé un seul instant d'être mêlé au contact des affaires humaines et qui possède toutes les apparences d'une intelligente activité? Où auraient-ils pu d'ailleurs étudier la médecine légale de la paralysie générale? Des condamnations

ont été prononcées. Le fait est assurément regrettable, mais pourquoi, en cette matière, la science n'était-elle pas encore venue au secours de la justice? »

Mais cette bonne parole n'est pas entendue. Dans les années qui suivent, au lieu d'assister à une période de réaction, dans laquelle on aurait recherché les moyens de conjurer le mal, il semble au contraire que l'on se désintéresse de la question. L'étude de la paralysie générale est bien à l'ordre du jour, mais c'est à peine si l'on relève dans les auteurs quelques cas de malheureux paralytiques injustement condamnés.

C'est d'abord en Angleterre le Dr Wilkie Burman, qui, dans le *Journal of mental science* de janvier 1873, relate six observations de paralytiques généraux condamnés pour vol, puis admis au « West Riding Asylum », à Wakefield, alors que la maladie aurait pu être facilement diagnostiquée au moment de l'emprisonnement, après un court examen, même par un médecin n'ayant qu'une faible connaissance des symptômes de la paralysie générale. Puis, un an après, un autre médecin anglais, Maudsley, publie également, dans *The Lancet* de Londres, une longue observation d'un malheureux paralytique général, condamné lui aussi pour vol, malgré l'avis de médecins qui signalent son irresponsabilité. En France, Darde, puis Bouchoir dans leurs thèses reprennent l'étude médico-légale de la paralysie générale, que Foville, en 1877, puis Lasègue vont à leur tour aborder dans les revues médicales. Mais il faut en arriver à 1890 pour voir la question prendre un nouvel essor. C'est au cours des différents Congrès de médecine mentale qui réunissent les médecins aliénistes, que l'on voit les esprits s'occuper des aliénés méconnus et condamnés et en particulier des paralytiques généraux.

C'est d'abord M. Bailleul, le directeur de la quatrième circonscription pénitentiaire, qui au Congrès de Rouen, en 1890, va le premier prendre la parole, et l'année suivante Pactet présente sa thèse inaugurale « Des aliénés méconnus et condamnés par les tribunaux ».

Un an après, au Congrès d'anthropologie criminelle de

Bruxelles, M. Paul Garnier présente un rapport sur « la nécessité de considérer l'examen psycho-moral de certains prévenus ou accusés, comme un devoir de l'instruction »; il constate du reste, quelque temps après, « que sur les 255 aliénés méconnus et condamnés qu'il a pu observer, 40 p. 100 sont paralytiques généraux absolument inconscients et irresponsables ».

En 1894, au Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de Clermont-Ferrand, M. Henri Monod apporte sa première statistique qu'il fera suivre bientôt de plusieurs autres.

En 1899, au Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de Marseille, M. Taty, de Lyon, préconise quelques moyens pour prévenir ces erreurs judiciaires et réparer celles qu'on a pu commettre.

Enfin en 1902, au Congrès de Grenoble, c'est un magistrat, M. Maxwell, avocat général à la Cour de Bordeaux, qui, dans une importante communication, indique quelles mesures on pourrait prendre pour éviter aux paralytiques généraux des condamnations imméritées.

L'étude des questions médico-légales que soulève la paralysie générale progressive n'est donc pas chose nouvelle. Depuis que cette maladie est connue, les auteurs n'ont cessé de signaler les indélicatesses, les délits dont se rendent coupables au début de leur maladie les malheureux irresponsables. Il n'est pas de traité des maladies mentales, aussi élémentaire soit-il, qui ne signale le fait. C'est pourtant un chapitre de cette étude médico-légale de la paralysie générale, qui peut paraître d'une banalité rare, que nous nous proposons d'aborder dans ce modeste travail. Nous avons songé tout d'abord à étudier chacun des principaux délits (vol, faux, escroqueries, abus de confiance, outrages à la pudeur, etc.) qui amènent les paralytiques généraux devant la justice et les font condamner le plus souvent. Mais le sujet eût été trop vaste pour nos faibles moyens et nous avons pensé préférable de nous en tenir à l'étude du vol, au début de la paralysie générale, le vol étant, d'après les statistiques de M. Henri Monod, le délit qui a fait le plus souvent condamner les paralytiques généraux.

Les 58 paralytiques généraux, en effet, que nous avons relevés dans sa première statistique, se répartissent ainsi, d'après la nature du délit ayant amené la condamnation.

Nature des actes.		Hommes.	Femmes.
Vol . . . . .	35	29	6
Vagabondage, mendicité. . . . .	8	8	»
Escroquerie, filouterie. . . . .	5	5	»
Outrages aux agents . . . . .	3	2	1
Outrages à la pudeur. . . . .	1	»	1
Divers. . . . .	1	1	»
? . . . . .	5	4	1

et les 120 paralytiques généraux qui figurent dans la deuxième note, portant sur la période allant de 1890 à 1899, se répartissent ainsi :

Nature des actes.		Hommes.	Femmes.
Vol . . . . .	65	52	13
Vagabondage. . . . .	16	11	5
Escroquerie, abus de confiance, filouterie, fraude. . . . .	7	7	»
Coups et blessures. . . . .	7	6	1
Infractions diverses . . . . .	9	6	3
Outrages à la pudeur . . . . .	5	3	2
Bigamie. . . . .	1	1	»
? . . . . .	10	10 (2 ont des impulsions au vol).	

Ce qui donne, pour la première note, une moyenne de 60,34 cas de vols sur 100 paralytiques condamnés, et, pour la deuxième, une moyenne de 54,16. On voit donc que plus de la moitié des paralytiques généraux condamnés le sont pour le délit de vol.

Il semble ressortir de ces statistiques que l'abus de confiance, l'escroquerie, le faux, l'outrage à la pudeur, si souvent signalés au début de la paralysie générale, ne viennent que bien après le vol comme causes de condamnation. Peut-être l'abus de confiance, l'escroquerie et le faux sont-ils plus fréquents dans la classe élevée ou dans la classe moyenne et échappent-ils aux statistiques de M. Henri Monod, qui ne relèvent que des asiles publics? Peut-être aussi ces délits sont-ils véritablement moins fréquents qu'on ne le pense chez les paralytiques généraux? Ils supposent en effet, de la part de leurs auteurs, une perspicacité

que l'on ne saurait rencontrer toujours dans une maladie caractérisée surtout par l'inconscience, Ce sont là des questions que nous nous contentons de soulever sans chercher à les résoudre, nous voulons, dans notre travail, nous en tenir au seul délit de vol et voir s'il ne serait pas possible, en ce qui touche ce délit, de faire diminuer le nombre des condamnations que subissent si souvent les malheureux paralytiques généraux.

Dans un premier chapitre d'étude clinique, nous rechercherons s'il n'existe pas des symptômes suffisants pour permettre un diagnostic de la paralysie générale dans sa période prodromique ou médico-légale. Ces signes révélateurs de la maladie, nous les chercherons à la fois dans l'examen du malade et dans l'analyse de son acte délictueux, en nous appuyant autant que possible sur les faits que nous fournirons les observations que nous avons rassemblées dans le chapitre II.

Puis, dans un troisième chapitre, nous aborderons l'étude médico-légale de la paralysie générale. Après avoir recherché les causes qui provoquent la condamnation pour vol des paralytiques, nous étudierons les moyens que l'on a proposés pour remédier à ce défectueux état de choses. Ces moyens, nous le verrons, ont un caractère général et s'appliquent non seulement aux malheureux inculpés de vols, mais encore à tous les paralytiques généraux, à tous les aliénés méconnus.

Sans doute, comme nous le faisons remarquer plus haut, le sujet n'est pas nouveau, les hommes les plus compétents l'ont abordé avant nous et il nous serait difficile de dire mieux et plus. Nous dirons seulement, pour nous excuser, qu'il nous suffit de constater que les condamnations imméritées des paralytiques généraux sont aujourd'hui aussi nombreuses sinon plus fréquentes qu'hier, pour penser qu'il n'est peut-être pas tout à fait inutile de reprendre cette question des aliénés méconnus, même avec les faibles moyens dont nous disposons. Notre esprit a trop de tendance à accepter les choses telles qu'elles sont et il est bon de lui rappeler sans cesse ce qui est injuste pour le tirer un peu de son apathie et l'amener ainsi à la recherche de la vérité et de la justice.

## CHAPITRE PREMIER

(ÉTUDE CLINIQUE)

### Des signes révélateurs de la paralysie générale au début.

Difficultés du diagnostic de la paralysie générale dans sa période de début.

#### I. Signes tirés de l'examen du malade :

Symptômes psychiques : Intelligence : Inactivité intellectuelle ou torpeur neurasthénique. Démence. Troubles de la mémoire et de l'association des idées. — Sensibilité. — Volonté : Disparition de l'autocritique et parectropie. — Modifications de l'individualité psychique.

Symptômes physiques : Troubles de la motilité : Muscles. Parole. Ecriture. — Troubles oculaires.

Symptôme étiologique : Syphilis.

#### II. Signes tirés des caractères du vol :

Ses causes. — Circonstances qui l'accompagnent. — Nature des objets volés. — Ce que deviennent ces objets. — Attitude du prévenu.

Le terme de « paralysie générale » est devenu d'un emploi si courant dans le monde médical que, pour un esprit un peu étranger à la médecine ou même seulement aux maladies mentales, il éveille l'idée d'une entité morbide bien définie. Au même titre que la pneumonie par exemple.

Il semble dès lors que, lorsqu'une telle maladie se déclare chez un individu, on doive assister à une vive réaction de son organisme se défendant contre le mal qui l'envahit, réaction qui en révèle ainsi la présence. Rien de semblable pourtant dans cette affection mentale, qui prend au contraire une allure sournoise et insidieuse pour mieux saisir sa victime et la mener plus sûrement à sa ruine. C'est peu à peu, avec une marche le plus souvent lente mais toujours progressive, que le processus morbide envahit les territoires nerveux, le cerveau, la moelle et

les nerfs. On comprend dès lors la difficulté que doit présenter le diagnostic précoce d'une pareille maladie. Les premiers symptômes doivent être si légers, si insignifiants, qu'ils passent totalement inaperçus.

C'est malheureusement ce que l'on constate tous les jours. Les paralytiques généraux peuvent promener bien des semaines et bien des mois, souvent même des années, leur triste affection à travers le monde, sans se douter eux-mêmes de leur état morbide. Leurs facultés intellectuelles peuvent baisser, leur mémoire s'affaiblir, leur caractère se modifier, ils n'en continuent pas moins à vivre comme tout le monde, poursuivant leurs occupations habituelles grâce à l'automatisme psychologique qui règle à notre insu la plupart de nos actes. Le malade est, en effet, généralement inconscient des changements que subit sa personnalité. Parfois cependant il s'aperçoit de cet affaiblissement progressif que subit son intelligence et il tombe alors dans un état neurasthénique, bien propre à faire commettre au médecin, qu'il peut consulter, une erreur de diagnostic. Mais le plus souvent il continue son train de vie habituel et il est rare qu'il vienne de lui-même consulter l'homme de l'art.

Sa famille, son entourage, devraient être, semble-t-il, bien placés pour saisir au début les différentes modifications qui peuvent survenir chez lui. Malheureusement ce milieu dans lequel vit le paralytique s'habitue à tous ces changements qu'il a vus apparaître progressivement; et les parents sont les premiers à s'étonner sinon à protester, lorsque des étrangers, à qui des visites espacées permettent mieux de juger les progrès du mal, se permettent des observations discrètes sur les écarts de conduite ou les indécidesses du pauvre malade.

Le paralytique général, dans sa période de début, est ainsi condamné à vivre le plus généralement hors de la portée des médecins en attendant que quelque symptôme plus bruyant survienne, décidant sa famille à le mener chez l'homme de l'art. Aussi est-il rare pour les médecins d'observer des paralytiques à la période prodromique, ceux qu'on leur amène étant le plus souvent en plein délire, souvent en pleine période d'état.

Il est un cas cependant où le malheureux paralytique, dont le triste état est ignoré de tous, se trouve tout à coup et malgré lui révélé à la société, qui faute de le connaître n'a pu encore lui porter assistance : c'est lorsque ce pauvre irresponsable, à qui sa démence a fait perdre tout contrôle sur lui-même, se signale par quelque acte délictueux, un vol le plus généralement. Et, chose triste à dire, la société à qui ce malade se révèle ne fait rien pour le reconnaître, se contentant de l'envoyer dans quelque prison, ne faisant ainsi peut-être qu'accélérer la marche de la maladie vers sa terminaison fatale.

On voit, dès lors, toute l'importance médico-légale que revêt le diagnostic de la paralysie générale dans sa période prodromique. Il importe de savoir s'il n'existe pas des signes suffisants pour révéler la paralysie générale qui amène devant la justice le malheureux délinquant, irresponsable de ses actes, et lui éviter ainsi une condamnation imméritée. Nous devons dire que nous éliminons de notre étude les cas où le paralytique commet son délit dans une période avancée de sa maladie; on a en effet signalé des vols chez les paralytiques à la période d'état, mais ces délits commis en pleine période délirante, alors que les symptômes sautent aux yeux même les moins expérimentés, sont facilement mis sur le compte de l'état mental du sujet. Nous ne nous occuperons donc que de la période de début dans laquelle les symptômes de la maladie peuvent paraître moins faciles à déceler. Ces signes révélateurs de l'affection mentale, c'est d'abord dans l'examen approfondi du malade lui-même que nous les chercherons, puis nous analyserons son acte délictueux, son vol, pour voir s'il ne peut pas lui aussi nous fournir de bonnes données pour arriver au diagnostic de la paralysie générale.

§ I. *Signes tirés de l'examen du malade.*

On s'accorde à distinguer dans la paralysie générale deux groupes de symptômes : ceux qui relèvent de l'intelligence, ce sont les symptômes psychiques, et ceux qui relèvent de l'état

physique, ce sont les symptômes somatiques. Les symptômes sont du reste les mêmes pendant toute l'évolution de la maladie, commençant à se dessiner dans la période préparalytique pour prendre ensuite un caractère plus tranché et plus ferme à mesure que le mal évolue. « Dans la paralysie générale, disait Lasègue, les troubles sont progressivement croissants sans pourtant changer de forme ». Ce qu'il nous importe donc d'étudier, c'est la recherche de ces symptômes lorsqu'ils ne font que commencer à se manifester.

Nous allons d'abord envisager les symptômes relevant de l'ordre psychique, qui se manifestent généralement avant les symptômes somatiques (1), et qui tout au moins frappent peut-être davantage l'esprit de l'observateur.

*Symptômes psychiques.* — La maladie étant avant tout générale, comme son nom l'indique, va s'attaquer à tout le domaine psychique de l'individu; aussi, pour mettre un peu d'ordre dans nos idées, nous proposons-nous d'envisager successivement les ravages qu'elle fait tout à la fois dans l'intelligence, la sensibilité et la volonté de l'individu.

En ce qui concerne l'intelligence, il semble que l'on assiste, au début de l'affection, à des phénomènes d'ordre pourtant bien opposés. Tantôt il s'agit d'une véritable suractivité intellectuelle, tantôt, au contraire, d'une réelle torpeur. C'est ce qui a fait considérer deux formes dans la paralysie générale : une forme expansive et une forme, au contraire, dépressive.

Dans la forme expansive, il semble que les cellules nerveuses du cortex, en présence du processus pathologique qui va les envahir, devant le danger qui les menace, vont faire renaître dans l'esprit du sujet de vieilles images oubliées qu'il aura ainsi à sa disposition : tel le noyé, qui, au moment de périr,

---

(1) Un médecin américain, Goldsmith, a publié à ce sujet une statistique portant sur l'examen de 100 paralytiques généraux. Dans 68 cas, les deux ordres de symptômes ont apparu simultanément; dans 24 cas les troubles mentaux ont été les premiers signes; dans 8 cas seulement les signes physiques se sont manifestés les premiers. (*Boston medical and surgical Journal*, 1883).

voit, dans un instant de lucidité parfaite, se dérouler sous ses yeux toute sa vie passée. Le paralytique fait preuve alors d'aptitudes nouvelles. Son intelligence semble s'éveiller, il va se lancer dans des entreprises hasardeuses, où son audace seule suffira souvent pour le faire réussir. André Couvreur, avec son talent d'écrivain, nous a dépeint à merveille cette suractivité intellectuelle du début de la paralysie générale, en nous faisant assister, dans « Les Mancenilles », à la marche de la maladie chez son Maxime Duprat qui, d'une intelligence plutôt moyenne, devient un jour ministre, ayant trouvé dans son triste mal les qualités et l'audace nécessaires pour atteindre une aussi haute fonction.

Dès 1879, M. Régis (*Ann. méd. psych.*) signalait l'existence de cette sorte de *dynamie fonctionnelle* au début de la paralysie générale, de courte durée, s'accompagnant toujours d'une atteinte sinon de l'intelligence, du moins du sens moral ou du sens affectif, du caractère ou de la mémoire, des appétits génitaux ou alcooliques. On pourrait peut-être confondre cette suractivité du début avec l'excitation que présentent par accès certains fous raisonnants. Le diagnostic se fera aisément d'après l'apparition même de cette suractivité, qui, chez le paralytique, se montre toujours insensiblement, comme d'ailleurs toutes les manifestations de la maladie.

Dans la forme dépressive, au contraire, le tableau est tout différent. Il rappelle de tout point la neurasthénie, et nul doute que ces symptômes dépressifs du début de la paralysie générale ont été maintes fois mis sur le compte de la névrose. Les sujets qui les présentent ont d'ailleurs plus de chance d'être amenés au médecin, car l'entourage du malade, tandis qu'il se réjouit plutôt de l'activité d'esprit de ce dernier dans la forme expansive, s'inquiète et s'afflige, au contraire, de le voir tourner à la tristesse dans la forme dépressive. Il semble que l'on n'a pas assez insisté sur cet aspect tout spécial que prend souvent la paralysie générale au début, aspect qui dérouté d'autant mieux le médecin que le malade présente bien des signes de la névrose. Ce sont des céphalées, des douleurs mal localisées, des troubles

dyspeptiques, de l'inaptitude au travail, des préoccupations hypochondriaques.

M. Régis, dans un article de la *Presse médicale* (avril 1897), a parfaitement mis en lumière toute l'importance de ce diagnostic entre la neurasthénie et la paralysie générale. Après avoir passé en revue les différences signalées entre ces deux affections par Kraft-Ebing et Fournier, il nous indique le vrai moyen d'arriver à un diagnostic. Le principal est de savoir s'il s'agit d'une neurasthénie vraie constitutionnelle ou d'une neurasthénie accidentelle. « Si la neurasthénie a des racines remontant plus ou moins loin dans le passé, et jusque dans la jeunesse, l'hypothèse d'une paralysie générale peut presque toujours être écartée, la paralysie générale n'aime pas le terrain névropathique ». Mais ce qui permettra le mieux d'éclairer le diagnostic ce sera de savoir si l'on a affaire à un syphilitique. Comme le montre M. Régis, « les neurasthéniques syphilitiques peuvent se diviser en deux classes : les neurasthéniques nerveux et les neurasthéniques cérébraux.

» Les premiers sont des nerveux de tempérament chez lesquels la syphilis vient simplement accuser, renforcer la névropathie. Ils ressemblent dès lors aux neurasthéniques d'origine, constitutionnels et n'ont guère que l'image, l'apparence, mais surtout la peur de la paralysie générale dont ils ne présentent aucun des symptômes essentiels. C'est à eux que s'applique, trait pour trait, la magistrale description du professeur Fournier.

» Les autres sont des cérébraux, c'est-à-dire des descendants de congestifs ou d'apoplectiques, chez lesquels la syphilis a créé également une neurasthénie, mais une neurasthénie particulière plus cérébrale que nerveuse, s'accompagnant de symptômes nouveaux, troubles oculo-pupillaires, troubles de la parole, troubles des réflexes. Chez ceux-là, je crois qu'il ne faut pas s'amuser à faire un diagnostic, mais plutôt crier : « Gare à la paralysie générale ». Car s'ils peuvent s'améliorer, au besoin même guérir, ils peuvent aussi, et cela n'arrive que trop fréquemment, finir par la paralysie générale. Leur neurasthénie, pour moi, n'est plus une simple névrose, mais bien le prélude, le premier terme de la paralysie générale, c'est un pont jeté

entre la syphilis, infection originaire, et la méningo-encéphalite terminale, c'est un état de transition, non fatal mais critique entre les lésions purement fonctionnelles et les lésions organiques ». Toutes les fois que l'on se trouvera en présence d'un individu à l'âge moyen de la vie, accusant une syphilis antérieure, et présentant des signes de neurasthénie s'étant manifestés d'une façon toute accidentelle, il conviendra donc de se méfier et de crier : « Gare à la paralysie générale ». On cherchera alors à bien analyser les symptômes de cette neurasthénie, ces céphalées, ces douleurs vagues que le malade accusera. Il arrivera souvent en effet que cet affaiblissement psychique qui caractérise avant tout la paralysie générale pourra être, avec un peu de soin dans l'examen, décelé dans les renseignements que fournira le malade, dans ses réponses contradictoires, dans ses descriptions absurdes de douleurs bizarres. Il n'y aura du reste ni céphalée en casque, ni insomnie, ni rachialgie. L'intelligence sera diminuée plutôt que paresseuse. Enfin on pourra aussi trouver quelques troubles physiques qui confirmeront le diagnostic.

C'est cet affaiblissement intellectuel que l'on peut arriver à déceler dans la forme neurasthénique, qui doit exister aussi dans la forme expansive, mais qui y est plus difficile à saisir, qui paraît dominer tous les troubles psychiques.

Le paralytique est avant tout un dément et la débilité intellectuelle est le caractère général qui ressort de son examen psychique. Il présente en somme à l'âge moyen de la vie de véritables signes de démence sénile au point que Schüle a pu appeler la paralysie générale le « *senium precox* du cerveau complètement développé ».

Toutes les facultés intellectuelles du paralytique vont se ressentir de ce caractère de démence.

La mémoire commence vite à faiblir, il semble même que l'on doive trouver en elle un bon signe de diagnostic.

« L'affaiblissement de la mémoire, disait le Dr Luys, est, avec le délire, un des symptômes les plus caractéristiques de la paralysie générale ». La mémoire, en effet, semble ici revêtir dans ses troubles un cachet assez spécial. C'est l'amnésie des

faits récents qui se manifeste tout d'abord. M. Bondon, dans sa thèse inaugurale (Paris, 1886-87), explique assez ingénieusement cette amnésie particulière, en se basant sur une définition originale et imagée que Taine nous donne de la mémoire humaine. « C'est un vaste bassin, dit ce savant philosophe, où l'expérience journalière déverse incessamment divers ruisseaux d'eau tiède; ces eaux plus légères restent à la surface, recouvrant les autres; puis, refroidies à leur tour, elles descendent au fond par portions et par degrés et c'est l'afflux ultérieur qui fait la nouvelle superficie... » La mémoire consiste donc, ajoute M. Bondon, « dans la superposition des impressions reçues; elles se déposent couche par couche (Ribot) et l'on pourrait la caractériser par ce seul mot : c'est la *stratification des souvenirs*. Aussi, dans la paralysie générale, maladie à marche essentiellement progressive et à lésions envahissantes, la mémoire se détruit petit à petit, progressivement et couche par couche ».

