

p. 9 33 41
BIBLIOTHÈQUE
D'ANTHROPOLOGIE CRIMINELLE ET DES SCIENCES PÉNALES

LA FOLIE

AU POINT DE VUE

JUDICIAIRE ET ADMINISTRATIF

LEÇONS FAITES A LA FACULTÉ DE DROIT DE LYON.

Dans l'année 1887-88

PAR

le D^r J.-P. Henry COUTAGNE

Chef des travaux de médecine légale à la Faculté de médecine de Lyon,
Médecin-expert près les tribunaux



LYON
A. STORCK ÉDITEUR
78, rue de l'Hôtel-de-Ville

PARIS
G. STEINHEIL ÉDITEUR
2, Rue Casimir-Delavigne

1888

ARCHIVES DE L'ANTHROPOLOGIE CRIMINELLE ET DES SCIENCES PÉNALES

Médecine légale, judiciaire. — Statistique criminelle.
Législation et droit.

DIRECTEURS : MM. A. LACASSAGNE, professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Lyon. — R. GARRAUD, professeur de droit criminel à la Faculté de droit de Lyon. — H. COUTAGNE, chef des travaux de médecine légale à la Faculté de médecine de Lyon. — D^r A. BOURNET, secrétaire de la rédaction, gérant.

Principaux collaborateurs

ÉTRANGER

Beltrani-Scalia, Ancien Directeur général des prisons du royaume d'Italie. — Bodio, Directeur de la Statistique générale du royaume d'Italie. — E. Ferri, Député au Parlement italien. — Gosse, Professeur de médecine légale à l'Université de Genève. — Gretener, Professeur à l'Université de Berne. — E. von Hofmann, Professeur de médecine légale à l'Université de Vienne. — Ladame, Privat-Docteur à l'Université de Genève. — F. von Liszt, Professeur de droit criminel à l'Université de Marbourg. — Lombroso, Professeur de médecine légale à l'Université de Turin. — J. von Maschka, Professeur de médecine légale à l'Université allemande de Prague. — Vlemingckx, Médecin légiste à Bruxelles.

FRANCE

V. Augagneur, Chirurgien de l'Antiquaille à Lyon. — P. Dubuisson, Médecin en chef à l'Asile Sainte-Anne (Paris). — H. Joly, Professeur suppléant au Collège de France. — L. Manouvrier, Professeur à l'École d'anthropologie de Paris. — G. Tarde, à Sarlat. — G. Tourdes, Doyen honoraire de la faculté de médecine de Nancy. — Yvernès, Chef de division au Ministère de la Justice.

REDACTION (manuscrits, envois d'auteur),
au Laboratoire de Médecine légale de la Faculté de Lyon

ADMINISTRATION (abonnements, annonces, publicité),
à M. STORCK, imprimeur, 78, rue de l'Hôtel-de-Ville, Lyon.

ABONNEMENTS

France et Algérie, 20 fr. — Etranger, 23 fr.

Le Numéro : 4 Francs

Prix de l'année parue : 25 fr.

Handwritten notes:
A. Bournet
M. Storck
Lyon

[Faint, illegible handwritten text]

LA FOLIE

AU POINT DE VUE JUDICIAIRE ET ADMINISTRATIF

BIBLIOTHÈQUE
D'ANTHROPOLOGIE CRIMINELLE ET DES SCIENCES PÉNALES

LA FOLIE

AU POINT DE VUE

JUDICIAIRE ET ADMINISTRATIF

LEÇONS FAITES A LA FACULTÉ DE DROIT DE LYON

Dans l'année 1887-88

PAR

le D^r J.-P. Henry COUTAGNE

Chef des travaux de médecine légale à la Faculté de médecine de Lyon,
Médecin-expert près les tribunaux



LYON
A. STORCK ÉDITEUR
78, rue de l'Hôtel-de-Ville

PARIS
G. STEINHEIL ÉDITEUR
2, Rue Casimir-Delavigne

1888

L'assiduité du groupe d'étudiants qui ont suivi l'an dernier mon cours à la Faculté de Droit et l'honneur de sa publication intégrale dans les colonnes du *Moniteur Judiciaire de Lyon* m'ont encouragé à réunir ces leçons et à les offrir aux lecteurs de la *Bibliothèque de l'anthropologie criminelle et des sciences pénales*. Parmi les produits innombrables de la littérature contemporaine en matière de folie, ce travail se recommande moins par son originalité que par le but spécial en vue duquel il a été rédigé : nous croyons que l'homme de loi et l'administrateur y trouveront condensé le *strict minimum des connaissances* qu'ils doivent posséder sur les maladies mentales, sous peine de subir des incidents au moins désagréables dans l'exercice de leurs professions.