Cette explication n'est sans doute pas très scientifique, mais elle a l'avantage de frapper notre esprit, qui aime qu'on lui représente les choses par des images. En tout cas, au début de la paralysie générale, il semble que les cellules nerveuses du cortex, sous l'influence du processus pathologique qui les envahit, perdent la propriété d'enregistrer de nouvelles images ou de nouveaux concepts : amnésie de fixation, qui empêche le malade d'emmagasiner de nouveaux états de conscience. Quand on l'interroge, il est incapable de répondre sur ce qu'il a fait la veille ou mangé à son dernier repas. Il égare des objets, oublie la date du jour ou du mois. Bientôt les troubles s'accroissent, il y a amnésie de reproduction et le malade est impuissant à faire renaître les images anciennes. Sa conduite se ressent de ces divers troubles et, suivant la remarque de M. Dupré, il rappelle de tout point le portrait que La Bruyère nous a tracé du *distract*. Ce fin moraliste, doué d'un talent d'observation remarquable, semble avoir eu sous les yeux quelque paralytique général lorsqu'il écrit :

« Si Ménalque va par la ville, après avoir fait quelque chemin il se croit égaré, il s'émeut et il demande où il est à des passants,

qui lui disent précisément le nom de sa rue; il entre ensuite dans sa maison, d'où il sort précipitamment, croyant qu'il s'est trompé... Lui-même se marie le matin, l'oublie le soir et découvre la nuit de ses noces... Il revient une fois de la campagne; ses laquais en livrée entreprennent de le voler et y réussissent, ils descendent de son carrosse, lui portent un bout de flambeau sous la gorge, lui demandent sa bourse et il la rend; arrivé chez soi il raconte son aventure à ses amis, qui ne manquent pas de l'interroger sur les circonstances, et il leur dit : « Demandez à mes gens, *ils y étaient* ». (Caractères, chap. de l'homme).

La Bruyère convient d'ailleurs que Ménalque est malade :

« Il est sujet à de certaines grimaces et à des mouvements de tête involontaires ».

L'attention du malade a aussi faibli, on a une réelle peine pour l'interroger, il faut serrer les questions pour empêcher sa pensée si mobile de voltiger à l'aventure.

Les facultés d'observation, de réflexion ont également baissé. Le paralytique, comme un inconscient qu'il est, ne se préoccupe plus de ce qui se fait autour de lui. On lui ferait croire les choses les plus extraordinaires qu'il accepterait sans contrôle. L'association des idées ne se fait plus; s'il possède encore quelques images, quelques concepts, il ne peut les réunir ensemble, tel un électricien qui posséderait un magasin d'éléments, mais à qui il manquerait le nécessaire pour les associer et en tirer profit.

M. E. Dupré explique parfaitement la genèse de tous ces troubles intellectuels, aussi lui laissons-nous la parole :

« Ils sont dus non seulement à l'amointrissement fonctionnel des éléments cellulaires de l'écorce en général, mais encore à la rupture des liens associatifs des divers centres psychiques. La dislocation dans le cortex des systèmes de projection et d'association entraîne la désagrégation des différents foyers d'activité psychique, la dissolution du travail de synthèse acquise et l'impossibilité d'associations nouvelles. La mentalité s'effrite ainsi parallèlement à la diffusion et à la profondeur des lésions anatomiques... La désagrégation mentale s'oppose chez le para-

lytique général à l'établissement des comparaisons, des mesures, au rappel des souvenirs, à l'association des idées. Il en résulte non pas seulement la démence, mais une démence particulière, faite du fonctionnement isolé, fragmentaire, de petits systèmes corticaux discontinus, disloqués, sans rapports les uns avec les autres. Alors se perdent les notions d'analogie et de contraste, de comparaison et de mesure : conséquemment, le pouvoir de critique et de contrôle disparaît. »

Qu'on s'attende dès lors à trouver la sensibilité et la volonté du paralytique fortement émoussées.

L'inconscience dans laquelle il vit le rend indifférent à tout, il n'a plus d'affection pour les siens, et s'il fait preuve encore de quelque sentiment, c'est plutôt à l'égard de personnes étrangères qu'il ne connaît pas. Il peut montrer alors une véritable sensiblerie, versant d'abondantes larmes en apprenant un malheur quelconque. Mais c'est généralement pendant un temps très court, car chez lui les émotions les plus diverses peuvent se succéder, se mélanger même; n'a-t-on pas parlé de « son sourire mêlé de larmes ». Il s'irrite très facilement, s'empporte sans raisons contre ceux qui l'entourent, ou au contraire fait preuve de sentiments altruistes, prêt à dissiper son avoir en œuvres humanitaires de toutes sortes.

Mais c'est surtout du côté de la volonté que la perte de la notion de mesure et de comparaison révèle l'inconscience, la démence du paralytique. Aussi M. Dupré signale-t-il comme « un symptôme psychique presque pathognomonique » cette diminution, cette disparition de ce qu'il nomme « l'auto-critique » qu'il définit ainsi : « perte du jugement de soi-même, du contrôle personnel, de la critique de ses actes et de sa conduite... le paralytique ne remarque pas spontanément et de lui-même le profond changement de sa personnalité, ni l'abaissement de son intelligence, mis en présence des symptômes les plus évidents !.... le paralytique ne s'en émeut pas, n'y prête aucune attention ou les constate en plaisantant, en donnant les explications les plus niaises et les plus puérides; alors même qu'il semble s'affecter, une minute après il n'y pense plus et rit de bon cœur de ce qui devrait le plus l'inquiéter. »

Cette déchéance de la volonté du paralytique se manifeste encore lorsque l'on commande au malade un mouvement quelconque. C'est encore M. Dupré qui signale ce symptôme comme étant de constatation facile, très fréquent et très précoce. Ce signe que l'on apprécie surtout à la face permet de constater « que le mouvement accompli est retardé, dévié ou inversé et enfin élargi dans son exécution. Lorsque, par exemple, on commande au malade d'ouvrir les yeux, il ouvre la bouche, de fermer la bouche il ferme les yeux, de tirer la langue (les yeux étant fermés) il ouvre les yeux, etc. L'acte moteur exécuté au commandement est d'abord légèrement retardé, ensuite il l'accomplit le plus souvent dans le sens du mouvement prescrit (ouverture ou fermeture des sphincters du visage) mais dans une fausse direction et quelquefois il est exécuté dans le sens contraire du commandement. Enfin il pèche toujours par excès, par extension de mouvements. C'est un trouble de l'association psycho-motrice corticale, ce trouble pourrait être dénommé *parectropie* ».

Cet affaiblissement de toutes les facultés intellectuelles, affectives et volontaires chez le paralytique général modifie totalement son individualité psychique. On assiste chez lui en somme à une transformation complète de la personnalité, mais cette transformation n'est pas brusque, elle est le plus souvent lente et toujours progressive. Cette modification complète du caractère qui atteint tous les paralytiques généraux nous fournit un bon élément de diagnostic, mais elle n'est parfaitement saisie que grâce à une enquête rétrospective dans le passé de l'individu. C'est en comparant l'état mental actuel du malade avec ce qu'il était auparavant que l'on pourra se renseigner sur son affection. Magnan et Sérieux font ressortir à merveille le contraste qui existe entre le caractère du paralytique avant et après l'écllosion de la maladie.

« Les réactions du sujet au contact du monde extérieur ne sont plus les mêmes; il fait preuve d'un oubli des convenances et de la politesse, d'une absence de tenue et de dignité qui contrastent avec ses allures antérieures. Les femmes n'ont plus

aucun soin d'elles-mêmes, elles sortent vêtues d'une façon incomplète. Une nouvelle personnalité se fait jour pendant que s'effacent les traits caractéristiques de l'ancienne. Tel individu jusqu'alors prodigue montre une avarice sordide; plus fréquemment on voit, à des habitudes parcimonieuses, succéder des goûts de dépense. Telle femme, auparavant patiente et douce, devient irascible et jalouse. Des hommes d'une culture intellectuelle et morale élevée deviennent indifférents pour les études qui les passionnaient jadis, pour les principes qui leur tenaient le plus à cœur, ils montrent une grossièreté, un cynisme, dont on ne saisit pas, dans l'entourage, la véritable signification.... Le sens moral, les sentiments de pudeur sont perdus chez des sujets jusqu'alors d'une moralité irréprochable : un père tient des propos licencieux devant sa femme et sa fille; une mère de famille relève en plein boulevard ses jupes pour satisfaire ses besoins; une autre s'offre à tous les locataires de la maison et s'introduit dans leur lit; un homme exhibe ses organes génitaux à l'entrée d'un urinoir... En somme, les sentiments qui constituent la caractéristique du moi présentent des modifications profondes, d'où la transformation radicale de la personnalité : « le malade n'est plus le même », suivant l'expression de l'entourage ».

*Symptômes physiques.* — Ce malade qui n'est plus le même psychiquement, nous allons voir qu'il n'est plus aussi le même physiquement. Les troubles qu'il présente dans le domaine physique sont, d'après les auteurs, des troubles de la motilité, comprenant les troubles de la parole et de l'écriture, des troubles oculaires, des troubles sensitifs, des troubles des réflexes.

Les troubles de la motilité semblent dominer la scène parmi les symptômes somatiques. Ils sont surtout caractérisés par le tremblement musculaire et une légère incoordination dans la marche.

Le tremblement des muscles est surtout apparent à la face. Ce sont les muscles de la face (orbiculaire des paupières et muscles des lèvres) qui sont le plus souvent atteints. Quant à la

langue, son tremblement est si caractéristique que E. Fournier en a fait le sujet de sa thèse inaugurale (Paris, 1895) et étudie sa valeur séméiologique dans la paralysie générale. Pour lui, c'est un signe très précoce qui persiste au cours des rémissions. Il distingue dans ce tremblement : un tremblement fibrillaire, un mouvement ataxique et un mouvement en masse, clonique et spasmodique.

L'incoordination est peu marquée au début de la maladie. On peut la déceler cependant dans la maladresse dont font souvent preuve les paralytiques, surtout si leur profession demande une certaine habileté manuelle.

Du côté de la parole, les troubles de la motricité sont plus accentués et plus nets. Ballet et Blocq les classent sous trois chefs :

Ce sont d'abord des *dyslogies* (dues aux troubles intellectuels) caractérisées par un débit rapide et abondant, ou bien lent et rare suivant la forme expansive ou dépressive de la maladie, par l'illogisme et les incorrections.

Puis ce sont les *dysphasies* ou troubles de la fonction du langage relativement rares. On a signalé cependant des cas de surdité verbale.

Enfin ce sont les *dysarthries* ou troubles de l'émission et de l'articulation des mots. Ces troubles neuro-musculaires constituent un signe vraiment pathognomonique de la paralysie générale. Sans doute il est quelquefois difficile à constater, mais lorsqu'on le soupçonne, on peut le mettre en évidence grâce à un artifice. Lassègue nous signale en effet l'heureux emploi de la fatigue cérébrale ; il faisait lire ses malades à haute voix et, après un plus ou moins long temps, voyait apparaître des bredouillements, des sauts de mots, des inversions de lettres ou de syllabes, des tremblements de la face, qui le mettaient sur la voie du diagnostic. Mais, le plus souvent, on n'a pas besoin d'avoir recours à ce procédé. On constate alors une parole embarrassée, embarras qui semble résider dans une sorte d'hésitation, de temps d'arrêt avant l'émission de certaines syllabes, les labiales en général. Ce trouble est sans doute plus

ou moins accentué suivant la date de son apparition et peut aller du simple arrêt, d'une légère hésitation jusqu'au bredouillement le plus inintelligible. Mais il a un cachet si spécial, qu'il suffit de l'avoir observé quelquefois pour ne pas le confondre avec l'empatement de l'hémiplégique, la parole lente et scandée de la sclérose en plaques, ou même le simple bégaiement. On a du reste des mots d'épreuve pour le faire apparaître, par exemple : « inamovibilité de la magistrature » et il est rare que le malade ne s'embarrasse pas dans leur émission.

Les troubles de l'écriture sont aussi un très bon élément de diagnostic. Dès 1864, Marcé en signalait la valeur séméiologique, c'est qu'en effet l'écriture nous renseigne, non seulement sur le tremblement que peuvent présenter les mains du paralytique, mais encore sur son état mental, sur les troubles de sa mémoire. L'abbé Michon, le père de la graphologie, n'a-t-il pas dit que « c'est l'âme qui directement écrit et parle : elle se rend visible en un certain degré ». Mesley, dans sa thèse (Paris, 1899), a du reste montré l'intérêt que présentait l'étude graphologique des écrits des aliénés. A la suite de M. E. Dupré, nous classerons les troubles de l'écriture chez les paralytiques sous trois chefs analogues à ceux que Ballet et Blocq ont adoptés pour la classification des troubles de la parole.

*Troubles analogues aux dyslogies* : ce sont ceux que Joffroy appelle *troubles psycho-graphiques*, ce sont des omissions ou des répétitions de lettres ou de mots, des fautes d'orthographe, de grammaire ou de style, des ratures, des stigmata graphologiques des différents états affectifs (amplification des majuscules, direction des lignes) et jusqu'au choix du papier qui peut renseigner l'observateur sur l'oubli du savoir vivre.

*Troubles analogues aux dysarthries* : que Joffroy appelle *troubles calligraphiques* relevant surtout des troubles moteurs proprement dits, l'écriture est grosse, irrégulière et tremblée. Ce signe est du moins peu accentué au début.

*Troubles analogues aux dysphasies* : troubles *agraphiques* ou *dysgraphiques*, plutôt rares.

Les troubles oculaires semblent avoir surtout séduit les

auteurs, on a longtemps pensé trouver en eux un excellent signe de diagnostic, aussi ont-ils été tout particulièrement étudiés. On s'est aperçu aujourd'hui qu'il ne fallait pas trop se méprendre sur leur compte. Ils servent plutôt en somme à confirmer le diagnostic qu'à le poser. C'est qu'en effet ils ne sont pas toujours constants et se rencontrent dans d'autres affections.

On a signalé surtout comme signes oculaires de paralysie générale : l'inégalité pupillaire, la déformation pupillaire, la paresse ou l'absence du réflexe irien à la lumière.

Or, on sait que l'inégalité pupillaire se rencontre en maintes circonstances qui n'ont rien de commun avec la paralysie générale. La déformation serait peut-être plus constante quoiqu'on la rencontre dans de nombreux iritis anciens. Quant à la disparition du réflexe irien s'accompagnant de la conservation du réflexe à l'accommodation, c'est un signe qui est loin d'être constant, on l'a signalée chez 55 à 60 paralytiques sur 100 et l'on a parfois observé le phénomène inverse.

Le strabisme, la diplopie, le ptosis ont été aussi signalés mais sont relativement rares à la période de début. La migraine ophthalmique semble plus fréquente.

On a aussi signalé des ictus apoplectiques, aphasiques, épileptiques, auxquels on peut rattacher les mouvements automatiques involontaires de mâchonnement, de déglutition, de grincements des dents, enfin les vertiges. Mais ces signes sont très variables; il en est de même des réflexes qui sont souvent exagérés, parfois asymétriques. Il faudrait des volumes pour rappeler tous les différents symptômes qui ont été signalés au début de la paralysie générale, les troubles vaso-moteurs et trophiques par exemple, sans parler des troubles des différents appareils. Mais nous avons voulu nous en tenir aux symptômes les plus caractéristiques, ceux sur lesquels on peut s'appuyer pour poser un diagnostic.

*Symptôme étiologique.* — Il est cependant encore un point qu'il nous reste à envisager et qui peut être d'une grande utilité pour poser ce diagnostic. Nous voulons parler du côté étiologique de la paralysie générale.

Si nous nous en rapportons à la statistique de la consultation des maladies mentales de Bordeaux (1893-1903) que notre camarade le docteur Augé a présentée pour sa thèse inaugurale, nous voyons que la syphilis a été relevée dans 99 p. 100 des cas de paralysie générale, sur lesquels on a pu avoir des renseignements complets. L'alcoolisme est quelquefois associé à la syphilis, mais n'a pu être noté dans aucun cas comme cause prédisposante unique de l'affection. M. Régis a, du reste, démontré que l'alcoolisme a été maintes fois incriminé à tort comme cause étiologique de paralysie générale.

« En premier lieu, bon nombre de paralytiques sont considérés comme alcooliques, alors qu'ils n'ont réellement jamais commis d'excès de boisson.

» En second lieu, beaucoup de paralytiques se livrent à la boisson au début même de leur maladie, et les excès souvent violents qu'ils commettent, au lieu d'être considérés comme un des premiers effets de leur paralysie générale, en sont regardés comme la cause principale.

» Une troisième cause d'erreur provient de ce que l'on a longtemps considéré comme appartenant à la paralysie générale des cas d'alcoolisme chronique, qui, tout en présentant avec cette affection plusieurs points de ressemblance, méritaient d'en être nettement séparés ».

M. Régis a, du reste, constaté que le département de la Gironde, où la paralysie générale fait de grands ravages, était un de ceux où l'alcoolisme était relativement peu développé.

C'est donc la syphilis que nous retiendrons comme véritable cause étiologique de la paralysie générale. Cette syphilis est rarement héréditaire, le plus souvent elle est acquise et remonte à une période de quatorze ans lorsqu'apparaissent les premiers symptômes de paralysie générale. C'est le plus généralement à l'arrivée au régiment que cette syphilis est contractée. Il est triste de constater que le service militaire soit pour de nombreux jeunes gens la cause occasionnelle de leur infection. Ces malheureux campagnards « déracinés » de leurs villages et de leurs champs, viennent contracter à la ville les vices des milieux cita-

dins et ne reviennent chez eux, que lorsqu'ils sont contaminés par le virus syphilitique. Aussi, depuis que le service militaire est devenu obligatoire, voyons-nous la paralysie générale faire des progrès rapides dans les campagnes, où jusque là elle était presque totalement inconnue. L'âge moyen de la vie auquel se manifeste l'apparition de la paralysie générale semble confirmer ce que nous avançons; les premiers symptômes vraiment manifestes de la maladie apparaissent en moyenne quatorze ans après l'accident primaire. Or, si la syphilis a été contractée à 21 ou 22 ans, c'est bien vers 35 ans que se manifesteront les premiers signes de la paralysie générale. Il conviendra donc d'interroger le malade dans ce sens, de provoquer chez lui au besoin un aveu brusque, qui sera d'un grand poids pour poser le diagnostic.

§ II. *Signes tirés des caractères du vol.*

L'étude des caractères du vol que l'on peut rencontrer au début de la paralysie générale aurait pu trouver sa place dans le paragraphe précédent, parmi les différents symptômes que nous avons signalés au début de cette affection. Ce vol, en effet, qui, nous l'avons dit, est le plus souvent le signe révélateur d'une paralysie générale jusque-là passée inaperçue, ne doit être envisagé que comme un symptôme de cette triste maladie et à ce titre aurait dû être mentionné plus haut. Mais dans le cas particulier qui nous occupe, nous avons pensé qu'il était préférable d'en faire une étude à part afin d'en mieux analyser les caractères et d'en faire mieux ressortir le cachet spécial.

Nous nous proposons donc d'étudier successivement chez le paralytique :

- 1° Les causes du vol;
- 2° Les circonstances qui l'accompagnent;
- 3° La nature des objets volés;
- 4° Ce que deviennent ces objets;
- 5° L'attitude du prévenu.

Pour cela nous nous appuierons sur les observations que nous

avons réunies, assez difficilement, avouons-le, car elles sont relativement rares dans la littérature médicale; il semble que l'on considère ce vol du paralytique comme un fait si banal, qu'il ne convient même pas d'en rapporter des exemples. Les auteurs qui se sont occupés des vols à l'étalage ou dans les grands magasins, ne le mentionnent qu'en passant, et Zola, lui-même, lorsqu'il nous dépeint, avec sa puissance d'observation, la vie des Grands Magasins dans « Au Bonheur des Dames », signale bien les vols des femmes enceintes et des hystériques, mais ne nous dit rien des vols des paralytiques généraux.

1° Causes du vol.

Avant d'examiner quelles sont les causes du vol chez le paralytique général, nous devons dire un mot des mobiles ordinaires de ce délit chez un individu normal, responsable de ses actes. Les journaux, dans leurs faits divers, nous renseignent journellement à ce sujet. Tantôt c'est la misère et la faim qui poussent le malheureux à s'approprier le bien de son semblable. Tantôt c'est un simple amour du lucre, dans le but de satisfaire souvent quelques viles passions. Chez ces individus, dont nous n'avons pas à discuter s'ils sont bien responsables de leurs actes, le vol a, en somme, un mobile bien déterminé qu'il est souvent facile de mettre en lumière.

Il n'en est plus de même chez le paralytique général, dont les actes ne sont que l'expression de son état mental. Or, nous avons vu, dans le chapitre précédent, comment sa mentalité s'effrite sous l'action du processus pathologique qui envahit les éléments nerveux, comment toute nouvelle association d'idées lui devient impossible, comment disparaît en lui cette autocritique qui permet à l'individu normal de contrôler ses actes et sa conduite, comment enfin les facultés intellectuelles s'affaiblissent progressivement chez lui pour en faire un dément et un irresponsable. Inutile donc de chercher un mobile dans son vol. Il est incapable de juger la portée de son acte, ni ce qui peut en résulter. L'acte chez lui dérive d'un besoin automatique, tempo-

raire et mal déterminé. Aussi, selon nous, est-ce bien à tort que beaucoup d'auteurs voient dans le paralytique général un kleptomane. Il nous semble bien différer de ce dernier malade qu'une sorte de force intérieure pousse irrésistiblement au vol. Le kleptomane classique est un véritable obsédé, il est harcelé continuellement par l'idée du vol qu'il doit commettre, il résiste et lutte contre cette idée mais pour mieux succomber, car cette résistance intérieure ne fait que donner plus de force à l'idée fixe, et son délit accompli il se produit chez lui une telle détente psychique qu'il en éprouve lui-même un véritable soulagement. Enfin, sans vouloir empiéter ici sur les paragraphes suivants, il n'est pas jusqu'aux précautions qu'il prend pour voler, jusqu'à la nature toute spéciale des objets qu'il vole, objets toujours les mêmes, qui ne montrent la différence bien nette qui sépare le paralytique du kleptomane.

Ce qui caractérise le vol du paralytique c'est l'absence de tout mobile. Il est d'ailleurs le plus généralement trop dément pour raisonner son acte.

Le vol chez lui n'est, en somme, qu'un mouvement réflexe, c'est le vol peut-être d'un impulsif, mais non d'un obsédé. La vue d'un objet qui lui plaît suffit pour faire naître chez lui le mouvement. Ne sait-on pas du reste que, même à l'état normal, toute idée tend naturellement à se transformer en acte? Chez le paralytique, l'image d'un objet éveillera une idée, qui se transformera d'autant mieux en mouvement qu'il n'y aura plus chez lui ce sens d'autocritique pour lui dire s'il a raison ou tort d'accomplir cet acte. Il se conduira comme un enfant qui, devant un étalage, s'empare d'un objet ou d'une friandise, et lorsqu'on le questionnera sur le mobile de son vol, il répondra d'une façon niaise et enfantine « qu'il a agi machinalement, sans vouloir mal faire » (F..., obs. III), « qu'il ne sait pas pourquoi il a volé » (L..., obs. XII), qu'il a volé « en jouant » ou « par rigolade ». Sont-ce là les réponses du voleur responsable, qui a agi en pleine connaissance de cause, parfaitement conscient des peines qu'il encourrait?

Il va de soi que nous n'envisageons ici que le vol commis au

début de la paralysie générale, laissant de côté celui qui peut être commis à la période d'état, sous le coup d'idées délirantes, d'idées de grandeurs. Le malade, se croyant alors maître de l'univers, peut se figurer que tout lui appartient et s'approprier ainsi toutes sortes d'objets. Mais, dans ce cas, la paralysie générale est suffisamment avancée pour permettre de voir aisément dans l'auteur du délit un véritable aliéné, aussi les condamnations sont-elles rares à cette période de la maladie.

#### 2° Circonstances qui accompagnent le vol.

Nous trouvons encore ici ce cachet tout spécial de démence, d'absence de jugement et de réflexion qui caractérise l'état mental du paralytique. Il est impossible de découvrir chez lui entre la conception et l'exécution de son acte délictueux un effort soutenu ou une ténacité voulue. Il faut que son acte puisse s'accomplir presque immédiatement, sans avoir longtemps à attendre, ni de grands efforts à faire pour agir. Chez lui, on ne peut trouver trace de préméditations. Sa mémoire est trop défectueuse pour lui permettre de différer son acte. Celui-ci s'accomplit d'ailleurs automatiquement, sans que son auteur prenne la moindre précaution. Il n'est jamais sur le « qui-vive » comme un voleur ordinaire qui cherche surtout à échapper aux regards des passants, c'est en plein jour qu'il vole, presque toujours à l'étalage. Ces expositions d'objets où le marchand fait du reste tout son possible pour tenter l'acheteur et plaire aux yeux du client, sont bien faites pour séduire le malheureux paralytique. Et comme il vole sans prendre la plus petite précaution, sans se cacher, c'est toujours en « flagrant délit » qu'il est pris. Il accomplit son vol le plus naturellement du monde, plutôt comme s'il ramassait un objet que comme s'il le volait. Gu... (Obs. XIV) prend plusieurs bouteilles dans une épicerie « sans se cacher le moins du monde, s'éloignant ensuite tranquillement ». B... (Obs. XXVII), ancien employé aux « Nouvelles Galeries » de Bordeaux, « s'installe devant un rayon du magasin et remplit tout bonnement ses poches de tubes à pein-

ture et de bibelots de papeterie, d'une façon si naturelle que, sans la remarque d'un client, personne ne s'en serait aperçu. F... vole un paquet dans un tramway (Obs. III) « ne se cachant nullement ». Marie R..., enfin (Obs. XVII), prend dans un bureau de placement deux parapluies et deux ombrelles et descend tranquillement l'escalier tenant ces objets à la main. C'est donc bien l'inconscience absolue qui apparaît dans tous ces délits. Il n'y a que l'observation I, où nous voyons un paralytique, en chemin de fer, changer de compartiment après avoir volé la montre d'un de ses compagnons de route endormi, semblant agir ainsi pour mieux échapper à une arrestation.

Ce cas mis à part, tous les autres malades ont agi sans se préoccuper le moins du monde des personnes qui pouvaient les observer. Absence de préméditation et absence de précautions, sont les deux caractères qui semblent toujours présider à l'accomplissement du délit.

### 3<sup>e</sup> Nature des objets volés.

L'acte purement automatique auquel se ramène le délit de vol chez le paralytique général, la façon si naturelle dont celui-ci l'accomplit nous font pressentir déjà quelle doit être la nature des objets volés. Le paralytique incapable, nous l'avons vu, de toute préméditation ne s'emparera que des objets qui tomberont sous son regard ou plus exactement sous sa main. Aussi est-ce le vol à l'étalage qui dominera chez lui. Sur 19 des observations que nous avons réunies, nous comptons 16 vols à l'étalage et naturellement ce seront les grands magasins de nouveautés et les épiceries qui font surtout des étalages qui auront à souffrir des rapines des paralytiques. Sur ces 19 observations nous relevons 9 vols dans l'épicerie et 7 vols dans la nouveauté. Une fois seulement (Obs. X) un vol de livre au détriment d'un bouquiniste, qui lui aussi a son étalage sur les quais.

Quant à la nature même des objets volés elle est, on le conçoit, des plus variables, dépendant naturellement de la nature des objets exposés.

C'est d'une part : une paire de gants (C..., Obs. IV), une casquette (D..., Obs. VIII), un parapluie, une toque, une éponge (Ch..., Obs. XI), une chemise (L..., Obs. XII), une pièce d'étoffe (M..., Obs. XIII).

D'autre part ; un sac de haricots (A..., Obs. II et R. Obs. VI), du café (B..., Obs. V), deux huitres, une salade, deux pommes de terre, un radis noir (L..., Obs. VII), des cervelas, des andouillettes (J..., Obs. XV), des boîtes de sardines (E..., Obs. XXVI), des bouteilles d'essence et d'eau de Javelle (G..., Obs. XIV), une brosse à habits et une boîte de cirage (V..., Obs. IX), des tubes de peinture (B..., Obs. XXVII).

Comme vols d'une autre espèce, nous n'avons guère à signaler que le vol de cierges dans une église (A..., Obs. II), les vols d'un paquet dans un tramway (F..., Obs. III), de parapluies et ombrelles dans un lieu public (R..., Obs. XVII), et le vol d'une montre (Obs. I). L'on pourrait peut-être jusqu'à un certain point ranger le dernier parmi les vols à l'étalage, ne voyons-nous pas souvent certaines personnes exhiber sur leur poitrine, un véritable étalage de bijouterie ? Quant aux autres délits, la nature même des objets volés nous indique suffisamment la facilité avec laquelle le paralytique a pu s'en emparer.

Cette énumération, peut-être un peu fastidieuse sur la nature des objets volés le plus généralement par le paralytique, nous renseigne aussi sur la valeur de ces objets. Dans son délit, en effet, le paralytique se préoccupe fort peu de la valeur en argent des objets dont il s'empare, il ne songe pas non plus si ces objets lui seront de quelque utilité. Lorsqu'un sujet comme L... (Obs. VII) vole deux huitres, une salade, deux pommes de terre et un radis noir à la devanture d'un épicier, on ne peut guère supposer que c'est dans le but de revendre ces produits et d'en tirer profit ; c'est à peine si l'on oserait prétendre qu'il a volé dans le but de se procurer un bien frugal et bien original repas. Et cet autre employé du gaz, C... (Obs. IV), qui vole à l'étalage d'un marchand de nouveautés une paire de gants à douze boutons, il faut croire que ce n'est pas pour son usage personnel, la démence du paralytique reparait encore là. Il vole successive-

ment les objets les plus divers, comme celui-ci (F..., Obs. XV) que l'on trouve porteur de quatre sacs de ciments, d'un drap, d'une boîte de sardines et de quatre andouillettes ou cet autre (Ch., Obs. XI) qui s'empare d'un parapluie, d'une toque de voyage et d'une éponge aux magasins du Bon Marché. C'est cette diversité dans la nature des objets volés qui montre bien que l'on n'a pas affaire à un kleptomane toujours plus ou moins collectionneur, mais bien à un dément, à un paralytique. Ce qui domine en somme tous ces vols, c'est la facilité avec laquelle ils ont pu être accomplis, c'est le peu de valeur, l'inutilité et la variété des objets volés, c'est le caractère enfantin et absurde de ces délits.

4° Ce que deviennent les objets volés.

Le paralytique, son vol accompli, s'il n'a pas été aperçu, s'il n'a pas été pris en flagrant délit, continue son chemin comme si rien n'était, sans même penser à ce qu'il vient de faire. Ce qui domine chez lui, c'est l'inconscience dans laquelle il vit. Son délit, du reste, qui est un fait récent, ne s'est même peut-être pas fixé dans sa mémoire et il est le premier tout étonné de se trouver porteur d'objets dont il ignore la provenance. C'est bien ce cachet d'inconscience qui le distingue du kleptomane ordinaire, qui lui, au contraire, a conscience du délit qu'il vient de commettre, qui cache les objets dont il s'est emparé, les emporte chez lui et n'en tire pas profit dans la crainte que leur vente ne fasse découvrir son larcin. Il se contente de les entasser chez lui, il semble du reste voler de préférence certains objets bien spéciaux, ce qui s'explique par l'obsession, par l'idée fixe qui le domine. On cite le cas d'un kleptomane chez qui l'on trouve des tas de pendules et de réveils entassés dans une gouttière et abandonnés là sans profit pour le voleur, mais révélant bien son esprit collectionneur. Le paralytique général, au contraire, volera les objets les plus disparates, et s'il les dépose chez lui c'est par pure inconscience, il les laisse là comme il les donnerait au premier venu. Il est rare du reste que le paralytique ramasse ainsi beaucoup d'objets,

car son vol est commis si naïvement qu'il ne tarde pas à être pris en flagrant délit. Aussi ne relevons-nous guère, dans nos observations, que deux cas où une perquisition au domicile de l'inculpé ait amené la découverte d'objets volés. C'est d'une part C... (Obs. IV) chez qui l'on saisit un nombre considérable d'objets les plus divers, tels que cuillers, fourchettes, couteaux jarrelières, gants, foulards, mouchoirs, flacons variés, boîtes et paquets de boutons; on trouve aussi des bâtons de cosmétiques rancis par le temps, des flacons poudreux, des paquets de cartes de toutes dimensions portant son nom, des serrures et une masse de menus objets absolument inutiles.

C'est, d'autre part, B... (Obs. XXVII), au domicile de qui l'on trouve divers objets de papeterie dont il ne peut guère expliquer la provenance.

Enfin, dans nos observations, nous ne voyons qu'une fois le voleur tirer profit de son larcin. C'est la femme R... (Obs. XVII), qui a volé deux parapluies, qui revend l'un pour 2 francs et engage l'autre au Mont-de-Piété. Mais il faut dire qu'elle est signalée comme ayant l'habitude de porter des objets au Mont-de-Piété.

D'une façon générale, le paralytique ne cherche pas à profiter de son vol. L'objet qu'il a volé est du reste le plus souvent sans valeur et il l'abandonne aussi facilement qu'il s'en est emparé.

5° Attitude du prévenu.

Enfin il n'est pas jusqu'à l'attitude même du voleur qui ne révèle le caractère de démence que nous avons signalé maintes fois au cours de cette étude. Pris sur le fait, il se donnera bien rarement la peine de présenter une excuse plus ou moins vraisemblable, de prétendre, par exemple, qu'il avait l'intention de revenir pour payer l'objet dont il s'est emparé, ou d'affirmer qu'il vient de le trouver dans une de ses poches, qu'on le lui a donné. Il préfère avouer tout bonnement, reconnaît son vol en souriant, fait preuve ainsi d'une inconscience absolue, pas le moins du monde affecté par l'action qu'il vient de commettre et

dont il est incapable de juger la portée. C'est ce qui ressort également de plusieurs de nos observations.

H. G. P... (Obs. I), qui a volé une montre, s'étonne qu'on lui ait mis les menottes et, interrogé sur son vol, ne témoigne aucun sentiment de honte à la pensée de ce qu'il a pu faire. A... (Obs. II), interrogé sur son délit, raconte une histoire pleine d'erreurs et de contradictions. F... (Obs. III), qui a agi, dit-il, machinalement, ne fait aucune difficulté pour se rendre chez le commissaire de police. D'autres, comme V... (Obs. IX), n'ont conservé aucun souvenir de leur délit, ou, comme L... (Obs. XII), se rappellent vaguement le fait qu'on leur reproche. Le plus souvent, comme J... (Obs. XV), ils avouent la chose sans difficultés.

Ce qui domine chez eux, c'est donc une naïve sincérité, montrant qu'ils ne se rendent aucun compte de la valeur de leur action; leur conduite, a-t-on dit fort justement, est « à ciel ouvert ».

Enfin il n'est pas jusqu'à la physionomie du sujet qui ne revête un cachet spécial, son teint mat, ses chairs flasques et pâles, ses traits dépourvus de toute expression, cet aspect d'un homme mal éveillé ou qui a envie de dormir, le rendent bien différent du voleur ordinaire, au regard méfiant et sournois, qui cherche plutôt à cacher le délit dont il est accusé ou à trouver de bonnes excuses pour se faire pardonner son larcin. M. Vallon, dans un rapport médico-légal que nous rapportons (Obs. XVI), a bien dépeint cette attitude spéciale du paralytique général. « D... se présente à moi, dit-il, les vêtements en désordre, l'air souriant, la physionomie épanouie et me tend la main comme s'il me connaissait depuis longtemps. Pour qui-conque a l'habitude des aliénés, cette façon de se présenter éveille l'idée de la maladie mentale ».

Cette étude symptomatologique de la paralysie générale au début, nous montre en somme que son diagnostic n'est pas impossible. Parmi les signes que l'examen du malade peut fournir, ne trouvons-nous pas dans les troubles intellectuels ce caractère de démence qui semble dominer toutes les manifesta-

tions psychiques, cette amnésie si particulière des faits récents, cette disparition de l'auto-critique et cette paréctropie de M. Dupré, enfin et surtout cette modification si complète du caractère si en désaccord avec l'existence antérieure et qui se manifeste si fréquemment par un état neurasthénique, qui sont autant de signes bien propres à nous mettre sur la voie d'un ferme diagnostic que les troubles physiques et l'aveu peut-être d'une syphilis antérieure ne feront que confirmer. Parmi ces derniers le tremblement si spécial de la langue, les troubles de la parole et de l'écriture semblent des symptômes auxquels on peut sûrement se fier, les autres étant peut-être plutôt accessoires, mais s'ajoutant aux premiers pour en augmenter la valeur diagnostique. Tous ces symptômes ne sont-ils pas d'ailleurs ceux que nous trouvons signalés dans nos observations qui, la plupart, ont été faites quelques jours seulement après la condamnation, indiquant par là que le malade les présentait bien lorsqu'il s'est rendu coupable de vol? Enfin ce délit lui-même avec son cachet tout spécial, ce vol niais et absurde ne met-il pas suffisamment en lumière la démence de son auteur et n'impose-t-il pas lui aussi le diagnostic de paralysie générale?

## CHAPITRE II

### Observations.

I. Observations tirées des auteurs. — II. Statistique et observations inédites

#### I. Observations tirées des auteurs.

##### OBSERVATION I

Observation résumée d'après celle publiée dans *The Lancet*, London, 1875,  
par H. MAUDSLEY. M. D.

Le nommé H. J. P... est amené au professeur Maudsley dans les premiers jours de septembre 1874, pour savoir s'il peut entrer à Bethlehem Hospital. On constate chez lui les signes de paralysie générale : affaiblissement notable de l'intelligence, du vague dans le regard, lui donnant un air d'hébétude ; par intervalles un léger tremblement des muscles des lèvres ; ne se rendant aucun compte de son état et nullement affecté par de récentes mauvaises affaires, formant au contraire de beaux projets d'avenir. Pour faire plaisir à sa femme, on permet à celle-ci de le mener au bord de la mer, mais de ne jamais le perdre de vue. Là son état paraît s'améliorer, mais un jour, ayant obtenu quelque argent de sa femme, il disparaît. Puis on apprend qu'il est à la prison de Doncaster pour avoir volé une montre. Il avait quitté sa femme pour prendre un train dans la soirée du 24 septembre 1874, et à Peterborough était monté dans un compartiment où se trouvait un autre voyageur. Ce dernier vint à s'endormir et à son réveil trouva que sa montre d'or et son compagnon de route avaient disparu. On fouilla le train, H. J. P..., fut trouvé dans un autre compartiment, la montre volée sous la banquette.

Conduit au bureau de police, il dit au « constable », lui montrant les menottes : « Vous n'auriez pas dû me les mettre. Oh, quel malheur ! » Sur la demande de ses amis, Maudsley donna un certificat le déclarant aliéné, paralytique général à la première période et déclarant qu'il avait déjà été question de l'interner. Mais le médecin de la prison de Wakefield ne fut pas du même avis et le déclara parfaitement conscient. Pour éviter une injustice, Maudsley écrivit au docteur Crichton Browne, le « superintendent » de West Riding Asylum, le priant d'examiner l'inculpé et de le secourir si possible. Ce docteur le reconnut paralytique général, irresponsable ; il voulut de plus assister lui-même au jugement pour y donner ses conclusions. Le docteur Watts, le médecin ordinaire du malade, y assistait aussi et fit la même constatation. Mais ce fut en vain. Le docteur Wood, médecin de la prison, prétendit avoir surveillé le malade durant un mois et le déclara « sain de corps et d'esprit ». « Je n'oublierai pas facilement » écrivait à Maudsley le docteur Browne, « les sourires d'incrédulité qui accueillirent, au tribunal de Doncaster, ma description de l'inégalité pupillaire, du léger tremblement de la langue et d'autres petits signes qui me permettaient de confirmer votre diagnostic de paralysie générale. Je n'oublierai pas non plus le rire que provoqua ma prédiction que l'homme que l'on jugeait, qui paraissait robuste et bien portant, n'en avait peut-être pas pour dix-huit mois à vivre ». Le « Recorder » tenant compte de la bonne conduite antérieure du prisonnier le condamna à deux mois de prison avec « hard labour ». Les amis du malheureux obtinrent remise de la peine. Le 27 novembre, Maudsley put l'interroger sur les motifs de son vol et où il comptait aller par chemin de fer. Il dit qu'il voulait aller en Ecosse, sans pouvoir donner de motif plausible au sujet de ce voyage, qu'il se serait arrêté à York pour visiter la cathédrale ; que l'idée de prendre la montre lui vint à l'esprit lorsqu'il vit son compagnon de route endormi et que, l'ayant prise, il quitta le compartiment pour s'installer dans un autre. Il n'avait aucun sentiment de honte à la pensée de ce qu'il avait fait ; il ne semblait pas non plus se tracasser au sujet de son séjour en prison, en parlant comme de la maison d'un ami, où il aurait passé quelques jours pour rétablir sa santé. Des affaires de famille empêchèrent son envoi dans un asile. Maudsley

sut plus tard ce qu'il était devenu en lisant dans la presse un nouvel exploit du malheureux, sous le titre : « Capture extraordinaire d'un voleur ». Il y est raconté que H. J. P... s'est rendu coupable d'un vol absolument identique au premier, vol d'une montre sur un compagnon de route endormi. Mais, en voulant changer de compartiment, il tombe sur la voie. L'employé qui le trouve a quelques soupçons sur sa chute, on l'arrête, on le fouille et on le trouve porteur de fausses barbes, d'un poignard et de deux montres. Il fut conduit à la prison de Nottingham où il ne tarda pas à présenter des symptômes manifestes d'aliénation. On dut le transférer à l'asile, le 14 janvier 1875. Le 24 février, il eut plusieurs accès épileptiformes, son intelligence s'affaiblit de plus en plus et sa force physique déclina; la manie furieuse survint et il mourut dans le marasme, le 31 août, après un délire de huit semaines.

#### OBSERVATIONS II-III

tirées de la thèse de BONTEMPS, Lyon, 1894, dues à M. le professeur LACASSAGNE.

#### II. Rapport de l'état mental du nommé A..., inculpé de vol et de port illégal d'une décoration :

1° Le réquisitoire ajoute que cet homme a été arrêté une première fois pour vol d'un paquet de haricots; une deuxième fois, il vole dans une église des cierges en plein jour. Il a été trouvé porteur d'eau des Carmes, dont il déclare boire souvent.

2° Cet homme nous raconte qu'il a quarante-un ans, une autre fois quarante-quatre. Il a été employé comme garçon de recettes dans une maison de pianos et gagne 250 fr. par mois. Il vit avec sa mère, rue de la Martinière. Un autre jour, il déclare qu'il est marié, habite Paris, est de passage à Lyon. Il serait né à Genève, d'un père suisse et d'une mère italienne. Il a contracté en France un engagement militaire; en cinq ans, a été nommé adjudant et décoré de la médaille militaire. Il a aussi la décoration de son pays, et comme il n'a pas en ce moment de ruban de cet ordre, il a adopté celui de la Légion d'honneur.

Nous lui faisons remarquer toutes les contradictions et les erreurs

matérielles de ce récit. Il se fâche et ne veut pas en convenir. L'affaire du vol de haricots est réglée. Il ne faut plus en parler. Quant au vol à l'église Saint-Pierre, s'il a pris des bouts de cierges ou des bougies, c'est pour s'éclairer. Le curé a eu tort de le dénoncer, et à sa sortie il le calottera. En résumé, il n'a pas de suite dans les idées, son instruction est médiocre, et il sait à peine écrire, nous dit le gardien-chef.

Ajoutons qu'il est parfois très excité et demande de l'argent qu'il croit avoir laissé en dépôt au greffe. A son entrée à la prison, comme on voulait lui saisir une bague, il l'a avalée. Aujourd'hui il est préoccupé du sort de cette bague, bague précieuse, ornée de diamants, valant plus de 300 fr.

3° Le jour de son arrestation, il avait acheté au Grand Bazar trois flacons : eau de mélisse, de menthe, etc. Il reconnaît qu'il fait quelques excès de boisson. Il prend tous les jours quatre ou cinq verres de Malaga.

Il n'y a pas d'inégalité pupillaire, un léger tremblement fibrillaire à la langue, rien aux mains. Il a quelque tics de la face.

Le nommé A... est atteint d'aliénation mentale, probablement de paralysie générale au début. Il est irresponsable.

Lyon, le 15 mai 1894.

#### III. Rapport de l'état mental du nommé F..., détenu sous l'inculpation de vol :

1° Cet individu est âgé de 38 ans et exerce la profession de passementier. Il a été marié deux fois et a eu deux enfants de sa première femme. Il a fait, comme mobile, la guerre franco-allemande;

2° Avant-hier, en revenant de voir le père de sa femme à Oullins, il s'est emparé, en descendant du tramway, d'un paquet qui se trouvait à côté de lui. Interpellé par le propriétaire de l'objet, il a répondu qu'il avait commis ce vol machinalement et sans vouloir mal faire.