L'étude de la folie n'est pas sans aridité lorsqu'on la ramène des élucubrations des boulevardiers et des romanciers sur

le terrain scientifique : nous nous sommes efforcé de démasquer cet écueil par la sobriété des détails de pathologie pure et par l'étendue des développements historiques avec lesquels nous avons étudié l'évolution des idées sur un sujet dont l'importance ne peut que grandir encore.

H. C.

Lyon, novembre 1888.

LA FOLIE

AU POINT DE VUE

JUDICIAIRE ET ADMINISTRATIF

PREMIÈRE LEÇON

SOMMAIRE :

Préambule. — Utilité de l'étude de la folie pour l'homme de loi. — Critique des objections faites à la compétence médicale en matière de folie. — Importance du mouvement contemporain de la psychologie positive. — État actuel de l'enseignement des maladies mentales, en France et à l'étranger, pour les étudiants en médecine et surtout pour les étudiants en droit ; caractères de l'enseignement donné à ces derniers. — Définition de la folie et de l'aliénation mentale. — Rapports entre les maladies physiques et les maladies mentales — Plan du cours.

Messieurs,

Mes premières paroles, en m'asseyant à cette place, seront des remerciements pour ceux auxquels je dois l'honneur de professer devant vous. J'en exprimerai avant tout ma reconnaissance à M. le doyen Caillemer, dont la sollicitude infatigable ouvre si largement les portes de cette Ecole à tous les travailleurs. Je me recommanderai auprès de vous des relations d'amitié et de collaboration scientifique qui

m'unissent à plusieurs de vos maîtres. Enfin, je n'aurai garde d'oublier de rappeler que ce cours vient s'ajouter à l'enseignement médico-légal dont, par l'initiative du professeur Lacasagne, la Faculté de Droit de Lyon a été dotée la première en France.

Le succès de mon distingué confrère et ami m'encourage à collaborer à son œuvre et à compléter votre initiation à des questions biologiques dont les solutions s'imposent de plus en plus impérieusement à l'avocat, au magistrat et à l'administrateur. J'ai compté, du reste, pour vous intéresser à ces leçons, sur le sujet qui sera traité pendant ce semestre. Peu de questions, en effet, sont plus fréquemment à l'ordre du jour que la folie ; des incidents quotidiens, divulgués et malheureusement trop souvent amplifiés et dénaturés par la presse, ramènent constamment l'attention sur les maladies mentales. Leur essence, leurs formes, leurs limites, leur traitement, sont discutés partout depuis les enceintes parlementaires et académiques jusqu'aux milieux les plus humbles. Il semble que chacun se croit directement intéressé à se faire une opinion sur les défaillances du moi intime de son prochain. Gardons-nous de blâmer cette curiosité, conséquence naturelle de l'extension aux faits sociaux des méthodes d'observation et d'analyse si fécondes de la science moderne. Honorons-en le principe, malgré les conséquences de la passion et de l'ignorance que le public apporte parfois dans l'étude prématurée de ces graves problèmes. A défaut de preuves raisonnées, un instinct qui, malheureusement n'est pas trompeur, fait pressentir à tous que les frottements de plus en plus multipliés de la vie interviennent comme facteurs puissants dans la genèse des troubles mentaux et que chacun est tenu d'étudier et de prévenir cette contagion au moins autant que celle des maladies physiques. La solidarité humaine a-t-elle jamais eu un but à la fois plus élevé et plus pratique ?

Dans ces conditions, le rôle du médecin ne laisse pas d'être délicat. Doit-il se confiner dans son hôpital, son laboratoire et son cabinet, comme le thérapeute sacré de l'antiquité dans son sanctuaire ? Seul compétent par son instruction professionnelle dans la connaissance des maladies de l'intelligence comme dans celles du corps, doit-il réserver sa science pour ses pairs et la maintenir à une hauteur inaccessible aux profanes ?