Du reste, il ne se cachait nullement, et n'a fait aucune difficulté pour se rendre chez le commissaire de police.

3° Les pupilles sont inégalement dilatées : la gauche est plus grande

que la droite ; les mains et la langue sont animées d'un léger tremblement. La parole est lente et on note un défaut dans la prononciation de certains mots. La force musculaire paraît bien conservée ; seulement la faiblesse des membres est très grande et F. ne peut se tenir debout sur un pied.

La marche est à peu près normale ; il dort peu ; l'appétit est conservé.

4° D'origine alsacienne, il s'exprime assez mal en français. Il a de la suite dans les idées, mais la mémoire est très affaiblie. Il a beaucoup de peine à se rappeler en quelle année nous sommes, et il croit être en prison depuis une dizaine de jours, lorsque son entrée date de vendredi dernier. De même il ne sait pas du tout calculer ni compter.

5° Il était, nous dit-il, un très bon ouvrier, il gagnait passablement ; il fut jadis riche. Il se vante de connaître toutes les langues.

Le nommé F. est atteint de paralysie générale avec affaiblissement de toutes les facultés. Il doit être considéré comme irresponsable.

Lyon, le 22 février 1885.

#### OBSERVATION IV

Rapport médico-légal du Dr LAGARDELLE, *Gazette hebd. des sc. méd. de Bordeaux*, janvier 1881.

Le 2 juin 1880, vers dix heures du matin, le nommé C..., employé du gaz, prend chez M. T..., auquel il remettait son acquit du gaz brûlé pendant le mois, une paire de gants à douze boutons.

Un ouvrier voit commettre ce vol, le déclare ; C... nie et on trouve les gants entre sa chemise et son pantalon.

C... est arrêté ; on trouve sur lui de l'argent, divers objets et notamment des fourchettes reconnues le jour même par le propriétaire de l'hôtel de Bayonne.

Un perquisition est faite aussitôt au domicile de l'inculpé et on saisit un nombre considérable d'objets les plus divers, tels que cuillers, fourchettes, couteaux, jarrettières, gants, foulards, mouchoirs, flacons variés, boîtes et paquets de boutons, etc., etc.

C... a été condamné, en août 1870, à trois mois de prison pour adultère.

En septembre 1871, il a été poursuivi et relaxé pour coups et blessures.

Après le décès de sa femme, il a régularisé sa situation au commencement de cette année en épousant la veuve J... avec laquelle il vivait depuis plusieurs années.

Le directeur de la Compagnie du gaz déclare que C... a rempli pendant longtemps les fonctions d'encaisseur d'une façon irréprochable.

L'inculpé possède une assez grande fortune, dont nous n'avons pas à rechercher l'origine, qui n'est, du reste, pas en cause.

Le nommé C..., âgé de 60 ans, d'un tempérament nervoso-sanguin, pleure avec une grande facilité, parle d'un ton larmoyant et montre une sensibilité spéciale.

Sa mémoire est infidèle, surtout pour les faits récents : il ne sait pas depuis combien de temps il est en prison.

Ses facultés intellectuelles sont troublées, ses idées diffuses, peu nettes et il a, en partie, conscience de son état.

La démarche est caractéristique ; il écarte ses jambes, paraît affaïssé et ses mouvements sont difficiles, saccadés.

Il existe un léger tremblement des membres, des fibrillations musculaires. La pupille droite est plus grande que la gauche. La parole n'est pas sensiblement embarrassée, mais la langue, hors de la bouche, montre des mouvements vermiculaires dont la constatation est importante.

Les muscles des lèvres ont aussi des mouvements fibrillaires particuliers.

Il nous raconte qu'il dort peu, son sommeil est agité.

« Depuis deux ans, dit-il, j'avais la manie de prendre ; ma tête est dérangée, fatiguée, je n'ai plus mes idées, il faut que je mette tout en note ; je voulais quitter l'Administration. J'achetais aux ventes toute sorte de choses, je prenais ce que je voyais, c'était plus fort que moi : je mettais tout dans mon grenier, je ne revendais pas, je ne m'en servais pas ».

Nous avons visité sa maison, pour nous assurer de la valeur de ses

Lecalvé

réponses et nous avons constaté, après la saisie qui avait été faite, l'existence, dans tous les appartements, d'objets les plus disparates, sans utilité et hors d'usage : des bâtons de cosmétiques rancis par le temps, des flacons poudreux, des paquets de cartes de toutes dimensions portant son nom, des serrures et une masse de menus objets absolument inutiles...

Et M. le Dr Lagardelle conclut :

Le nommé C... est atteint de paralysie générale progressive à la première période, les vols qui lui sont imputés ont été commis sous l'influence de son état mental, il est irresponsable.

Bordeaux, juillet 1880.

#### OBSERVATIONS V-VII

Citées par ACQUÉRIN dans sa thèse, Paris 1890-1891.

V. B..., âgé de 40 ans, chaudronnier.

Certificat de la préfecture, 3 juillet 1889.

Paralysie générale. Transféré de la prison de Sainte-Pélagie où il subissait une peine de quatre mois d'emprisonnement pour vols. D'après les renseignements fournis par sa femme, il avait perdu une assez forte somme dans son commerce; son aptitude au travail avait disparu, son caractère s'était assombri depuis quelque temps et le fait qui avait motivé son arrestation était un vol de café à la devanture d'une boutique.

VI. R..., pannetier, 42 ans, marié.

Certificat de Sainte-Anne.

Soupçon de paralysie générale au début. Affaiblissement des facultés intellectuelles et de la motilité. Arrêté pour vol d'un sac de haricots. Myosis double. Tremblement fibrillaire de la langue et de quelques muscles peuciers. Parole à nonnée.

Sa femme déclare qu'il a eu l'influenza en janvier; depuis il a paru avoir l'esprit dérangé. Il perdait beaucoup la mémoire; son excentricité dans son travail de boulangerie l'avait fait renvoyer.

Il s'était mis marchand de volailles pendant quinze jours et s'était

fait voler par tout le monde. Placé chez un jardinier, il s'était mis à travailler le jour et la nuit.

VII. Lev... Auguste, 32 ans, camelot. — Certificat de la préfecture, 24 janvier 1890.

Paralysie générale au début. Syphilis, excès alcooliques anciens. Notable affaiblissement de la mémoire et du discernement. Apathie, indifférence. Idées de satisfaction. Actes déraisonnables et inconscients. Embarras de la parole, inégalité pupillaire. Arrêté sur la réquisition de marchands à l'étalage desquels il a pris ici deux huitres, une salade, là deux pommes de terre, un radis noir. Incapacité de se diriger.

Dr P. GARNIER.

#### OBSERVATIONS VIII-XV

Citées par PACTET et COLIN in *Les aliénés devant la justice*.

VIII. D... (Alexis), âgé de 35 ans, marbrier, condamné, pour avoir volé une casquette à l'étalage, à quinze jours de prison, est amené comme atteint d'aliénation mentale à l'infirmerie spéciale trois jours après son entrée en prison.

Il existe alors chez lui un affaiblissement considérable des facultés intellectuelles, de l'hébétude, de l'apathie, de l'embarras de la parole, du tremblement fibrillaire de la langue et de l'inégalité pupillaire.

Envoyé à Sainte-Anne.

IX. V... (Pierre), âgé de 39 ans, journalier, est arrêté au moment où il volait une brosse à habits et une boîte de cirage à la devanture d'un magasin. Condamné pour ce vol à un mois d'emprisonnement, il est transféré, huit jours après, de Mazas à l'infirmerie spéciale comme aliéné.

Il n'a conservé aucun souvenir de son délit. Il est tout à fait dément. Il se livre à des divagations ambitieuses, disant qu'il va être riche à plusieurs millions. L'embarras de la parole est très marqué, les pupilles sont inégales. Il n'a aucune conscience de sa situation.

Le jour même il est envoyé à Sainte-Anne.

X. Ch... (Louis), 43 ans, employé de banque, a été condamné à quinze jours de prison pour avoir volé un livre sur le quai. Sorti depuis

vingt-quatre heures de la prison de la Santé où il subissait sa peine. Depuis quinze mois sa femme remarque un changement dans son caractère. Il est devenu irritable et méchant. Il y a un an qu'il a été obligé de quitter sa place parce qu'il faisait constamment des erreurs de calculs. Depuis quelque temps il a commis de nombreux vols de chaussettes, de serviettes, de serrures, de cadenas. Lorsqu'on l'amène à l'infirmerie spéciale, on constate chez lui un affaiblissement notable de l'intelligence, des idées de grandeur, de richesse. Embarras de la parole, tremblement fibrillaire de la langue, inégalité pupillaire.

Il est interné à Sainte-Anne.

XI. Ch... (Albert), 40 ans, voyageur de commerce, condamné à six mois de prison pour avoir volé au Bon Marché un parapluie, une toque de voyage et une éponge.

Transféré trois mois après de la Grande-Roquette à l'infirmerie spéciale comme aliéné.

Sa femme avait remarqué que longtemps déjà avant son arrestation il perdait la mémoire, ne pouvait plus écrire et parlait avec difficulté; après avoir été arrêté, il n'a pas paru le moins du monde affligé : il était inconscient de sa situation.

A la Roquette, il a été mis au cachot pendant trois jours et revêtu de la camisole de force pour avoir déchiré ses vêtements.

Envoyé à Sainte-Anne, nous constatons chez lui un affaiblissement considérable des facultés intellectuelles, des idées de satisfaction et de richesse, il prétend appartenir à une famille très riche et gagner 30.000 francs par jour. Sa parole est embarrassée, ses pupilles sont rétrécies. Quand on lui parle de son vol, il ne paraît pas y attacher une grande importance et prétend qu'il avait l'intention de payer les objets qu'on a trouvés sur lui.

Nous avons reçu Ch... à Sainte-Anne après un an d'internement. Il était arrivé aux derniers degrés de la cachexie paralytique.

XII. Aug. L..., 38 ans.

Condamné à un mois d'emprisonnement pour vol d'une chemise à la devanture d'un magasin de nouveautés.

Se rappelle vaguement le fait qu'on lui reproche, dit qu'il a rendu la chemise au propriétaire et qu'il ne sait pas pourquoi il l'a prise.  
Signes de paralysie générale.

XIII. M... 28 ans, maître d'hôtel.

Condamné à quatre mois de prison. Avait volé à un étalage une pièce d'étoffe en coton dont il voulait se servir pour faire des chemises à sa femme.

Sa femme s'est aperçue depuis plusieurs mois qu'il était malade.

XIV. Gu... condamné à six mois de prison.

A pris à l'étalage d'un épicier deux bouteilles d'essence et deux bouteilles d'eau de javelle. Il s'est éloigné tranquillement sans chercher à se cacher.

L'épicier, s'apercevant du vol, se mit à sa poursuite et le conduisit chez le commissaire de police qui l'envoya au dépôt.

La maladie, d'après la mère, remonte à un an.

XV. F... Louis, 42 ans, mécanicien.

Interné comme paralytique général, paraît amélioré au bout de quelques mois de traitement, rendu à sa femme.

Pendant les quatorze mois qu'il passa hors de l'asile, est arrêté, à différentes reprises, pour vol, et condamné deux fois à la prison. La première fois en flagrant délit, vol de vin dans la cave d'une boulangère habitant la même maison que lui (six jours de prison). Un mois après, vol de trois cervelas à l'étalage d'un marchand de comestibles, rue de Ménilmontant (quinze jours de prison). Deux mois après, trouvé porteur de : quatre sacs de ciment, un drap, une boîte de sardines et quatre andouillettes, le tout provenant de vols, ainsi qu'il l'avoue sans difficulté.

#### OBSERVATION XVI

Citée par VALLON, dans le chapitre sur la médecine légale. In *Traité de pathologie mentale*, publié sous la direction de M. G. BALLET.

D... a été arrêté le 28 avril dernier, à quatre heures du soir, dans le bazar de l'Hôtel de Ville, en flagrant délit de vol à l'étalage.

Fouillé au moment de son arrestation, il a été trouvé nanti d'un certain nombre d'objets qu'il a reconnu avoir dérobé au bazar de l'Hôtel de Ville et à l'étalage extérieur des magasins de Pygmalion.

Un inspecteur de Pygmalion a déclaré que quelques jours auparavant il avait déjà arrêté D... en flagrant délit de vol, mais qu'en

raison du peu de valeur de l'objet volé on avait jugé à propos de ne pas donner suite à l'affaire.

D... a reconnu les faits et a ajouté devant M. le Commissaire de police : « C'est une manie du vol qui me vient à l'esprit ». Quand il a comparu devant la huitième chambre, il a dit pour s'excuser : « J'ai l'esprit détraqué depuis que j'ai eu la fièvre typhoïde ».

Agé de trente-trois ans, il exerce la profession d'artiste lyrique. Depuis 1891, il a subi quatre condamnations, toutes pour vol. Il se présente à moi les vêtements en désordre, l'air souriant, la physionomie épanouie et me tend la main comme s'il me connaissait depuis longtemps. Pour quiconque a l'habitude des aliénés, cette façon de se présenter éveille l'idée de la maladie mentale connue sous le nom très impropre de paralysie générale et, en effet, l'inculpé offre au grand complet tous les symptômes de cette maladie. Au point de vue physique : un embarras très marqué de la parole s'accompagnant de tremblements de la langue et des muscles de la face, de l'inégalité pupillaire et enfin l'abolition des réflexes rotuliens : ce sont là des signes cliniques d'une grande valeur. Au point de vue psychique : un léger affaiblissement intellectuel avec des idées de satisfaction et des idées vaniteuses d'un caractère vraiment pathologique.

Il n'a d'ailleurs aucune conscience de la situation.

Son écriture est également typique, les caractères en sont tremblés, il y a des lettres et des mots d'omis.

Conclusions :

- 1° D... est atteint d'aliénation mentale (paralysie générale);
- 2° C'est sous l'empire de la maladie mentale dont il est atteint qu'il a commis les vols qui lui sont reprochés; il ne saurait donc en être rendu responsable;
- 3° D... doit être placé dans un asile d'aliénés.

D... a été acquitté et placé à l'asile Sainte-Anne où il est mort depuis.

OBSERVATION XVII

Rapport médical du docteur BOYER (de Lyon) dû à l'obligeance de M. le Dr JACQUIN, médecin-adjoint de l'asile de Picon, Bordeaux.

Le 15 août 1900, Marie R..., 38 ans, prenait dans un bureau de placement deux parapluies et deux ombrelles et descendait ensuite tranquillement l'escalier en tenant ces objets à la main. Interpellée par une dame, elle lui déclarait que ces parapluies étaient déchirés et qu'elle allait les faire réparer. Elle vendait l'un de ces parapluies pour la somme de deux francs. Elle en engageait un autre au Mont-de-Piété. Au dossier, je trouve ce renseignement, qu'un individu, avec lequel elle vivait maritalement, l'avait quittée quinze jours auparavant parce qu'elle lui portait son linge au Mont-de-Piété.

Le vol incriminé paraît donc être le résultat d'une série. L'inculpée en parle d'ailleurs avec une indifférence complète et ne paraît y attacher aucune importance. Ce vol n'a pas les caractères d'un vol impulsif, inspiré par un besoin impétueux, mais il présente plutôt les allures du vol machinal, inconsidéré, puéril et entièrement maladroit que commettent les déments, les imbéciles ou les paralytiques généraux. L'inculpée est signalée comme étant sans ressources, vivant depuis quelque temps sans aucun souci de l'existence, de mauvaise moralité, de mœurs légères, alcoolique, buvant chaque fois qu'elle a de l'argent.

L'examen direct révèle un état mental profondément troublé. R... a les attributs extérieurs d'une bonne santé. Elle parle de palpitations pour lesquelles on lui aurait fait prendre de la digitaline. Je ne trouve cependant rien au cœur. Je remarque un peu de tremblement de la langue, des paupières et des doigts sans paralysie, sans anesthésie, sans inégalité pupillaire, sans bredouillement ni aucun trouble de la parole. Elle s'exprime assez correctement et paraît avoir une certaine instruction. Elle raconte que son grand-père était médecin, sa mère accoucheuse, son père charron-forgeron et marchand de bois. Celui-ci aurait été possesseur d'une fortune de 300.000 francs. Elle me dit une autre fois 15.000 francs. Elle a une sœur à Poitiers, son beau-frère est médaillé, décoré, mécanicien. Un de ses frères est

mort, un autre vivant, l'a frustrée de son héritage. Elle ne signale aucun antécédent nerveux ou mental chez ses parents. Son père est mort, elle ne sait pas de quoi, sa mère d'un cancer. Elle se dit d'une bonne constitution, n'a jamais été malade. Elle a cependant des névralgies « galopantes » et des palpitations. Elle a été dérangée à 16 ans par un officier. Elle a d'ailleurs un oncle colonel. Elle a été la maîtresse de plusieurs notabilités médicales. On lui a donné dix louis pour coucher avec elle. Elle est d'ailleurs très contente d'elle-même et ne se plaint pas de sa situation actuelle. On l'a arrêtée par erreur, elle avait pris une ombrelle pour un parapluie. D'ailleurs, les sœurs de Saint-Joseph sont très aimables pour elle. Elle croit que je suis un patron venant lui offrir du travail. Une autre fois, elle me prend pour le fils d'un patron pour lequel elle aurait travaillé. Elle s'agite beaucoup, fait des projets et en change tous les jours. Elle s'esquive dès qu'elle voit une porte ouverte. Elle vole tous les objets qui lui tombent sous la main. Elle dédaigne ses co-détenues et devient menaçante à leur égard quand elles la plaisantent. Elle se plaint de temps en temps de céphalalgie. Elle a des cauchemars, elle fait des rêves bizarres, mais ses rêves et cauchemars n'ont rien qui rappelle ceux des alcooliques, d'autres fois elle se plaint d'insomnie. Elle n'a pas d'hallucinations. La mémoire est très diminuée. Elle oublie d'une conversation à l'autre les propos qu'elle a tenus. Elle écrit des lettres incohérentes au ministre des Beaux-Arts, de l'Intérieur, à la sœur, etc. D'ailleurs toutes ses conversations présentent des incohérences, des illogismes, des propos puérils, des réflexions sans suite et des idées qui n'ont aucun lien.

En somme, il y a évidemment chez cette femme une perturbation mentale qui se traduit par de l'affaiblissement intellectuel, une certaine suractivité ou agitation et enfin des idées de satisfaction allant parfois jusqu'au délire mégalomane. J'estime que la combinaison des troubles mentaux précédents constitue vraisemblablement un début de paralysie générale.

## II. Statistique et observations inédites.

Dans le but d'obtenir quelques autres observations de malheureux paralytiques généraux qu'un délit de vol avait mis aux prises avec la justice, nous nous sommes rendu au Fort du Hâ, la prison de Bordeaux, pour y relever le nombre des prévenus et des condamnés qui, pendant ces cinq dernières années, ont dû être envoyés dans un asile après constatation, à la prison, de troubles mentaux; nous sommes heureux de pouvoir remercier ici publiquement M. Vitry, l'aimable directeur du Service Pénitentiaire, pour le chaleureux accueil qu'il nous a fait, et l'extrême obligeance avec laquelle il nous a fourni tous les renseignements dont nous avons besoin. Ces renseignements, complétés par les observations médicales que nous avons consultées dans les asiles de Cadillac et de Picon, nous ont permis d'établir la statistique ci-contre.

Avant de tirer de cette statistique toute considération, nous devons examiner si les troubles mentaux constatés chez les prisonniers condamnés existaient bien chez eux avant la condamnation et s'ils ne proviennent pas uniquement du régime pénitentiaire.

Parmi les douze condamnés qui figurent dans cette statistique, c'est le n° 74 qui a passé le plus de temps en prison. Condamné le 25 mai 1900 il n'est envoyé à l'asile que le 18 juin 1903. Nous avons relevé comme observations médicales à l'asile : des signes de débilité mentale et d'indigence intellectuelle. Etant donné le délit (outrage public à la pudeur) pour lequel il a été condamné, nous croyons pouvoir penser que ce délit peut être mis sur le compte de son affaiblissement intellectuel et que par conséquent il mérite de figurer parmi les aliénés méconnus et condamnés. Puis vient le n° 65 condamné pour incendie volontaire le 2 août 1901, envoyé à l'asile le 25 mars 1902, qui a passé ainsi près de huit mois en prison; mais le diagnostic médical qui le classe parmi les dégénérés nous indique suffisamment que lui aussi peut compter comme aliéné méconnu. Le n° 55 qui a passé près

Statistique des prévenus et des condamnés qui, du Fort du Hâ, ont dû être envoyés dans un asile d'aliénés, depuis le 1<sup>er</sup> Janvier 1899 au 31 Décembre 1903.

N <sup>o</sup> d'ordre	NOM	SEXE	AGE	NATURE DU DÉLIT OU DU CRIME	CONDAMNATION	DATE de la condamnation.	DATE de l'envoi à l'asile.	DIAGNOSTIC MÉDICAL
1	P.	H	48	Vagabondage et grivèlerie.....			5 janvier 1899	Paralytique général.
2	D.	F	27	Vagabondage.....			31 " "	Dégénéré.
3	L.	H	38	Coups et blessures.....			7 février "	Epileptique.
4	G.	H	25	Grivèlerie.....			9 mars "	Dégénéré. Alcoolique.
5	M.	H	34	Vol.....			17 " "	Dégénéré.
6	J.	H	19	Mendicité et vagabondage.....	2 mois de prison.	23 mars 1899	23 avril "	Dégénéré avec hallucinations.
7	U.	H	27	Assassinat.....			9 " "	Dégénéré inférieur.
8	L.	H	20	Violences, port d'armes prohibées.			25 juin "	Dégénéré alcoolique.
9	C.	H	37	Grivèlerie.....			2 juillet "	Débilité mentale.
10	St-M.	H	14	Vol.....			7 août "	Hystéro-épileptique.
11	F.	H	68	Tentative de meurtre.....			20 " "	Démence sénile.
12	D.	H	33	Vagabondage.....			2 sept. "	Dégénéré.
13	L.	H	23	Vagabondage.....			23 " "	Dégénéré.
14	D.	H	44	Vagabondage.....			29 " "	Dégénéré.
15	B.	H	52	Vol.....			28 octobre "	Paralytique général.
16	S.	F	30	Vol.....			31 " "	Lypémanique.
17	C.	F	47	Vol.....			4 janvier 1900	Maniaque.
18	L.	H	46	Vol.....			4 " "	Dément.
19	L.	H	45	Vagabondage et mendicité.....			9 " "	Dégénéré et épileptique.
20	M.	H	40	Vol.....	3 mois de prison.	19 déc. 1899	12 " "	Paralytique général.
21	T.	H	23	Vol.....			28 " "	Hystéro-épileptique et dégénéré.
22	M.	F	59	Vol.....			14 février "	Paralytique générale?
23	M.	H	27	Mendicité et vagabondage.....			9 mars "	Paralytique général.
24	L.	H	46	Menaces de mort.....			24 " "	Dégénéré et persécuté.
25	L.	F	28	Avortement.....	1 an de prison.	19 février 1900	3 avril "	Dégénéré.
26	L.	H	47	Menaces de mort.....			12 " "	Alcoolique et persécuté.
27	F.	F	55	Tentative d'incendie et outrages.			14 " "	Démence sénile. Lypémanie anxieuse.
28	M.	F	58	Vol à la tire.....	6 mois de prison.	5 avril 1900	18 " "	Dégénéré.
29	B.	H	34	Mendicité.....			9 mai "	Dégénéré et alcoolique.
30	F.	H	18	Vol.....			9 " "	Hystéro-épileptique.
31	C.	H	59	Tentative de meurtre.....			15 " "	Persécuté.
32	M.	H	41	Assassinat.....			26 " "	Dégénéré et maniaque.
33	L.	H	32	Vol.....			21 juin "	Débilité mentale et alcoolisme.
34	M.	H	34	Coups et blessures, sequestration.			31 juillet "	Dégénéré et persécuté.
35	G.	H	41	Bris de clôture.....			14 août "	Dégénéré alcoolique et maniaque.
36	F.	H	41	Vol.....	2 mois de prison.	14 août 1900	29 " "	Paralytique général.
37	C.	H	34	Vagabondage.....	2 mois de prison.	8 août 1900	29 " "	Débilité mentale.
38	L.	H	53	Outrages à la gendarmerie.....			7 sept. 1900	Alcoolique. Accès subaigus.
39	D.	H	39	Vagabondage.....			7 " "	Débilité mentale.
40	L.	H	40	Vagabondage.....			11 octobre "	Débilité mentale.
41	V.	H	38	Vagabondage.....			7 nov. "	Mélancolique.
42	B.	H	27	Vagabondage.....			8 " "	Dégénéré.
43	C.	H	25	Outrages au commissaire de police.			21 déc. "	Dégénéré.
44	M.	F	56	Vol.....			11 janvier 1901	Lypémanique.
45	B.	H	38	Tentative de meurtre.....			3 février "	Alcoolisme chronique.
46	G.	F	36	Vagabondage.....			13 " "	Dégénérée et persécutée.
47	B.	F	18	Vol.....			23 " "	Dégénérée.
48	P.	H	36	Extorsion de titres.....			8 mars "	Dégénéré et persécuté.
49	M.	H	33	Vols.....			11 avril "	Paralytique général.
50	G.	F	42	Bris de clôture et vagabondage..			11 " "	Persécuté.
51	P.	H	37	Tentative de vol avec escalade..			23 " "	Dégénéré.
52	B.	H	24	Mendicité et vagabondage.....			30 " "	Débilité mentale.
53	B.	H	34	Mendicité et vagabondage.....			30 " "	Persécuté.
54	B.	H	36	Outrage public à la pudeur.....			19 mai "	Imbécillité.
55	M.	H	44	Vol.....	6 mois de prison.	12 déc. 1900	2 juin "	Imbécillité.
56	B.	F	50	Outrage public à la pudeur.....			26 " "	Débilité mentale. Alcoolisme.
57	B.	H	49	Mendicité, vol, tentative de vol..	2 mois de prison.	1 <sup>er</sup> juillet 1901	6 juillet "	Paralytique général.
58	G.	F	52	Mendicité, vagabondage.....			20 août "	Imbécillité.
59	G.	F	54	Mendicité et vagabondage.....			20 " "	Imbécillité.
60	L.	H	52	Mendicité.....	15 jours de prison.	6 sept. 1901	17 sept. "	Démence sénile.
61	L.	H	34	Incendie volontaire.....			10 nov. "	Dégénéré.
62	R.	F	33	Vagabondage.....			17 oct. "	Démence sénile.
63	M.	F	38	Vol.....			16 janvier 1902	Lypémanie.
64	V.	F	19	Incendie volontaire.....			18 mars "	Débilité mentale.
65	G.	H	24	Incendie volontaire.....	20 ans de travaux forcés.	2 août 1903 (Conseil guerre Lyon).	25 " "	Dégénéré.
66	S.	H	27	Outrage public à la pudeur.....			28 " "	Affaiblissement intellectuel.
67	E.	H	49	Outrages aux agents.....			27 avril "	Alcoolisme. Excitation maniaque.
68	I.	F	36	Vagabondage, mendicité, infrac- tion à un arrêté d'expulsion....	3 mois de prison.	12 juin 1902	18 juillet "	Maniaque.
69	L.	H	55	Vagabondage.....			14 août "	Maniaque. Excitation cérébrale.
70	C.	H	40	Vagabondage.....			11 nov. "	Paralytique général.
71	H.	H	21	Vagabondage.....			25 " "	Imbécillité.
72	R.	H	55	Bris de clôture.....			29 " "	Alcoolisme aigu. Excitation cérébrale.
73	D.	F	42	Vol.....			25 janvier 1903	Maniaque.
74	V.	H	52	Outrage public à la pudeur.....	1 an de prison.	25 mai 1900	18 juin "	Débilité mentale.
75	P.	H	33	Vagabondage.....			23 juillet "	Persécuté et alcoolique.
76	V.	H	68	Outrage, rébellion, ivresse.....			21 août "	Débilité mentale. Alcoolique.
77	B.	H	45	Vol.....			15 sept. "	Paralytique général.
78	B.	H	46	Vagabondage.....			23 " "	Dégénéré.
79	G.	H	29	Vol.....			18 octobre "	Manie avec excitation.
80	J.	F	50	Chantage, violences et coups....			6 déc. "	Persécutée.

de six mois au fort et qui est atteint d'imbécillité peut aussi être rangé dans ce groupe. Quant aux autres qui ont été envoyés à l'asile quelques jours ou un mois au plus après leur condamnation, il ne peut y avoir aucun doute que leur délit ou leur crime n'ait été commis sous l'influence de leur état mental.

Le chiffre des entrées (1) au Fort du Hâ depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1899 au 31 décembre 1903 ayant été de 13.190 se répartissant en 11.281 hommes et 1.909 femmes et le nombre des aliénés reconnus étant de 80 (60 hommes et 20 femmes), on voit d'après cette statistique que la moyenne des prévenus et des condamnés présentant des troubles mentaux nécessitant leur transfert à l'asile serait de 0,60 p. 100, cette moyenne étant plus forte chez la femme, 1,04 p. 100, que chez l'homme, 0,53 p. 100.

Mais si maintenant, au lieu de ces considérations générales, nous en venons à examiner la nature des troubles présentés par les prisonniers, voici comment se classent les 80 observations que nous avons relevées :

Dégénérés . . . . .	25
Débilité mentale, imbécillité . . . . .	18
Paralysie générale. . . . .	10 (2).
Persécutés. . . . .	7
Manie. . . . .	6
Démence sénile . . . . .	4
Alcoolisme simple. . . . .	4
Epilepsie et hystéro-épilepsie. . . . .	3
Lypémanie. . . . .	3
Mélancolie . . . . .	1
	80

Nous voyons que la paralysie générale occupe un bon rang dans cette statistique, puisqu'elle y figure avec une moyenne de 12,50 p. 100 prévenus ou condamnés reconnus aliénés.

(1) Les individus arrêtés à diverses reprises figurent dans ce chiffre pour une unité à chacune de leur entrée, il s'ensuit que ce nombre de 13.190 devrait être diminué, ce qui augmenterait d'autant la moyenne des prisonniers reconnus aliénés.

(2) Nous avons compris dans ce chiffre le n° 22, une femme entrée à l'asile comme atteinte de pseudo-paralysie générale, et dont nous donnons plus loin l'observation.

Et si maintenant nous considérons les 10 cas de paralysie générale que nous avons relevés, nous voyons, en ce qui concerne le sexe, que le chiffre correspond à 9 hommes et à 1 femme et que pour ce qui est du délit, il correspond à 8 cas de vol et à 2 cas de vagabondage.

Pour ce qui est de ces derniers chiffres ayant rapport au délit, nous voyons qu'ils donnent une moyenne de 80 cas de vol pour 100 délinquants prévenus ou condamnés reconnus paralytiques généraux. Or ce chiffre dépasse de beaucoup la moyenne que nous avons tirée, dans notre introduction, des statistiques de M. Henri Monod qui ne portent que sur des paralytiques condamnés et parmi lesquels la moyenne des cas de vol est de 60,34 p. 100 pour sa première note et de 54,16 p. 100 pour la seconde.

On peut donc affirmer que plus de la moitié des paralytiques généraux inculpés ou condamnés ont été arrêtés pour le délit de vol.

Nous allons examiner maintenant les huit cas de paralysie générale qui figurent dans notre statistique chez des individus inculpés de vol ou condamnés pour vol. Mais avant de donner ces 8 observations, nous devons remercier tous ceux qui nous ont fourni des renseignements suffisants pour les établir.

Pour la partie médicale, nous avons trouvé de précieuses indications, tant à l'asile de Cadillac qu'à l'asile de Picon où l'on nous a fait le meilleur accueil et nous remercions tout spécialement M. le D<sup>r</sup> Anglade, directeur de ce dernier asile, et M. le D<sup>r</sup> Jacquin, pour l'empressement avec lequel ils ont bien voulu nous venir en aide, et nous encourager par leurs bons et utiles conseils. Pour la partie judiciaire, nous avons trouvé auprès de M. le D<sup>r</sup> Maxwel, avocat-général à la Cour de Bordeaux, un bien aimable guide qui n'a ménagé ni son temps ni sa science pour nous fournir tous les renseignements dont nous avions besoin. C'est grâce à ces précieux et savants auxiliaires que nous avons pu établir les observations suivantes :

OBSERVATION XVIII

N° 15 de la statistique (prévenu).

B..., voiturier, né le 25 juin 1847. Marié.

A un passé judiciaire assez chargé.

Condamné une première fois pour vol et outrages en 1892, alors qu'il avait 25 ans.

De 1872 à 1892, pas de condamnations.

Le 8 octobre 1892, condamné à 6 jours pour outrages (Bordeaux).

Le 20 novembre 1892, condamné à 6 mois pour vol.

Le 10 mars et le 7 avril 1899 condamné pour vol et vagabondage.

Le 28 avril 1899, condamné à 1 mois pour vol (Bordeaux).

Le 30 juin 1899, condamné pour vol et vagabondage.

Le 9 août, est surpris en flagrant délit de vol. Pas de plainte.

Le 6 octobre 1899, l'agent N... voit près de lui le nommé B..., individu d'allure suspecte, dissimulant quelque chose sous ses vêtements (2 bouteilles de rhum et d'apéritif). Interrogé, B... refuse de dire d'où viennent ces objets. Le 7 octobre, B... avoue son vol devant le juge d'instruction. Le 11 octobre, devant le juge d'instruction, B... dit avoir acheté ces bouteilles. — D. : Puisque vous prétendez avoir porté à Blaye ces 2 bouteilles, vous les avez donc rapportées à Bordeaux puisque vous en étiez nanti lorsque vous avez été arrêté dans cette ville? — R. : Non, je ne les ai pas rapportées. — D. : D'où viennent alors celles que vous aviez lors de votre arrestation? Le prévenu, incapable de répondre, *a l'air absolument abruti*, aussi le juge ordonne-t-il une expertise médico-légale.

Le prévenu est donc transféré du Fort-du-Hà à l'hôpital Saint-André pour qu'il soit statué sur son état mental.

Le médecin constate chez B... des signes de dégénérescence et d'alcoolisme avec affaiblissement notable des facultés intellectuelles. B... est envoyé à l'asile de Cadillac où il entre le 29 octobre 1899. On constate alors chez lui un degré avancé de déchéance intellectuelle. Il a la parole traînante, embarrassée, des grincements de dents, une démarche mal assurée qui fait soupçonner la paralysie générale. Le 12 novembre, cette affection est confirmée. B... meurt le 2 janvier 1902 de déchéance organique.

L'attitude même du prévenu au cours de l'instruction, ses réponses illogiques, son air absolument abruti amènent ici le juge à provoquer l'expertise. Ce qui pouvait encore lui donner l'éveil d'un trouble mental, c'étaient les nombreuses condamnations antérieures et récentes encourues par B... Du 10 mars au 6 octobre 1899, B... subit six condamnations pour vol dont une en « flagrant délit ». Ces signes suffisaient pour faire soupçonner la paralysie générale dont il présentait d'ailleurs des symptômes physiques manifestes.

OBSERVATION XIX

N° 20 de la statistique (condamné).

M..., matelot de 1<sup>re</sup> classe, gabier, 49 ans lors de son arrestation. Quelques notes, que nous devons à l'obligeance de M. Régis chargé de l'expertise médico-légale de ce condamné, nous permettent de donner sur M... les renseignements suivants :

M... aurait contracté la syphilis à 26 ans, à Bordeaux, dans une maison publique. M... prétend que le médecin qui l'a soigné lui a donné « des affaires qui l'ont guéri de suite ». M... ne sait pas quand il a fait son dernier voyage dans l'Inde, voyage qu'il a effectué il y a huit mois. Arrêté et condamné à trois mois de prison pour vol de haricots le 19 décembre 1899, ne peut fournir aucun renseignement. Interrogé sur son vol, il répond : « Ils étaient là depuis huit jours, ils étaient sales, tout le monde en prenait. C'était à la place..., comment appelez-vous ça..., à l'entrée des Docks? »

M... présente de plus tous les signes physiques de paralysie générale : inégalité pupillaire (D)G), réflexes abolis. Embarras de la parole. Plaies au sacrum, au poignet, à la région sous-orbitaire gauche. Envoyé à Cadillac le 12 janvier 1900. Le diagnostic de paralysie générale est confirmé à l'asile. M... meurt de marasme paralytique le 1<sup>er</sup> février 1900.

L'âge du malade, la syphilis qu'il avoue, le délit qui semble devoir être un vol à l'étalage, la banalité des raisons données par M... pour s'en excuser, l'amnésie manifeste qu'il présente, enfin les signes physiques constatés chez lui moins de quinze jours après son délit montrent suffisamment que les données ne manquaient pas pour lui éviter une condamnation.

OBSERVATION XX

N° 22 de la statistique (prévenue).

Femme M..., veuve, 49 ans, prévenue de vol.

Les renseignements judiciaires manquent totalement.

*Renseignements médicaux* : Au Fort-du-Hâ, on constate chez la détenue une excitation maniaque se traduisant par une extrême loquacité, accompagnée de gestes nombreux et violents. A l'hôpital Saint-André, où elle est envoyée pour l'expertise, on signale chez elle du délire des grandeurs, elle raconte qu'elle est riche à millions. Elle veut donner des millions aux pauvres, puis entrer dans un couvent et se marier immédiatement après.

A l'asile de Picon, où elle est internée, elle paraît atteinte de manie alcoolique, présente du tremblement, un délire expansif avec des idées de richesse, accuse des hallucinations multiples, des troubles de la vue, de la zoopsie.

Décédée le 26 mars 1903 de *cachexie paralytique*. Nous relevons dans le registre d'autopsie : Cerveau : la dure-mère est épaisse, parcheminée, quelques adhérences avec la substance corticale à la partie postérieure ; une sérosité assez abondante s'écoule à l'ouverture des méninges. Le cerveau est assez volumineux. Les coupes de Pitres ne décèlent rien d'anormal. La substance est pâle. Les vaisseaux sont durs.

OBSERVATION XXI

N° 23 de la statistique (prévenu).

M..., scieur à la mécanique, né le 19 janvier 1873. Condamné le 18 février 1893 à six jours de prison pour vol. Le 19 février 1900, un laitier, à 6 h. 1/2 du matin, voit un individu, qui n'est autre que M..., qui le regarde, monte sur sa charrette, ouvre le coffre, prend un burnous, veut s'enfuir et tombe. Le laitier l'arrête. Quelques jours auparavant, au même lieu, on avait déjà volé un burnous au laitier. Interrogé M... dit : Je me nomme « l'inculpé » et refuse de répondre. Le 20 février 1900, devant le juge d'instruction, il dit qu'il n'a pas voulu voler, qu'il a vu quelque chose de blanc, qu'il a cru que c'était du

pain. Il refuse de dire son nom. Le juge d'instruction ordonne l'expertise médicale.

Elle est faite le 2 mars 1900. M... est reconnu être un dégénéré, d'une intelligence peu développée, qui répond d'abord avec calme, puis entre tout à coup en colère, proteste contre l'accusation portée contre lui et réclame violemment sa mise en liberté. Depuis son arrivée à la prison il s'est signalé par son indiscipline, son irritabilité et la bizarrerie de ses allures. Il a dû être isolé. Entré à l'asile de Cadillac le 11 mars 1900, on constate chez lui de l'embarras de la parole, du tremblement fibrillaire de la langue et de l'inégalité pupillaire. Paraît atteint de paralysie générale. Diagnostic confirmé le 27 mars 1900. Décédé le 18 février 1903 de marasme paralytique.

OBSERVATION XXII

N° 36 de la statistique (condamné).

F..., 41 ans, perceur de fer, né à Rochefort. Deux enfants à la Colonie Saint-Louis, ne travaillait pas depuis deux à trois mois. Condamné le 14 août 1900 à deux mois de prison pour vol de vin.

Présente des troubles mentaux au Fort du Hâ, ce qui nécessite son transfert à l'hôpital Saint-André. Examiné le 30 août 1900, F... dit qu'il a été condamné pour avoir battu sa femme. On constate chez lui de l'affaiblissement mental, de l'inégalité pupillaire, du tremblement ataxiforme, de l'hésitation de la parole ; reconnu atteint de démence paralytique.

Entré à l'asile de Cadillac le 31 août 1900 ; examiné le 1<sup>er</sup> septembre : paraît affecté de dégénérescence mentale, mais refuse de fournir aucune explication sur sa vie en général ou ses antécédents immédiats ou particuliers.

Décédé le 29 septembre 1900 d'endocardite probable.

Nous ignorons encore ici les conditions dans lesquelles le vol a été commis. Mais F... présentait des signes physiques suffisants pour permettre de soupçonner la paralysie générale et provoquer une expertise.

OBSERVATION XXIII

N° 49 de la statistique (prévenu).

M..., manoeuvre peintre, né le 22 novembre 1867, marié.

Condamné une première fois à 15 jours de prison pour vol (Bordeaux, 1<sup>er</sup> décembre 1900).

Le 25 mars 1901, un agent aperçoit M... portant une caisse sur son épaule; comme on venait de dénoncer à cet agent un vol de vaisselle sur le champ de foire, l'agent interroge M... qui avoue son vol. Il est trouvé porteur de vaisselle et de pantoufles. Il a dû fracturer une clôture pour voler et a cassé pas mal de vaisselle. Interrogé sur les mobiles de son acte, il répond: C'est une tentation que je ne m'explique pas, qui m'a fait commettre l'acte... que je regrette infiniment. Mais M... prétend avoir acheté les pantoufles.

Le 26 mars 1901, M... avoue devant le juge d'instruction. Je n'avais pas la tête à moi, dit-il. Il prétend avoir placé dans la caisse les objets volés, mais dit *qu'il n'aurait pas emporté la caisse*; depuis que j'ai perdu 120 francs, ajoute-t-il, je ne sais pas ce que je fais. Sa femme le défend: « Mon mari n'a plus sa tête à lui, *il m'apporte tout ce qu'il trouve.* »

D'après le rapport de police, M... avait un caractère doux et passait pour inconscient dans le voisinage. Bons renseignements sur son compte.

Le délit revêt ici un caractère si net d'inconscience que l'expertise médicale est ordonnée. Le médecin chargé de l'expertise constate chez M... des coliques saturnines, de l'alcoolisme et de l'artériosclérose généralisée, du tremblement de la langue et des mains M... a eu des crises nerveuses qui paraissent être soit des crises d'épilepsie, soit du delirium tremens. C'est un dégénéré (asymétrie faciale et crânienne; oreilles disparates). Parole hésitante, cherche ses mots et balbutie comme les sujets atteints de paralysie générale progressive quand il cause un peu longuement, s'exalte et divague avec tendances au délire des grandeurs (Récit fantastique d'un duel quand il était prévot au régiment); si l'on change de conversation, tombe brusquement dans la tristesse et la dépression. Attribue sa

faiblesse physique et mentale à la perte de son enfant. Inactivité professionnelle depuis plusieurs mois.

Déclaré irresponsable, M... n'est pas condamné et bénéficie d'un non-lieu.

Entré à l'asile le 13 avril 1901, on soupçonne chez lui la paralysie générale au début.

27 avril 1901: Paraît être affecté de paralysie générale, sans délire actuellement bien accentué.

Sort de l'asile le 23 février 1902. Le certificat motivant sa sortie porte: se maintient depuis quelque temps déjà dans un suffisant état de rémission pour qu'il me paraisse possible de répondre favorablement au désir de retrait formulé par M<sup>me</sup> M..., mère de l'interné.

OBSERVATION XXIV

N° 57 de la statistique (condamné).

B..., chanteur ambulancier, né le 26 mars 1852, a subi six condamnations pour outrages, mendicité, vagabondage.

Surpris le 28 juin 1901, la main dans le tiroir du nommé M..., buraliste à C..., avait mendié toute la journée et avait volé une paire de ciseaux et deux bobines de fil à une dame F... Reconnaît tout: vol, tentative de vol et mendicité. Refuse de se rendre à pied à Bordeaux. Il était entré chez le buraliste quand le magasin n'était surveillé par personne, il y était venu vingt fois demander l'aumône. Chez la dame F..., aubergiste, est surpris à manger des biscuits pris dans une armoire dont il avait bouleversé et jeté le linge à terre. Détenu dans le violon de la caserne: se masturbe et crie des propos obscènes quand il entend une voix de femme. Condamné à deux mois de prison pour vol le 1<sup>er</sup> juillet 1901.

Dix jours après est interné à Cadillac. On constate à l'asile que B... est atteint de paralysie générale, caractérisée par l'embarras de la parole, le tremblement fibrillaire de la langue, le délire des grandeurs. Ne fait que parler de la fortune immense qu'il possède.

Décédé le 21 septembre 1903 dans le marasme paralytique.

Il suffit pourtant d'examiner ces quelques renseignements que nous avons pu réunir sur B... pour voir qu'un peu d'attention eût suffi

pour provoquer l'expertise médicale. B... est pris en flagrant délit, la main dans le tiroir, il vole en outre une paire de ciseaux et deux bobines de fil, c'est bien là le vol enfantin du paralytique. Enfin il ne se cache nullement pour manger les biscuits qu'il vient de voler dans une armoire. Tous ces faits dénotent chez lui l'inconscience et auraient pu faire soupçonner la paralysie générale, même sans la constatation des signes physiques de cette affection qui sont manifestes chez lui.