Quelle que soit l'autorité de ceux qui ont professé cette opinion, nous ne saurions la partager et nous estimons que notre présence à cette place est aussi conforme à l'intérêt général qu'à celui de notre profession. Nous devons faire observer que l'exercice de la médecine comprend deux parties : la *médecine privée*, dont le rôle s'exerce dans un cercle discret et n'autorise des divulgations scientifiques qu'à l'adresse du corps médical, et la *médecine publique* qui se pratique au grand jour, sous le contrôle incessant de la presse et avec des collaborateurs étrangers à notre profession. Pouvons-nous sur ce dernier terrain avoir la prétention de dicter au grand public des ordres au nom de la science sans en motiver les raisons ? Notre autorité ne serait-elle pas singulièrement accrue si nous divulguons nos procédés de recherches avant d'en formuler les conclusions, souvent inattendues et grosses de conséquences pratiques ? Nous pouvons trouver une réponse précise à ces questions dans l'évolution contemporaine de la branche de la médecine publique dont les progrès s'affirment de la façon la plus indiscutable, je veux parler de l'hygiène. Si l'importance sociale de cette science grandit de jour en jour, il faut l'attribuer non seulement à la valeur des travaux, surtout médicaux, qui, depuis vingt ans, en ont renouvelé le caractère, mais aussi à l'intelligente collaboration qui, sur ce terrain, unit le médecin, le chimiste, l'architecte à l'administrateur et au pédagogue. La médecine légale doit entrer

dans la même voie, et, de toutes ses parties, la médecine mentale est celle qui nécessite le plus impérieusement ce genre d'études.

Dans tous les pays, le législateur a fait au médecin la part large dans l'administration des moyens dirigés contre le fléau social de la folie, et cette part ne pourrait être amoindrie sans entraîner des déboires qui forceraient vite à renoncer à des expériences dangereuses. Mais nous sommes les premiers à reconnaître que l'homme de loi et l'administrateur sont trop directement intéressés à ces questions pour nous donner carte blanche. Une entente entre ces compétences diverses est indispensable pour le bon fonctionnement des lois sur les aliénés, et rien n'est plus propre à la provoquer qu'un enseignement de ces matières adapté à votre instruction professionnelle. Nous ne ferons donc ici ni un cours pour des médecins ni de la science pour tous. Nous ne pouvons avoir la prétention de voir détruire de longtemps le tissu d'erreurs et de préjugés dont sont faites les idées du grand public en matière de folie. Mais votre éducation et l'importance des fonctions que vous exercerez en quittant les bancs de cette École ne vous permettent pas d'envisager la folie avec la légèreté dont on fait généralement preuve en un pareil sujet ; j'aime à croire que vous pressentez déjà combien le sens commun et les reportages des journaux sont insuffisants pour résoudre des problèmes auxquels sont liés la liberté individuelle et les intérêts primordiaux de la société.

J'énonce là un axiome qui paraîtra naïf à quiconque a pénétré dans l'étude de l'aliénation mentale ; telle est pourtant la ténacité des erreurs qui règnent sur ce sujet que, jusqu'à nos jours, on conteste encore plus ou moins ouvertement le caractère scientifique de la pathologie mentale et l'importance du rôle du médecin aliéniste. C'est plus volontiers dans le monde du Palais que, sous l'influence des con-

flits de la pratique judiciaire, la compétence médicale en matière de folie est battue en brèche ; aussi ne pouvons-nous nous dispenser, au début de ce cours, d'exposer les objections principales auxquelles nous sommes en but et d'en esquisser la réfutation, qui se poursuivra naturellement dans les leçons suivantes.

Les reproches faits à la médecine mentale peuvent se grouper sous deux chefs et se résumer par deux épithètes : pour les uns, elle est *hypothétique*, pour les autres, *dangereuse*. Elle est hardiment taxée d'hypothétique par la masse imposante des raisonneurs qui n'ont étudié la folie que dans les romans et les drames et qui ne seront pas embarrassés pour diagnostiquer un aliéné à la simple inspection d'un individu provoquant le scandale par des actes exubérants et incohérents. Malheureusement cette classe d'aliénés est loin d'être la plus fréquente et c'est la moins dangereuse par l'expansion même de ses symptômes ; on commence à accepter généralement comme démontrée l'existence, à côté de ce type, d'une autre classe d'aliénés dont la maladie évolue pendant des années sous un masque apparent d'intégrité mentale, jusqu'au moment où la marche du délire conduit à une explosion inattendue sous la forme d'actes nuisibles ou criminels qu'un examen opportun et compétent aurait prévenus.