OBSERVATION XXV

N° 77 de la statistique (prévenu).

B..., né le 16 juin 1879. Employé de commerce. Père mort de la variole. Mère morte de rhumatismes. Quatre frères morts en bas âge. Lui-même est veuf, un enfant. Dit n'avoir jamais été malade. Soldat en Afrique. Prenait alors sept à huit verres d'absinthe par jour, puis deux. Boit beaucoup, a dilapidé son avoir, vit misérablement.

Le 3 septembre 1903, prévenu de vols à l'étalage aux *Nouvelles-Galleries* (vols d'eau de Cologne, de savons à 20 centimes, d'une bonbonnière et d'un porte-monnaie). Avoue son vol.

Fouillé, on le trouve porteur de trois boîtes de conserves, une boîte de plumes qu'il dit avoir volées, mais ne veut pas dire où.

Est mis à l'instruction par le parquet pour un examen mental.

Le 4 septembre, refuse de répondre au juge d'instruction.

*Certificat du médecin-expert* : Répond imparfaitement, ricane; ne sait pas pourquoi il est en prison, y est venu spontanément, mais ne sait pas pourquoi. Prétend à tort avoir été interrogé par le président et non par le juge d'instruction. Se dit commis d'un Syndicat, mais ne sait en quoi consiste sa fonction. Pas d'athérome, est satisfait, dit qu'il va quitter la prison. A eu des crises d'excitation nocturne avec bris de mobilier. Semble atteint d'affaiblissement mental d'origine alcoolique.

Est envoyé à l'asile de Cadillac le 15 septembre 1903. On constate chez lui de la démence avec affaiblissement profond des facultés intellectuelles et morales. Amnésie, inconscience, satisfaction absurde, mâchonnement perpétuel. Signes physiques de paralysie générale.

Nous avons été à même de constater ces signes lors d'une visite à

l'asile. B... avait encore une amnésie complète de son délit et du motif qui l'avait amené en prison. Prétendait ne pas savoir non plus comment il se trouvait à l'asile et était très satisfait de sa condition.

D'après ces huit observations, nous voyons que dans cinq cas le juge d'instruction a pu soupçonner chez les prévenus des signes d'aliénation mentale et provoquer une expertise, mais que dans trois cas ces signes de paralysie générale, quoique manifestes, ont passé totalement inaperçus et que trois malheureux paralytiques ont été injustement condamnés. Ce sont les causes de ces erreurs judiciaires et les moyens de les prévenir que nous aborderons dans notre prochain chapitre. Mais auparavant, nous voulons encore rapporter ici deux observations prises dans le service d'isolement de M. Régis et que nous devons à l'obligeance de notre camarade et ami, le D<sup>r</sup> Cazanove.

OBSERVATION XXVI

Service d'isolement de M. le D<sup>r</sup> RÉGIS, due à l'obligeance de notre camarade M. le D<sup>r</sup> CAZANOVE.

E..., 44 ans, comptable.

*Antécédents héréditaires* : Rien de particulier.

*Antécédents personnels* : Aurait eu un chancre à 22 ans, dont il indique le siège dans le sillon balano-préputial. S'est surmené dans sa jeunesse, a été un cycliste renommé dans la région. Excès alcooliques depuis quelques années.

*Histoire de la maladie* : D'abord courtier, puis comptable, a dû quitter tout métier depuis cinq ans. Avait en effet le travail moins facile, commettait des erreurs de calculs. Vers cette époque, fut condamné à trois mois de prison, à la suite d'un vol à l'étalage dans une épicerie.

Ne se souvient que bien vaguement de ce délit.

*Signes physiques* : Aspect terreux de la face, flaccidité des chairs. Parole lente, présentant des hésitations manifestes. Mutile les mots un peu longs qu'il rend inintelligibles. Avant d'émettre un son, on

constate des tressaillements fibrillaires de ses lèvres. Tremblement manifeste de la langue, des lèvres, des joues et du menton. Ecriture irrégulière, tremblée, mais sans rature ni fautes d'orthographe, ni omission ni répétition de lettres ou de mots. A la face on remarque parfois un mouvement de mâchonnement et de rumination assez prononcé.

*Troubles oculaires* : Pupille droite plus dilatée que la gauche, ne réagissant pas à la lumière et à peine à l'accommodation. Réactions affaiblies à gauche.

Pas de troubles des réflexes ni de la sensibilité.

Le goût aurait diminué.

Un peu de céphalalgie. Abolition des fonctions génitales. Sommeil léger avec rêves et cauchemars.

*Etat mental* : Diminution sensible de la mémoire, connaît son ancienne adresse, mais a de la difficulté à retrouver son âge. Ignore le quantième du mois et de l'année et rit si on insiste, en disant que cela lui importe peu. Toutes les notions qu'il a de sa vie se réduisent à trois ou quatre qu'il répète constamment, et toujours dans les mêmes termes :

Il s'appelle Maurice, parce que son père est né à l'île de ce nom et qu'il était l'aîné de quatre enfants. Il avait un bicycle venant d'Angleterre. Il était au cours moyen, puis au cours supérieur de la philomathique. Il était buveur d'eau pour mieux déguster le vin. A part cela, il ne sait plus rien. Il oublie ce qu'il a fait la veille, le matin même. On le questionne un jour sur sa famille ; le lendemain, il est tout étonné de voir que l'on sait un ou plusieurs noms des membres de cette famille, car il a complètement oublié qu'on l'a interrogé la veille.

Les faits du moment disparaissent aussi à peu près complètement chez lui. Il raconte une de ses quatre histoires avec un luxe de détails naïfs et enfantins ; à dix minutes d'intervalle, oubliant qu'il vient d'en parler, il raconte la même chose toujours avec les mêmes détails, trouve tout naturel qu'on connaisse ce dont il parle, mais prétend ne pas encore avoir raconté un de ces quatre faits particuliers de sa vie.

Les actes sont déraisonnés. Il prend tous les journaux de la salle, les plie, les tasse, les range par ordre ; il en prend un, en fait une

lecture automatique pendant quelques instants puis replace encore ses journaux par ordre et ainsi de suite durant toute la journée. Mis en cellule, il n'éprouve pas le besoin d'appeler un infirmier, il fait ses besoins dans un coin, urine dans l'autre.

Il commet aussi des actes d'une niaiserie absolue ; avant de venir à l'isolement, le malade s'étant trompé de salle, était allé coucher dans le lit d'un voisin et ne voulait pas reconnaître son erreur.

Il prend son pantalon pour se le passer autour du cou ; ou bien il le met sous son traversin sans savoir pourquoi.

Dans ses conversations naïves et décousues, on remarque l'indifférence la plus complète. Il répond avec insouciance, au hasard, sans se donner la peine de réfléchir ; il répond d'abord oui, puis successivement non à la même question ; il ne sait pas ce qu'on veut lui demander. Il écoute en silence et sans témoigner d'étonnement les personnes de la salle raconter ses actes ; aussitôt qu'en sa présence on parle à quelqu'autre personne, il se remet automatiquement à lire son journal.

Il ne s'émeut et ne s'étonne de rien ; la date et l'année lui importent peu. Il est très satisfait de lui-même ; il n'est pas malade, il se porte très bien et ses divers organes fonctionnent de la meilleure façon.

Pas d'idées délirantes.

Sorti le 26 avril 1903.

Envoyé à Cadillac, asile d'aliénés. Décédé à l'asile le 11 juillet 1903 de congestion cérébrale.

Il nous a paru intéressant de rechercher si ce malade, qui est entré à l'hôpital dans une période avancée de paralysie générale progressive, n'était pas déjà atteint par cette triste affection lorsqu'il a commis un vol à l'étalage et n'avait pas subi ainsi une condamnation imméritée, étant irresponsable au moment où il s'est rendu coupable de ce délit.

De l'enquête que nous avons faite à ce sujet, il résulte que E..., en avril 1899, c'est-à-dire il y a quatre ans, alors qu'il présentait déjà des troubles psychiques, s'est rendu coupable, dans une épicerie, de plusieurs vols à l'étalage, vols de boîtes de conserves (sar-

dines ou petit pois) et qu'il a été arrêté en « flagrant délit » une perquisition faite à son domicile a amené la découverte dans une armoire: d'une boîte de conserves (sauce tomates), de deux boîtes de sardines à l'huile, de trois petites boîtes de poudre insecticide, puis dans une boîte à bourrier de huit boîtes de conserves vides (vivant avec sa maîtresse, il est probable que celle-ci tirait parti des vols de E...). Interrogé, E... reconnaît être l'auteur des vols et avoue même qu'il a volé une cinquantaine de boîtes. Il semble que le vol commis par E... en avril 1899, alors que ce dernier présentait déjà quelques troubles psychiques, offre des caractères suffisants pour qu'il nous soit permis de le mettre sur le compte de la paralysie générale.

OBSERVATION XXVII

Service d'isolement de M. le Dr RÉGIS. Due à l'obligeance de M. le Dr CAZANOVE.

Ba..., 30 ans, comptable, entré le 23 mai 1903 au service d'isolement.

*Antécédents héréditaires* : Père mort à 40 ans de tuberculose. Mère, 56 ans, vivante et bien portante, pas nerveuse.

*Antécédents personnels* : N'a jamais été bien robuste. Mordu dans son jeune âge par un chien non enragé, a présenté des crises nerveuses très intenses, se manifestant à la moindre peur.

A 3 ans, une fièvre pernicieuse (?); à 10 ans, une fièvre muqueuse et typhoïde. A 10 ans, pratiquait déjà le coït et à 15 ans attrape un chancre de nature syphilitique, dont on voit encore la cicatrice sur le gland. Traité par l'iodure de potassium et le mercure. Est élevé au lycée où il fait des études à peu près régulières.

A 18 ans, s'engage dans l'Infanterie de marine et part au Tonkin où il a des accès de paludisme qui réveillent, semble-t-il, les accidents syphilitiques; après un an de séjours aux colonies, il présente en effet des plaques muqueuses à la gorge, suivies d'autres manifestations du côté des oreilles et des yeux.

Aurait eu une bronchite chronique qui le tint au lit pendant six mois. Il fut alors envoyé en Algérie, à l'hôpital d'Aïn-Sefra, où, dit-il, on

trouva des bacilles de Koch dans ses crachats. Il fut en effet réformé quelque temps après pour bronchite chronique.

Pendant son séjour en Algérie, il a eu de violentes contractures musculaires survenant sans occasion bien nette, qui se produisent d'ailleurs, encore, malgré le traitement électrique que lui a fait suivre M. Bouvet à son retour en France.

Pendant ce même séjour en Algérie aurait présenté de l'héméralopie s'accompagnant de surdité.

Rentré en France, il y a trois ou quatre ans, ses accès paludéens ont continué et il s'est produit en plus des manifestations de plusieurs sortes.

Du côté du poumon, et cela pendant deux ans et demi après son retour, il a beaucoup toussé, expectorant de gros crachats verdâtres. Il prétend ne plus cracher maintenant et tousser seulement lorsqu'il a un rhume passager.

Quelque temps après être revenu des colonies, il y a environ deux ans, il a présenté un mal perforant aux deux pieds.

Il y a environ deux ans et demi, a eu aussi des douleurs articulaires avec gonflement, surtout des articulations du genou.

Vers cette même époque, a eu des douleurs très fortes dans la vessie et le canal urétral (qu'il avait déjà eues cependant une ou deux fois auparavant) et qu'il ne peut atténuer que par l'application de glace sur le bas-ventre.

Il y a sept ou huit mois, a eu des douleurs fulgurantes qui ont duré pendant près de trois mois. Elles se présentaient aussi sous forme lancinante, particulièrement dans l'articulation du genou.

Enfin il a eu des troubles divers qu'il a remarqués dès son arrivée aux colonies et qui, depuis, se sont à peu près toujours manifestés. Troubles :

1° Du côté des dents qui tombent en morceaux.

2° Du côté de l'estomac, où il a eu des crises avec envies de vomir et vomissements bilieux et aqueux très abondants, se manifestant avant et après les repas.

3° Du côté du cœur, quelques douleurs constrictives et des palpitations.

Marié à son retour des colonies.

Pas d'enfants, pas de fausses couches.

*Histoire de la maladie* : La sœur du malade prétend avoir remarqué depuis environ dix mois quelques bizarreries dans le caractère de son frère. Il avait quelquefois des allures désordonnées et était devenu très nerveux.

B..., qui était comptable, était sans travail depuis huit mois à la suite de chômage au mois de décembre 1902 et mi-janvier 1903, a été employé au magasin des *Nouvelles Galeries*, puis s'est trouvé sans travail jusqu'au moment actuel.

Jusqu'au 1<sup>er</sup> mai, rien de particulier à signaler : le malade vivait avec sa femme comme il le pouvait. Le 1<sup>er</sup> mai, il est allé aux *Nouvelles Galeries*, s'est installé devant un rayon, et là a rempli ses poches de tubes à peinture, il en a mis partout dans les poches de son veston, de son pantalon, de son gilet. Un client l'a vu, au moment où il dévalisait tranquillement ce rayon et l'a signalé aux employés spéciaux du magasin. Ceux-ci sont aussitôt allés requérir la police qui a procédé immédiatement à l'arrestation de B... Ce dernier s'est d'ailleurs laissé tranquillement arrêter, et n'a fait aucune difficulté pour reconnaître qu'il était bien l'auteur du vol.

Il a été amené à la Permanence, et interrogé à l'audience du Petit-Parquet le 2 mai en présence de sa sœur et d'un avocat de Périgueux, M<sup>e</sup> D..., qu'elle avait fait venir pour la défense de son frère. Interrogé, B... a raconté des histoires diverses et sa sœur nous a dit à ce propos qu'il avait raconté ces mêmes choses à un comptable des *Nouvelles Galeries*, qui lui avait signalé ce fait; B... a dit qu'il avait beaucoup d'argent, qu'il donnait 100 francs par jour à chacun de ses enfants, qu'il représentait sept ou huit grandes maisons du cours de l'Intendance.

Se basant sur ces faits, l'avocat et la sœur du malade ont demandé une expertise médicale qui a été accordée, et l'accusé a été donc mis en liberté provisoire.

A partir de ce moment-là, sa maladie fait de grands progrès. Il n'est pas d'acte absurde ou niais qu'il ne commette.

Il prend la quatrième page du journal et écrit à toutes les personnes dont il voit la réclame pour se proposer comme comptable chez elles. Comme il n'a pas suffisamment d'argent pour payer les

cinquante ou soixante lettres qu'il envoie, il promet aux vendeurs de timbres de venir les payer plus tard ; puis il ne se souvient pas où il a affranchi ses lettres et sa sœur est obligée de courir partout pour payer les timbres employés. Sur certaines des lettres qu'il envoie, il met le timbre de telle façon que celui-ci cache complètement le nom de la personne à qui il écrit.

Depuis le 1<sup>er</sup> mai, sa femme l'a quitté et a déménagé de leur habitation commune. Il l'a retrouvée quelque part et il ne se passe pas de jour qu'il n'aille lui dire des injures, de telle façon que celle-ci a été obligée d'avertir le commissaire de police. Il est allé retrouver son ancien propriétaire, et lui a dit que sa mère louait toute la maison et qu'il allait apporter les objets nécessaires pour la meubler. Effectivement, il est allé chez lui et a emporté des draps, divers objets de lingerie, de telle façon qu'on a été obligé de tout serrer chez lui.

Il court toute la journée, sort de chez lui, rentre de nouveau, dit à sa famille qu'il a averti un déménageur pour tout emporter. Puis lorsqu'on veut avertir ce déménageur pour qu'il ne vienne pas, il indique une adresse fausse.

Partout et en toute occasion il manque de réflexion, de sens critique et de jugement. Chez sa mère, il ne voit que lui, veut constamment partir de l'endroit où il est, si bien qu'on est obligé de le surveiller patiemment. Il a des idées absurdes dans lesquelles il persiste d'autant plus qu'elles sont plus absurdes, et sa mère prétend qu'il suffit qu'elle dise une chose pour qu'aussitôt il fasse le contraire. Seule, sa sœur parvient un peu à se faire écouter de lui.

Enfin, ces derniers temps, il est arrivé chez lui, comme un homme qui a trop bu, et on se demande si ce n'est pas à la boisson qu'il a dépensé l'argent des objets emportés et sans doute vendus par lui. Il a manifesté aussi quelques idées de suicide mais peu coordonnées et est devenu irritable à l'excès, se mettant pour la moindre contrariété dans des colères furieuses. Cependant le sommeil a toujours été bon, sans rêves ni cauchemars, quoique depuis quelques jours le malade ait peu dormi, mais toujours bien.

*Etat actuel : Signes physiques.* — Le malade a, nous dit sa sœur, énormément maigri et changé d'aspect. Ses traits sont flasques, sans expression.

*Parole* : Dans la conversation ordinaire, on perçoit un léger bégaiement. Lorsque le malade est dans un état d'irritabilité, les modifications de la parole sont plus apparentes et il estropie franchement certains mots. Cependant, il prononce très bien des mots isolés comme « inamovibilité ».

*Tremblement : Langue* : Si on la fait tirer brusquement hors de la cavité buccale, on voit deux ou trois saccades vives et rapides, puis elle se fixe pendant que des ondulations vermiculaires parcourent la pointe et les bords latéraux de son quart antérieur. Si on la fait rentrer et tirer de nouveau, on a de même deux ou trois saccades, puis des ondulations, etc. Pas de tremblement du membre supérieur.

*Écriture* : Aussitôt qu'il écrit, le malade est saisi de violentes contractions musculaires dans les muscles du bras et de l'épaule.

Au membre inférieur, il n'y a rien non plus de particulier à signaler. Pas de troubles de la marche.

*Troubles oculaires* : Réflexes pupillaires conservés aux deux yeux pour la convergence et la douleur, abolis à droite et affaiblis à gauche pour la lumière et l'accommodation.

Les réflexes tendineux sont tous conservés, le rotulien et l'achilléen sont exagérés, surtout à gauche. Défécation, éjaculation, érection et miction : normales. Rien d'anormal du côté de la sensibilité, ni du côté des organes des sens.

*Signes physiques accessoires* : Appareil digestif : douleurs stomacales (tiraillements).

Appareil respiratoire : En avant, vibrations thoraciques diminuées des deux côtés. Respiration assourdie à gauche, rude à droite. Expiration prolongée. En arrière, vibrations thoraciques diminuées surtout à droite, submatité au sommet droit. A l'auscultation, craquements dans les deux sommets. Expectoration spumeuse (pas de bacilles de Koch).

Cœur normal ; parfois quelques palpitations. Appareil uro-génital : quelques douleurs parfois dans l'urèthre et la vessie. Pas de troubles de la motilité.

*Troubles trophiques* : Les dents sont mauvaises, beaucoup ont disparu, notamment les canines et les incisives droites supérieures ; elles ont une couleur noirâtre et tombent par morceaux.

*Troubles psychiques* : La mémoire est bien conservée ; il se souvient des faits récents et des faits anciens. Il se souvient notamment d'avoir commis un vol, d'être allé chez sa femme, d'avoir fait des fugues de chez lui. Mais il explique ce vol par un mouvement impulsif, disant qu'il avait besoin des tubes à peinture ; il dit avoir parfaitement raison dans les fugues qu'il a faites de chez lui, dans les sommations qu'il est allé faire à sa femme, et dit toujours vouloir déménager de chez lui. Aussi, s'il n'y a pas perte de la mémoire, il y a perte du jugement et du sens critique.

Le malade ne réfléchit à rien, sa pensée n'est toujours occupée que par une seule chose : il veut partir. C'est en vain qu'on lui dit que sa sortie le conduira en prison, qu'à l'hôpital il sera bien et mieux soigné que chez lui. Il ne comprend absolument aucun raisonnement, il dit qu'il se suicidera si on ne veut pas le laisser partir. Au fond, il est naïf et crédule et on parvient à le retenir, en lui remettant et lui promettant toujours son départ pour le lendemain. Quelquefois, lorsqu'il voit qu'il ne peut s'échapper, le malade se met à pleurer et à se lamenter. Il est très irascible à ces moments-là, mais cependant il n'a jamais proféré de menaces contre personne. L'intelligence est bien conservée ; le malade cause fort bien de ce qu'il a vu et appris.

Pas d'idées délirantes. Le malade dort à peu près bien.

4 juin 1903 : Depuis quelques jours, B... manifeste une activité intellectuelle extraordinaire, mais sous des apparences trompeuses se cache une déchéance profonde et de plus en plus progressive de son être intellectuel.

Il fait des inventions considérables, des plans merveilleux, mais tout est marqué par le sceau de l'absurdité et de la niaiserie, tout indique l'absence de sens critique et de jugement.

Ce n'est qu'un griffonnage incohérent, à traits grossiers, tremblés, laissant à peine vaguement percer la forme de ce qu'il doit construire ; une seule chose apparaît quelquefois sur ses dessins : ce sont des prix de coût ou des vitesses considérables.

Il construit tout ce qu'on lui demande : Sous-marins, ballons dirigeables, aviateurs, machines à coudre, automobiles, bicyclettes, etc. Et ce n'est pas un seul projet qu'il nous présente le lendemain, mais

une douzaine à la fois, ne différant l'un de l'autre que par une incohérence plus grande, que par une plus ou moins grande abondance de traits plus ou moins informes.

Tantôt il doit porter ses inventions à Madagascar chez un monsieur, comte de Ségur, qui possède une mine de diamants de 2 milliards et qui les lui fera valoir; tantôt c'est le gouvernement qui lui achètera ses projets douze millions, et comme ils lui en coûteront quatre ou cinq pour les faire aboutir, il lui restera donc sept à huit millions pour débiter.

Il manifeste donc une multiplicité d'idées délirantes variables, et venant s'ajouter l'une à l'autre sans coordination aucune.

Il écrit chaque jour des lettres à sa sœur et sur n'importe quoi. Tous les morceaux de papier lui sont bons, il écrit sur des papiers traînant par terre, sur des revers d'enveloppe de lettres, sur des morceaux de carton. Sur ces lettres il mêle tout, parlant de ses affaires sur une page, copiant une chanson désordonnée sur l'autre.

Cependant, sur tous ces envois, il y a toujours une idée fixe et toujours exprimée de la même façon; il veut se suicider en se jetant par la fenêtre si sa sœur ne vient pas le chercher. On a beau lui objecter que cette façon de se suicider lui est impossible puisque la fenêtre est barrée, il ne sort pas de là.

Il est toujours aussi irascible, mais comme il est toujours aussi naïf et aussi crédule, on lui fait croire qu'il partira le lendemain.

Rien de particulier à signaler dans les signes physiques.

Envoyé à l'asile de Cadillac le 14 juin 1903.

Il résulte de notre enquête, pour obtenir quelques détails sur les circonstances dans lesquelles B... a commis son délit, que B... a été pris le 1<sup>er</sup> mai 1903, aux *Nouvelles Galeries*, en flagrant délit de vol à l'étalage, ayant été aperçu par le surveillant D... Arrêté par le commissaire de police, a été trouvé porteur soit dans ses poches, soit sous ses vêtements, des objets suivants: un nécessaire pour bureau, un coupe-papier, une boîte pour timbres, trois tablettes de couleurs, trois tubes de peinture argent et vingt-trois tubes de peinture couleurs diverses, ces objets ayant une valeur totale de 25 fr. 50. B... a reconnu avoir volé ces objets « Je fais de la peinture, a-t-il dit, et j'avais pris les objets en question pour m'en servir. Je le regrette

sincèrement. C'est la première fois que pareille chose m'arrive ». Une perquisition pratiquée au domicile de l'inculpé a amené la découverte d'un porte-feuille en cuir marron, d'un carnet en cuir marron, d'un porte-monnaie en cuir fleuri et d'une boîte dite « nécessaire » contenant un coupe-papier, porte-plume, etc., reconnus comme provenant du magasin des *Nouvelles Galeries*. B..., a reconnu avoir volé dans ce magasin le « nécessaire », mais prétend que les autres objets sont sa propriété.

Le flagrant délit, le vol à l'étalage d'objets disparates et de prix relativement peu élevé, sont bien des caractères du vol que l'on rencontre dans la paralysie générale et B... présente tous les signes de la paralysie générale. Etant prévenu libre, il ne figure pas sur notre liste. B..., a été l'objet d'un non-lieu.

B... a été envoyé à l'asile de Cadillac le 12 juin 1903. Il s'y est parfaitement comporté jusqu'au mois de novembre 1903, nous avons pu le voir à l'asile à cette époque. Son état général était excellent; au point de vue psychique, bien qu'il eût encore quelques idées délirantes, il était loin de présenter la même surexcitation qu'à l'isolement avant son internement.

Dans une nouvelle visite faite à l'asile le 28 décembre 1903, nous avons appris que B..., étant donné son état général satisfaisant, avait été employé à la pharmacie de l'asile, mais la sœur de ce service s'étant aperçue à diverses reprises que B... s'emparait de menus objets, qu'il trouvait sur les tables ou ailleurs, s'est vue obligée de se passer de ses services.

## CHAPITRE III

(ÉTUDE MÉDICO-LÉGALE).

### Des causes des condamnations et des moyens de les prévenir.

§ I. *Des causes qui amènent les condamnations imméritées des aliénés et du paralytique général inculpé de vol en particulier.*

C'est au magistrat qu'appartient le droit de provoquer une expertise médico-légale. Idée fautive que l'on se fait de la folie opposée à la raison. — Esprit professionnel du magistrat. — Erreurs possibles des médecins experts souvent incompetents. Enfin, dans les cas de vol, flagrant délit et attitude de l'inculpé.

§ II. *Des moyens proposés pour prévenir ces condamnations.*

Rien à faire en ce qui concerne le tribunal des flagrants délits. — Ce qu'il faut penser de l'examen médical de tous les prévenus. — Opinions de M. le D<sup>r</sup> P. Garnier, de M. le sénateur Bérenger. — Communication de M. Maxwell au Congrès de Grenoble, et de M. Taty au Congrès de Marseille.

#### I

Nous avons vu que le diagnostic de la paralysie générale dans sa période prodromique n'est pas chose impossible, que cette maladie, malgré son début insidieux et sournois, se manifeste dans sa marche progressive, par des symptômes suffisamment nets. D'ailleurs, dans le cas particulier qui nous occupe, on peut trouver dans l'acte délictueux lui-même, dans le vol, des caractères en quelque sorte spécifiques de l'affection mentale. D'où vient donc que ces paralytiques, dont l'irresponsabilité absolue n'est même plus discutée aujourd'hui, subissent si souvent, comme nous le montrent malheureusement les statistiques et les observations que nous avons citées, des condamnations

imméritées pour les vols absurdes et niais qu'ils ont pu commettre ?

Ce sont les causes de ces trop nombreuses erreurs judiciaires que nous nous proposons de rechercher maintenant, afin de pouvoir examiner ensuite les moyens de les prévenir et de les réparer au besoin.

Parmi ces causes, il en est qui, si elles font subir des condamnations imméritées aux paralytiques généraux plus souvent qu'aux autres aliénés, n'en frappent pas moins d'autres malheureux irresponsables, persécutés ou mélancoliques, par exemple, lorsqu'un crime ou délit les amène devant les tribunaux. Ce sont ces causes en quelque sorte générales de la condamnation des aliénés que nous allons envisager tout d'abord, nous proposant ensuite de rechercher les causes particulières de la condamnation pour vol des paralytiques généraux.

La raison principale qui fait méconnaître l'aliénation mentale chez un inculpé, c'est que dans l'état actuel de nos lois, le magistrat seul a le droit de constater les troubles mentaux que peut présenter un prévenu et de le soumettre, si bon lui semble, à l'examen des médecins. Pas d'expertise médico-légale, si les juges, soit pendant l'instruction, soit au cours des débats, n'ont pas cru nécessaire de la provoquer. Un tel état de choses qui laisse en somme au juge le soin de poser un diagnostic, peut nous choquer au premier abord, mais avec un peu de réflexion on voit vite que cette façon de faire est bien conforme à l'idée que le public se fait de la folie. Comme l'a fait si justement remarquer Maudsley, dans son ouvrage *Le crime et la folie*, « c'est encore l'idée théologique de l'aliénation considérée comme une maladie de l'âme qui est toujours florissante dans certains milieux ». Aux yeux de beaucoup de monde, la folie se présente encore comme une sorte d'entité que l'on oppose à la raison. Dès lors, rien de plus aisé que de la déceler chez un individu; on hésiterait à se prononcer lorsqu'il s'agit d'une maladie quelconque, mais en ce qui touche la folie, on en sait autant que le médecin. Dès lors, il ne faut donc pas s'étonner que l'on ait laissé au magistrat le soin de juger lui-même s'il y a

lieu de réclamer une expertise médico-légale pour l'un quelconque des inculpés qu'il peut avoir à examiner. Nul mieux que lui, grâce à son esprit cultivé, à son expérience de tous les jours, à son habitude de fouiller les consciences, ne semble mieux placé pour un pareil diagnostic, malheureusement ce magistrat n'échappe pas non plus aux idées qui dominent dans le public. Lui aussi, il se croit compétent pour distinguer l'aliéné du malfaiteur ordinaire. La magistrature revendique même cette tâche « avec un soin jaloux, l'envisage comme une prérogative qui lui est dévolue à juste titre et dont elle ne songe pas à mettre en doute un seul instant la légitimité absolue. Le magistrat manifeste parfois la plus vive répugnance à soumettre à l'appréciation de l'expert des questions qu'il considère comme ressortissant à sa compétence et il n'est pas rare de l'entendre déclarer qu'il est aussi capable que le médecin de savoir si un individu jouit ou non de l'intégrité de ses facultés » (Pactet et Colin, *Les aliénés dans les prisons*).

Il est facile, dès lors, de voir les conséquences de cette situation. Car rien de plus difficile, en somme, que de déceler l'aliénation mentale. Il suffit d'avoir quelques connaissances de psychiatrie pour savoir que ce que le vulgaire désigne sous le nom de folie, loin de constituer une seule entité, comprend au contraire toute une variété d'espèces morbides dont le diagnostic est souvent bien difficile à poser. L'aliénation mentale ne se manifeste pas toujours à grand orchestre, sous cette forme mélodramatique que les profanes lui prêtent. La paralysie générale progressive dont nous avons étudié la symptomatologie nous en fournit du reste un exemple frappant. Aussi avons-nous reconnu que bien souvent elle échappait aux yeux même de l'entourage du malade et qu'il fallait, pour la déceler, autre chose que le bon sens du gros public. On comprend dès lors combien souvent elle doit passer inaperçue aux magistrats qui en ignorent les premiers symptômes.

Une autre raison qui a été bien des fois mise en avant pour indiquer que le magistrat n'était pas toujours apte à diagnostiquer l'aliénation mentale, est celle qui réside dans ce que nous

appellerons l'esprit professionnel. De même que l'on reproche aux médecins militaires de trop songer à la simulation lorsque des soldats se présentent à leur visite, on a souvent reproché aux magistrats une égale tendance à ne voir partout que des coupables. Chacun subit en effet, à son insu, l'influence de sa profession. On peut penser que le magistrat, uniquement préoccupé de la recherche de la culpabilité, peut ne songer nullement à constater chez l'inculpé qu'il interroge, les quelques troubles mentaux qu'il présente, ou même, si ces troubles le frappent, il peut aussi les mettre sur le compte de la simulation. Pactet et Colin (*Les aliénés devant la justice*, p. 79) rappellent à ce sujet le cas d'un malheureux paralytique général dont tous les symptômes morbides avaient été relevés, mais mal interprétés. « La déchéance intellectuelle qui ne permettait de répondre au malade que par monosyllabes aux questions qui lui étaient adressées, la perte de la mémoire qui le mettait dans l'impossibilité de fournir des explications sur le fait qu'on lui reprochait, l'inconscience de sa situation qui lui faisait négliger le soin de sa défense et enfin le trouble de la parole très évident furent représentés par l'avocat général comme autant d'expédients auxquels l'accusé avait volontairement recours pour faire croire à l'existence d'une maladie mentale et échapper au châtement qui l'attendait ».

Nous devons reconnaître que de tels faits sont heureusement très rares, et nous devons dire, à l'avantage des magistrats, que le plus souvent, lorsqu'ils ont quelques doutes sur l'état mental des prévenus, ils n'hésitent pas à provoquer une expertise médico-légale, à faire appel aux lumières de la science. Mais cette expertise médicale elle-même, qui semble chaque jour prendre plus d'extension, n'est-elle pas sujette elle aussi à causer des méprises? A qui est-elle confiée le plus souvent? A un médecin légiste que rien n'a pu préparer au diagnostic de l'aliénation mentale. Tout médecin, en effet, d'après le terme de la loi, peut être appelé en expertise. Dans les grands centres, sans doute, on pourra de préférence avoir recours aux aliénistes, à des médecins d'asiles, mais dans les campagnes, dans les petites villes, c'est à un médecin ordinaire que l'on s'adressera. Or,

on sait que dans l'enseignement actuel de la médecine dans les Facultés, l'étude des maladies mentales passe tout à fait au second plan. Il n'en est même pas fait mention dans les connaissances exigées pour l'obtention du diplôme de docteur et l'on peut dire qu'en dehors de ceux qui se destinent à la spécialité, il est peu d'étudiants qui quittent la Faculté avec un bagage sérieux de science psychiatrique. Et pourtant nous voyons que, dans l'état actuel des choses, tout médecin peut être appelé à faire une expertise médico-légale. Sans doute, ce médecin sera plus apte que le magistrat à se prononcer sur l'état mental d'un prévenu, mais sa décision ne sera pas infaillible, et nous trouvons dans l'ouvrage de MM. Pactet et Colin plusieurs exemples où la condamnation a été due ainsi à une erreur d'expertise.

Toutes ces différentes raisons que nous venons d'envisager : le fait de laisser au magistrat seul le droit de provoquer l'expertise, alors qu'il se fait souvent une idée fautive de la folie, qu'il peut être porté par son esprit professionnel à ne pas dépister les troubles mentaux du prévenu, enfin les erreurs possibles des médecins chargés de l'expertise, s'adressent en somme à toutes sortes d'aliénés et concourent à les faire méconnaître et condamner. Nous allons voir maintenant que les paralytiques généraux prévenus de vol, qui, pour toutes ces raisons, ont déjà grande chance de subir une condamnation, ont encore le triste avantage, par le caractère même de leur délit et par leur attitude, d'attirer sur eux presque fatalement cette injuste condamnation.

Nous avons vu, en effet, en étudiant les caractères du vol chez le paralytique général, que ce dernier, par l'inconscience même avec laquelle il commettait son délit, était le plus souvent, pour ne pas dire toujours, pris en « flagrant délit ». Il relève dès lors de ce tribunal spécial où les affaires s'expédient rapidement, trop rapidement peut-être, sans laisser seulement au magistrat le temps voulu pour examiner sérieusement les inculpés. Le fait pour lequel l'individu est poursuivi étant plus facile à prouver, l'interrogatoire du prévenu est diminué. Aussi ne s'étonnera-t-on pas de voir là la cause principale qui, dans le cas de flagrant délit de vol, fait que le paralytique échappe bien rarement à

une condamnation. « Le fait ne surprend pas quand on a eu l'occasion d'assister à une de ces audiences où sont expédiées en deux ou trois heures quelquefois une centaine d'affaires. Souvent l'inculpé n'a pas même le temps de prononcer une parole, l'appel de son nom est suivi aussitôt de sa condamnation. On comprend par suite comment des individus sont condamnés, alors qu'ils présentent des symptômes de maladie qui n'auraient pas manqué de frapper le premier venu, s'il avait conversé avec eux seulement pendant quelques minutes » (Pactet et Colin, *Les aliénés devant la justice*, p. 72). Ces auteurs nous citent à ce sujet le cas d'un malheureux paralytique général, marchand des quatre saisons, qui avait été arrêté sous l'inculpation de mendicité au moment où une personne lui faisait l'aumône. « Condamné à huit jours de prison, il est dirigé sur l'infirmerie spéciale trois jours plus tard pour être soumis à l'examen d'un médecin aliéniste. Outre l'affaiblissement de son intelligence, qui était tellement accentué qu'il n'avait nulle conscience de sa situation, il avait perdu toute notion de temps et de lieu et même le souvenir de sa récente condamnation ; il présentait un embarras si considérable de la parole que celle-ci était réduite à un bredouillement presque inintelligible et qui aurait bien certainement attiré l'attention si le tribunal lui eût posé des questions auxquelles il aurait dû répondre. Nous ne faisons pas ici le procès du tribunal des flagrants délits, nous constatons simplement un état de choses défectueux et nous sommes convaincus qu'autant que nous-mêmes les magistrats déplorent ces erreurs involontaires et sont disposés à rechercher les moyens de les rendre de plus en plus rares » (Pactet et Colin, *Les aliénés devant la justice*, p. 73).

Enfin il n'est pas jusqu'à l'attitude même du paralytique qui ne plaide en faveur de sa culpabilité, le faisant passer aux yeux des juges pour un être responsable. L'embarras de la parole, la lenteur des conceptions, les troubles de la mémoire le font passer facilement pour un sujet qui hésite à parler dans la crainte de se compromettre, qui ne veut pas se souvenir des faits pourtant manifestes qu'on lui reproche. Aussi on comprend

que le magistrat passera facilement outre, ne voyant que le fait positif du vol, le flagrant délit, dont la certitude même supprime toute discussion; il n'a plus qu'à consulter le tarif pour y trouver la peine qu'il doit infliger.

II

Maintenant que nous connaissons les principales raisons pour lesquelles les aliénés en général et parmi eux principalement les paralytiques généraux subissent des condamnations imméritées, il nous reste à envisager les réformes que l'on a pu proposer pour réagir contre cet état de choses défectueux. Connaissant en somme la cause du mal, il nous reste à voir quel en est le remède.

Nous avons vu que le malheureux paralytique général, inculpé de vol par le caractère même de son acte délictueux, passait ordinairement devant le tribunal des flagrants délits et qu'il fallait voir dans ce fait la raison majeure de sa condamnation. La rapidité avec laquelle les affaires y sont expédiées est, en effet, bien propre à faire méconnaître son véritable état mental. On peut dès lors se demander s'il ne serait pas possible de remédier à cette situation. Malheureusement il n'y faut point songer. Ce tribunal des flagrants délits offre de tels avantages pour les affaires judiciaires que personne n'a même proposé d'y toucher. Grâce à lui, en effet, la prison préventive se trouve du même coup supprimée. L'acte incriminé ne pouvant être nié par l'inculpé, le fait étant patent, il n'est plus nécessaire d'une instruction souvent longue, pendant laquelle le prévenu attend impatiemment en prison le jour de son jugement. Le malheureux pris en flagrant délit échappe donc aux lenteurs possibles de l'instruction et d'un emprisonnement préventif qui se prolonge toujours trop pour lui. C'est là, certes, un grand avantage et au troisième Congrès international d'anthropologie criminelle de Bruxelles, 1892, M. Motet, avec un optimisme que tout le monde ne saurait accepter, y voyait même un avantage pour les paralytiques aux prises avec la justice. « Supposons, disait-il, un

individu arrêté en flagrant délit de vol à l'étalage, ou d'exhibition de ses parties génitales sur la voie publique; eh bien! au lieu de passer trois semaines en détention, il est jugé dans les quarante-huit heures; il bénéficie donc de la prison préventive. Il peut arriver que, par ces jugements rapides, un individu paralytique général soit absolument méconnu; mais cet individu aliéné est reconnu dans les trois ou quatre jours qui suivent sa condamnation, y a-t-il donc pour lui un grand dommage? Il existe dans les prisons un service médical assez bien organisé pour que des aliénés n'y soient plus maintenus, on les renvoie à l'asile » (Pactet et Colin, *Les aliénés devant la justice*, p. 74).

Nous devons reconnaître que l'on ne saurait accepter les idées de M. Motet, aussi M. Garnier et M. Monod se sont-ils élevés contre cet optimisme, malheureusement trop fréquent chez nous, dont nous nous accommodons trop facilement, ne voulant jamais changer un état de choses, fût-il même défectueux: « On oublie, dit M. Monod, que le casier judiciaire subsiste avec la mention de la condamnation, que si l'aliéné n'est pas guérissable cette inscription constitue une tare pour la famille et que, dans le cas où il n'est pas incurable, cette marque infamante l'empêche de trouver du travail et le place ainsi dans une situation favorable aux rechutes ». Qui peut savoir, du reste, le temps que ces malheureux irresponsables passeront en prison avant que le diagnostic de leur affection soit posé? Les statistiques de M. Monod nous montrent que si beaucoup de paralytiques n'y restent que quelques jours, il en est d'autres au contraire qui y passent des semaines et des mois. On sait du reste quelles réserves on doit faire au sujet de ce service médical des prisons dont M. Motet parle pourtant en si bons termes, service fait par des médecins dont on n'exige aucune connaissance spéciale en maladies mentales et qu'un entraînement professionnel peut aussi induire en erreur en leur faisant trop souvent soupçonner la simulation. Nous ne rappellerons pas ici les erreurs de diagnostic que rapportent à ce sujet MM. Pactet et Colin qui constatent spirituellement, à propos des malheureux aliénés méconnus et condamnés, que le temps qu'ils passent en prison « est inver-

sement proportionnel à l'étendue des connaissances du médecin en pathologie mentale ».

Le tribunal des flagrants délits offre donc trop d'avantages pour être modifié, aussi a-t-on été obligé de chercher ailleurs le remède.

De nombreux auteurs ont cru le trouver dans l'examen médical de tous les prévenus. Voici l'opinion de MM. Pactet et Colin à ce sujet :

« Le seul moyen véritablement efficace d'éviter tous les inconvénients graves de l'état de choses actuel, serait de soumettre le prévenu, après son arrestation, à la visite d'un médecin ; en d'autres termes, l'examen médical devrait être la première étape de l'instruction de toute affaire délictueuse ou criminelle. Cette opinion, qui aujourd'hui peut paraître une utopie, sera sans doute la banalité de demain ». (*Les aliénés dans les prisons*, p. 102.)

Ces auteurs citent à l'appui de leur thèse l'opinion du docteur Deknatel, délégué hollandais au Congrès pénitentiaire international de Bruxelles en 1900, qui exprime la même idée : « Tout individu entrant dans une prison (prévenu, transféré, étranger, expulsé, etc.) doit être immédiatement soumis à la visite médicale. Il sera fait mention du résultat de cette visite sur un registre spécial. Il en sera de même à la sortie... Je crois pouvoir affirmer que dans tous les pays se fait sentir la nécessité de ce contrôle... On a dit sur cette question : « Le prévenu ne vous appartient pas ! Vous n'avez pas le droit de l'examiner ». Cette objection est-elle vraiment sérieuse ? Le prévenu n'appartient ni à nous ni au parquet ; il appartient à soi-même, à sa famille, à sa patrie, à l'humanité. C'est un homme qui peut-être est un innocent, peut-être aussi un malade. Qui le dira ? Sera-ce le magistrat, ou sera-ce le directeur de la prison ? Dans les cas obscurs et difficiles qui se présentent, il me semble que ce devra être le médecin ». (*Les aliénés dans les prisons*, p. 104.)

Nous trouvons également la même idée dans la savante thèse du docteur Lemesle, « Les irresponsables devant la loi » (Paris, 1896). L'auteur nous cite à ce sujet l'opinion que lui a exprimée

M. le docteur Garnier : « Pour ma part, dit ce célèbre aliéniste, j'ai la conviction que si mission était donnée à un médecin, habitué au diagnostic rapide des altérations cérébrales, de visiter, même avec la célérité que comporterait l'examen d'une si nombreuse clientèle, ces *fournées* de prévenus qui s'entassent tous les jours dans cet immense violon que constitue à Paris le dépôt de la Préfecture de police, j'ai la conviction, dis-je, qu'il y aurait, par ce fait même, une innovation dont le résultat serait de restreindre considérablement les chiffres de la pénible statistique exposée plus haut. Je ne crois pas que pour cela les prérogatives du magistrat se trouveraient atteintes. Une telle visite ne serait qu'indicatrice. Elle ne lierait et n'entraverait point le juge d'instruction pour lequel elle ne serait qu'un renseignement éveillant son attention, renseignement analogue à ceux qu'il reçoit fréquemment du directeur de la prison, avec cette différence que le renseignement émanerait cette fois d'une personnalité compétente non d'un *laïc* dans les choses d'ordre médical ».

M. Lemesle nous cite ensuite l'opinion de M. Hermant, médecin principal de l'armée belge, qui constate que chez lui cet examen médical de tout prévenu a lieu même à la caserne : « Aujourd'hui en Belgique, dans l'armée, il n'est pas un prévenu qui ne passe sous les fourches de la discussion judiciaire sans avoir reçu une attestation complète et détaillée déterminant dans la mesure du possible son état mental ».

Mais cette expertise médico-légale que tous ces auteurs voient d'un œil très favorable, et qui serait assurément le moyen le plus propre de diminuer le nombre des aliénés méconnus, est-elle facilement applicable en pratique ?

Ne trouvons-nous pas dans l'ouvrage de MM. Pactet et Colin l'idée qu'exprime à ce sujet M. Bérenger qui ne peut admettre cette visite médicale de tout prévenu : « A une époque révolutionnaire, le 4 septembre 1870, dit l'honorable sénateur, étant avocat général à Lyon, des individus que j'avais fait condamner se sont emparés de l'hôtel de la police et m'ont envoyé en prison, j'y ai passé douze jours, je n'étais pas très inquiet. Mais si un

médecin m'avait visité, m'avait interrogé sur moi-même, sur mes parents, sur mes proches, si un greffier avait pris des notes, j'aurais protesté avec la dernière énergie ! Il n'est pas admissible qu'un citoyen arrêté, peut-être par erreur, soit l'objet d'un examen pareil, qu'on en tienne des notes qui peuvent toujours être à la disposition d'un agent indiscret et qu'alors le bruit se répande qu'il a été l'objet d'un examen mental en prison et que ma foi ! il y avait peut-être bien quelque chose ! » (*Les aliénés dans les prisons*, p. 106.)

Dans le monde médical, nous citerons l'opinion de médecins étrangers que nous fournit encore la thèse du D<sup>r</sup> Lemesle. C'est d'abord le chevalier Roméo Taverni, professeur de l'Université de Catane, qui n'ose demander l'expertise pour tout inculpé.

Puis c'est le D<sup>r</sup> Nœcke (d'Hubertusburg), qui écrit : « Sans doute l'examen médico-légal de chaque inculpé serait désirable mais à mon avis impossible : 1<sup>o</sup> les juristes s'y opposeront de toutes leurs forces et 2<sup>o</sup> le travail et les frais seraient énormes. Mais je demande qu'un médecin aliéniste soit demandé dans chaque cas grave et dans les cas de récidive. » Enfin M. Pelman (de Bonn) ne pense pas qu'en Allemagne du moins l'examen médical de chaque inculpé soit réalisable.

Cet examen médical de tout prévenu ne semble-t-il pas, du reste, particulièrement difficile à appliquer dans le cas qui nous occupe, celui des flagrants délits ? N'avons-nous pas insisté sur le grand nombre d'affaires dépendant de cette juridiction spéciale et sur la rapidité avec laquelle elles y étaient expédiées ? Si M. le D<sup>r</sup> Garnier, dont nous avons rapporté plus haut l'opinion, juge la chose possible, il constate que « la mission devrait être donnée à un médecin habitué au diagnostic rapide des altérations cérébrales ». Un médecin ordinaire ne pourrait suffire dans cette délicate fonction, la tâche étant lourde pour un seul. Il serait dès lors nécessaire de créer de nouveaux postes médicaux, source de nouvelles dépenses. Or, comme chez nous en France on envisage surtout la question d'argent, que l'on n'applaudit qu'aux réformes qui occasionnent des dépenses moindres, on est dans l'obligation d'abandonner, pour le moment du moins,

cette mesure quels que soient d'ailleurs ses avantages. Du reste, pourrait-on facilement la mettre en vigueur sans rencontrer de l'opposition du côté des magistrats ?

Ceux-ci, qui jusqu'ici ont été chargés par la loi de proposer au sujet du prévenu l'expertise médicale, verraient peut-être d'un bien mauvais œil cette prérogative leur échapper. Aussi, au lieu de chercher à priver les magistrats de ce droit que leur confère la loi, est-il préférable de chercher les moyens de les rendre plus aptes à accomplir leur délicate fonction. C'est ce que M. Henri Monod exprimait d'ailleurs au Congrès de Clermont-Ferrand : « Un moyen d'éviter ces condamnations serait que les juges d'instruction possédassent certaines notions indispensables pour discerner l'opportunité d'avoir recours à un examen médical ». Et M. Sarraute, un membre des plus distingués de la Cour de Paris, disait de même au deuxième Congrès d'anthropologie criminelle : « Si le juge d'instruction ordonne des expertises, il faut bien qu'il soit à même d'en juger les résultats par des connaissances spéciales ».

Il semble donc nécessaire que les magistrats possèdent des connaissances de psychiatrie, qu'ils sachent surtout que la folie ne se manifeste pas toujours bruyamment, qu'il existe une forme d'aliénation mentale, la paralysie générale, qui peut faire commettre à ceux qui en sont atteints toutes sortes d'actes délictueux, mais en particulier le vol, et qu'ils puissent soupçonner cette maladie chez certains délinquants et provoquer ainsi une expertise médico-légale. C'est en effet au médecin qu'appartient le dernier mot, ce n'est pas au magistrat à poser le diagnostic, mais on peut penser que quelques connaissances des maladies mentales et surtout de la paralysie générale lui permettraient de faire éviter à bien des malheureux irresponsables des condamnations imméritées.

C'est ce que M. le D<sup>r</sup> Maxwell, avocat général à la Cour de Bordeaux, a bien mis en lumière dans une communication sensationnelle faite au Congrès des aliénistes à Grenoble (1902). Ce distingué magistrat, si compétent pour traiter cette question, l'expose avec tant de clarté et de précision, en tire des conclu-

sions d'un caractère si pratique, que nous ne pouvons mieux faire que de reproduire ici une partie de cette communication.

« Il y a, dit-il, des cas où je voudrais que le médecin fût toujours consulté. Ils concernent une catégorie de malades qui sont ordinairement plus dangereux pour eux-mêmes et pour leurs proches que pour la sécurité générale. Ils ne sont pas habituellement des impulsifs, capables de commettre de graves attentats contre les personnes. Les meurtres sont rares chez eux ; mais les outrages publics à la pudeur, les faux, les abus de confiance, les vols et toute une série d'infractions moins graves leur sont coutumières. Je veux parler des paralytiques généraux au début de leur maladie.

» Il arrive souvent aux juridictions répressives d'avoir à juger des hommes de vingt-cinq à cinquante ans qui ont eu, jusqu'au délit poursuivi, une excellente conduite. Brusquement un de ces hommes commet quelque acte immoral punissable, quelques larcins stupides, quelques faux grossiers ; il comparait devant le juge d'instruction d'abord, devant les juges ensuite. Les preuves de sa culpabilité ne sont même pas dissimulées ; il ne témoigne qu'un repentir insuffisant ; il fait même quelquefois une détestable impression par l'attitude indifférente qu'il conserve. Il s'intéresse plus aux menus incidents de l'audience qu'à sa situation propre, il paraît être un spectateur plutôt qu'un acteur du drame judiciaire qui se passe.

» Si elle est trop marquée, cette indifférence peut frapper l'esprit des magistrats, car ils ont trop d'expérience pour ne pas avoir alors quelques soupçons d'un trouble mental ; mais souvent ces troubles ne sont qu'ébauchés. Il faudrait l'œil d'un aliéniste pour les apercevoir ; le magistrat dont ce n'est pas l'affaire n'y saurait rien découvrir, il est tenté, au contraire, de voir du cynisme dans l'indifférence du coupable. Les soupçons seront d'autant moins éveillés que souvent l'escroquerie, le vol, l'abus de confiance ou le faux paraîtront déterminés par les besoins d'argent du coupable dont les affaires seront embarrassées ou dont les dépenses auront été exagérées ; le mobile de l'infraction sera manifeste. Le prévenu sera condamné et l'on

enverra dans une prison un individu qu'on aurait dû mettre dans un asile.

» Je souhaiterais donc que juristes et médecins légistes s'entendissent pour insister sur la nécessité d'une observation médicale sérieuse de tous les prévenus qui comparaissent pour la première fois devant la justice après une longue vie d'honnêteté antérieure. Je suis persuadé que l'expérience personnelle des médecins légistes est conforme à la mienne : dans la catégorie des condamnés dont je m'occupe, il y a une très forte proportion de paralytiques généraux.

» Je reconnais cependant qu'il est difficile de déterminer des juges à consentir aux dépenses d'un examen médical, toujours long, toutes les fois qu'ils se trouveront en présence d'un prévenu de vingt-cinq à cinquante ans sans antécédents judiciaires. Il faut donc leur donner des indications sommaires permettant de découvrir, dans les circonstances de l'infraction et dans l'interrogatoire du prévenu, les signes d'un trouble mental possible. Il me semble que le Congrès ferait une œuvre utile et pratique s'il pouvait donner la sanction de son autorité à l'établissement de règles simples, élémentaires, que chaque juge d'instruction devrait connaître.

» Peut-on établir ces règles ? Il me semble que oui. Je crois, en effet, que le juge devrait soumettre le prévenu à un examen médical toutes les fois qu'il se trouverait en présence d'un individu de l'âge indiqué, s'étant toujours bien conduit antérieurement et qu'il constaterait en outre :

» 1° Que le prévenu a tardivement manifesté des idées d'ambition ou de fortune, des goûts de dépenses ou de spéculation ;

» 2° Qu'il a commis l'infraction maladroitement, sans dissimuler, par exemple, les objets volés, sans prendre les précautions dont un délinquant a, d'ordinaire, le soin de s'entourer pour cacher sa faute ;

» 3° Qu'il témoigne une indifférence inexplicable chez un délinquant poursuivi pour la première fois ;

» 4° Qu'il marque des troubles quelconques de la mémoire

J'insisterais volontiers sur cette dernière circonstance. Je pense que nous avons dans l'état de la mémoire un réactif d'une très grande sensibilité, réactif qu'un juge d'instruction peut commodément employer. Ce magistrat devra donc se rendre un compte sommaire de la nature des souvenirs du prévenu et chercher si celui-ci a : 1° de l'amnésie ou de la dysmnésie des faits récents, contrastant avec un souvenir bien complet des faits passés depuis longtemps; fréquemment le malade, même à la période paralytique, ne pourra pas indiquer le quantième du mois et le jour de la semaine, il ne saura pas ce qu'il a mangé à son déjeuner du matin et à son dîner de la veille. Il aura oublié les courses faites, les affaires traitées dans les dernières journées; 2° si en écrivant il oublie des lettres ou des syllabes ou fait des fautes d'orthographe qui ne lui étaient pas coutumières; 3° s'il fait des erreurs de calcul grossières : par exemple dans la table de multiplication. Il conviendrait que le juge ne se contentât pas d'une simple question, mais demandât au prévenu une série de calculs simples, comme de réciter la table de Pythagore; la fatigue mentale se manifeste chez le malade au bout de quelques instants, et les erreurs apparaissent aussitôt; 4° enfin si sa conception des idées abstraites est intacte. Je reconnais que sur ce point l'examen est toujours difficile et rarement possible, à moins qu'on n'ait affaire à un prévenu ayant reçu une certaine instruction et auquel on pourra demander quelques notions générales.

» Il est bien entendu que je me borne là à exprimer un vœu; si le Congrès s'y associe, il restera à confier à des hommes plus compétents que moi le soin de formuler, avec plus d'exactitude et de précision que je n'ai pu le faire, les trois ou quatre règles simples, élémentaires, faciles à expliquer, à l'aide desquelles le juge d'instruction pourrait rapidement jauger l'état mental du prévenu. Il est évident que ces règles ne peuvent être qu'indicatrices; elles auraient cependant l'avantage de permettre aux magistrats de se rendre approximativement compte de la nécessité d'une expertise. L'avocat, d'ailleurs, devrait connaître ces règles élémentaires, il pourrait provoquer l'expertise si le juge

d'instruction ne l'ordonnait pas d'office. Je demande donc aux membres du Congrès de commencer ce petit livre élémentaire dont je parle, et que tout magistrat, tout juge d'instruction surtout devrait connaître aussi bien que son code civil. Combien d'erreurs judiciaires seraient ainsi évitées et combien de paralytiques généraux irresponsables échapperaient à des condamnations imméritées! Mais, pour être utile, ce petit livre devrait exprimer l'opinion générale des principaux aliénistes ».

Ce que réclame si justement M. Maxwell est à la fois si simple et si utile que nous pensons que son vœu se réalisera bientôt. Il y aura dès lors un grand pas de fait, mais il restera encore bien des réformes à accomplir, ne serait-ce que la déféction de l'expertise médico-légale telle qu'elle existe actuellement. Sans doute on a déjà songé à l'améliorer, le projet de M. Cruppi a été discuté et voté à la Chambre des députés au mois de juin 1899, mais il n'est pas encore passé au Sénat. Enfin l'Université de Paris est en train de créer un diplôme de médecin-expert démontrant l'insuffisance actuelle des connaissances de psychiatrie chez les médecins chargés de l'expertise. On commence à comprendre que la médecine légale est trop négligée, qu'elle échappe trop à l'enseignement donné dans les Facultés en vue du diplôme de docteur, alors que tout médecin peut être appelé à faire une expertise, à examiner l'état mental d'un prévenu. M. le professeur Morache, dans son cours ou plutôt dans ses savantes causeries sur l'« Expertise », nous signalait fort justement toute la gravité d'une erreur en médecine légale : « Si dans un cas clinique individuel nous nous trompons, c'est un grand malheur, disait-il, une vie humaine en sera peut-être sacrifiée, mais le dommage est limité. En médecine légale, quand on se trompe et que l'on entraîne la justice dans une erreur, le mal est irréparable, le pacte social tout entier en est ébranlé. La société n'a le droit de s'ériger en juge qu'à la condition d'être un principe infaillible ».

Mais il ne suffit pas encore de prévenir les erreurs judiciaires, il faut aussi songer à réparer celles qui ont pu être commises, il faut se dire qu'il y a peut-être de malheureux aliénés qui lan-

guissent dans quelque prison, qu'il importe de les délivrer, et de réhabiliter leurs familles pour lesquelles ils n'ont été qu'un sujet de honte et de déshonneur.

Ce sont les moyens réparateurs proposés à ce sujet par M. Taty au congrès des aliénistes de Marseille 1899 que nous allons exposer maintenant; nous les faisons précéder des moyens préventifs signalés également par ce distingué aliéniste dans ce même congrès et qui résumant en somme tout ce que nous avons rapporté à ce sujet.

*Moyens préventifs* : 1° Développement de l'enseignement des maladies mentales permettant aux médecins de remplir auprès des tribunaux de première instance l'office d'experts suffisamment aptes à diagnostiquer les cas d'aliénation faciles et à éveiller l'attention des magistrats dans les cas difficiles.

2° Étendre cet enseignement aux étudiants des Facultés de droit, futurs avocats ou magistrats instructeurs, de façon à les mettre en état de mieux reconnaître les cas dans lesquels un doute peut planer sur l'intégrité des facultés intellectuelles des prévenus.

3° L'organisation d'un service médical, partout où il sera possible, chargé de visiter tous les prévenus incarcérés et pouvant être mis à la disposition des prévenus en liberté et poursuivis sur citation directe, une visite suffisant en général pour supprimer la moitié des erreurs judiciaires relevées et permettant de soulever, dans les autres cas, des doutes capables de légitimer une expertise plus sérieuse.

4° Des garanties devraient être données à la société et aux individus par les mesures suivantes : expertises contradictoires, intervention de la magistrature pour le placement d'office des prévenus aliénés, la nécessité, pour le jury, de statuer sur l'irresponsabilité des accusés, la création des asiles de sûreté sous différentes réserves, notamment sous celle que le placement n'y sera effectué que sur avis médical motivé et quand l'asile ordinaire sera reconnu insuffisant.

*Moyens réparateurs* : 1° Lorsque la condamnation s'est produite, réformation du jugement par la voie de l'appel et action

d'office des procureurs généraux qui jouissent, dans ce but, d'un délai exceptionnel de deux mois.

2° Quand enfin la condamnation est devenue définitive, intervention de l'inspection psychiatrique des prisons pour placer le malade dans un asile ordinaire et non dans un asile spécial.

Encore un mot avant de clore ce modeste travail, où nous avons rassemblé surtout les opinions des autres, nous jugeant trop peu compétent en la matière pour soutenir trop ardemment nos vues personnelles. Nous avons été étonné de voir certains auteurs sembler s'alarmer à l'idée de proposer aux magistrats l'étude de sciences dites médicales. C'est ainsi que Lemesle a peur « que le magistrat ne veuille prendre la place et le rôle du médecin, que la médecine légale voie changer sa tutelle actuelle pour une servitude complète et que le protectorat qu'on lui fait subir devienne une annexion ». Nous ne voyons là qu'une fausse alarme, le magistrat a trop conscience de son rôle social pour chercher à empiéter sur le domaine du médecin. Mais nous devons reconnaître qu'il ne peut que gagner à l'étude des grandes lois biologiques. On peut même dire que cette étude lui devient de plus en plus indispensable. Le magistrat de demain ne se contentera plus, en effet, de rechercher la vérité du fait incriminé, il aura à en rechercher aussi les mobiles. L'étude des insuffisances mentales lui en fournira bien souvent les moyens. « C'est ainsi, dit M. le professeur Morache, que l'on verra s'accroître chez les magistrats les tendances de pitié que les entraînements professionnels obscurcissent parfois, mais qui existent à l'état latent au fond du cœur du plus grand nombre... c'est ainsi qu'ils pourront allier dans une foi commune la science avec la bonté, la justice avec l'humanité » (1).

---

(1) Morache, *Responsabilité criminelle au XX<sup>e</sup> siècle et la loi de Pardon*. *Revue scient.*, 1901.

## CONCLUSIONS

---

1° Parmi les aliénés méconnus, inculpés et condamnés, les paralytiques généraux tiennent une place importante, et dans plus de la moitié des cas c'est le délit de vol qui les a mis aux prises avec la justice.

2° La paralysie générale présente dans sa période prodromique des symptômes suffisamment nets et précis, tirés soit de l'examen du malade, soit des caractères de son acte délictueux pour qu'il soit possible de la soupçonner, sinon de la diagnostiquer chez les délinquants.

3° Mais dans l'état actuel des choses il appartient au seul magistrat, malheureusement le plus souvent incompetent, de déceler les troubles mentaux que peut présenter un inculpé et de provoquer une expertise.

4° En exigeant de ce magistrat des connaissances suffisantes en biologie et en médecine mentale pour soupçonner la paralysie générale ou toute autre psychose, on facilitera sa tâche, et l'on évitera à bien des irresponsables des condamnations et des emprisonnements immérités.

5° Dans ce but, la création d'un cours de médecine mentale et de biologie dans les Facultés de Droit serait très utile, sinon même nécessaire.

VU BON A IMPRIMER :  
*Le Président de la thèse.*  
D<sup>r</sup> G. MORACHE.

Vu : *Le Doyen*  
B. DE NABIAS

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :  
Bordeaux, le 5 janvier 1904.  
*Le Recteur de l'Académie,*  
G. BIZOS.

## INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- ACQUÉRIN. — Contribution à l'étude médico-légale de la paralysie générale. Thèse de Paris, 1890-1891.
- BAUDRON. — De la possibilité d'un diagnostic précoce de la paralysie générale progressive. Th. Paris, 1895.
- BONDON. — L'amnésie dans la paralysie générale. Thèse de Paris, 1886-1887.
- BONTEMPS. — Du vol dans les grands magasins et du vol à l'étalage. Thèse de Lyon. 1894-1895.
- BRIERRE DE BOISMONT. — La paralysie générale. *Gazette médicale*, mai 1847.
- Etude médico-légale sur la perversion des facultés morales et affectives dans la période prodromique de la paralysie générale. *Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, 1860, 2<sup>e</sup> série, XIV, p. 405-431.
- DUPRÉ (E.). — Article sur la paralysie générale. In *Traité de pathologie mentale* publié sous la direction de M. G. Ballet, 1903.
- GOLDSMITH. — Early symptoms of general paralysis. *Boston M. and S. J.*, 1883, CIX, p. 175-178.
- GROSS (d'Heidelberg). — Sur le diagnostic précoce de la paralysie générale. In *Archiv. de neur.*, 1897, t. I, p. 380, 17 mai.
- HOCHÉ (de Strassburg). — The early diagnosis of progressive paresis. *Alienist and neurologist Saint-Louis*, janvier 1898.
- KRAFFT-EBING. — Médecine légale des aliénés, traduct. Rémond (de Toulouse). Paris, Toulouse, 1900.
- LASÈGUE. — Le vol aux étalages. *Archiv. gén. de méd.*, 1880.
- LEGRAND DU SAULLE. — La folie devant les tribunaux. Paris, 1864.

- LEGRAND DU SAULLE. — La paralysie générale étudiée au point de vue médico-légal. *Gaz. des hôp.*, 1866, p. 489, 501-503.
- LEMESLE. — Les irresponsables devant la loi. Thèse de Paris, 1896.  
— De la nécessité de l'examen psycho-moral de tous les inculpés. *Rev. d'hypnot.*, XI, 108.
- LUNIER. — Du vol aux étalages, *Ann. méd. psych.*, 1880, II.
- MAGNAN et SÉRIEUX. — La paralysie générale, collection Léauté, Masson, Paris.
- MARANDON DE MONTYEL. — Contribution à l'étude des aliénés poursuivis, condamnés et acquittés, *Archiv. d'anthrop. crim.* Lyon-Paris, 1900, XV, p. 401-418, 551-562.
- MARC. — Traité de la folie dans ses rapports avec les questions médico-judiciaires. Paris, 1840, II, p. 255.
- MAUDSLEY. — Stealing as a symptom of general paralysis. *The Lancet*, London, 13 nov. 1875.
- MAXWELL. — Communication au Congrès des médecins neurologistes et aliénistes de France et des pays de langue française. Grenoble, 1902 (séance du 5 août), *Rev. de neur.*, 1902, II, p. 374.
- MONOD (Henri). — Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de Clermont-Ferrand, 1894, p. 44.  
— Deuxième note sur les aliénés méconnus et condamnés publiée par le Minist. de l'Int.
- MORACHE. — L'expertise. *Journ. de méd. de Bordeaux*, 1900.  
— Responsabilité criminelle au xx<sup>e</sup> siècle et la loi de pardon. *Rev. scient.*, 1901.
- PACTET. — Aliénés méconnus et condamnés par les tribunaux. Thèse de Paris, 1891.
- PACTET et COLIN. — Les aliénés devant la justice. Les aliénés dans les prisons. Encyclopédie scientifique publiée sous la direction de M. Léauté. Paris, Masson.
- RÉGIS. — Traité élémentaire des maladies mentales, 1<sup>re</sup> édit., 1883, Douin, Paris.  
— De la dynamique fonctionnelle au début de la paralysie générale. *Ann. méd. psych.*, 1879.  
— Neurasthénie et paralysie générale. *Presse médicale*, 7 avril 1897.

- TATY. — Rapport sur les aliénés méconnus et condamnés. Congrès des aliénistes-neurologistes, X<sup>e</sup> session. Marseille, avril 1899, séance du 7 avril.
- TATY et BELOUS. — Étude sur le diagnostic de la paralysie générale. *Province médicale*, Lyon, 1896-97.
- THIBAUD. — Les aliénés devant la justice. Thèse de Paris, 1896.
- VALLON. — Article *Médecine légale*, in Traité de pathologie mentale publié sous la direction de M. Gilbert Ballet, 1903.
- VERHOOGEN. — Le diagnostic précoce de la paralysie générale. *Presse méd.*, 14 oct. 1899.