Si nous nous élevons jusqu'aux classes sociales d'une culture supérieure, nous retrouverons des oppositions aussi tenaces, mais dont la base dogmatique mérite un examen plus sérieux. La métaphysique, dépossédée peu à peu de son domaine par les progrès des sciences biologiques, inspire encore un grand nombre de psychologues et de penseurs, et non des moins distingués : considérant seulement l'âme comme un principe immatériel, rapportant avant tout l'étude de ses manifestations à la recherche de son essence, ces esprits ont une répugnance naturelle à considérer les

affections psychiques comme une partie de la médecine générale. Une pareille opinion est pourtant devenue bien difficile à soutenir aujourd'hui où le philosophe est amené journallement à tenir compte des résultats de l'étude anatomique, physiologique et clinique du système nerveux. Un courant contre lequel la lutte ne paraît guère possible entraîne la philosophie contemporaine loin des discussions scolastiques vers l'analyse et l'observation des faits. Les idées spiritualistes ont, du reste, fait au commencement du siècle la base d'une école psychiatrique importante, dite *Ecole allemande*, qui, depuis longtemps, a témoigné de la stérilité de ses résultats pratiques, malgré la grande valeur de ses membres, et qui ne subsiste qu'à l'état de souvenir, même dans son pays d'origine.

Une critique plus spécieuse et journallement émise consiste à opposer des faits isolés à nos prétentions dogmatiques. Comment pourrais-je croire, nous dira l'un, que votre science s'étend sur le domaine de la folie quand je connais M. tel ou tel déclaré fou par les meilleurs médecins et qui « n'en raisonne pas moins comme vous et moi ? » (Expression consacrée.) Comment admettre, dira un autre, que la médecine mentale repose sur des données précises quand on voit, dans telle ou telle affaire judiciaire, un individu déclaré fou par le docteur X... et sain d'esprit par le docteur Y... ?

Je me bornerai à répondre au premier que jusqu'à plus ample informé, je tiens son diagnostic comme non avénu et lui conseillerai d'entretenir avec son sujet, des relations continues et prolongées avant de lui décerner un brevet d'intégrité mentale ; une vie commune risquera fort de l'édifier sur la compatibilité de la folie avec la correction des rapports mondains ordinaires. Quant aux divergences de diagnostic entre médecins, je cherche en vain comment on

pourrait rejeter sur une science les erreurs individuelles de ceux qui la mettent en pratique. Le reproche est particulièrement piquant, lorsqu'il émane d'hommes de loi, demandant journallement aux juridictions d'appel de redresser les erreurs qui ont pu être commises en première instance. La médecine interne, la chirurgie, l'obstétrique, n'ont-elles plus de valeur scientifique du moment où les praticiens qui les exercent ont pu émettre des avis discordants sur un cas donné ? Ces faits regrettables se reproduisent de moins en moins, à mesure que les progrès continus de la médecine mentale portent leurs fruits devant les Tribunaux, et il serait injuste de méconnaître une amélioration considérable dans le fonctionnement des expertises en matière de folie. Vous embarrasseriez singulièrement ces critiques en leur demandant de vous citer un procès récent où des médecins *également compétents* aient émis des opinions *diamétralement opposées* ; mais nous sommes les premiers à reconnaître que cette question ne sera complètement résolue que par une organisation sérieuse de la médecine publique. Nous nous trouvons d'accord une fois par hasard avec les adversaires de la loi de 1838, lorsqu'ils récusent la compétence du médecin le premier venu en matière d'aliénation mentale. Le champ de nos connaissances s'est trop élargi pour que notre diplôme de docteur atteste autre chose que des connaissances professionnelles générales, et les exigences de la clientèle ordinaire sont peu compatibles avec l'étude obsédante des questions médico-légales, pour lesquelles la spécialisation s'impose. Il y a donc un intérêt sérieux à entourer l'examen des aliénés de garanties scientifiques plus précises que celles que la loi a prévues et de porter devant des comités médicaux d'une valeur indiscutable les conflits d'opinion soulevés dans les expertises. On ne peut nous imputer la non-réalisation de ces réformes, mises en pratique depuis longtemps chez nos voisins de l'Est et que

nous réclamons périodiquement dans nos assemblées et nos publications spéciales.

Il nous faut bien aborder maintenant le grand procès fait journallement à la médecine mentale, pour cause de danger social, procès de tendance pure et d'autant plus pénible pour nous que les classes élevées et le milieu judiciaire en particulier s'y portent volontiers partie civile. La thèse, dont bien des réquisitoires et des plaidoiries reflètent l'écho, peut s'énoncer ainsi : la médecine élargit complaisamment le cadre de la folie ; ses conclusions tendent donc à attenter à la liberté individuelle par l'internement et l'interdiction ou à empêcher le châtement par des déclarations d'irresponsabilité pénale. Nous pourrions à la rigueur opposer une fin de non-recevoir à ce raisonnement, l'existence d'une science ne pouvant être subordonnée à ses déductions plus ou moins utilitaires. Mais nous pouvons heureusement démontrer combien les craintes exprimées sont puériles et protester d'un respect au moins égal à celui des hommes de loi pour les intérêts de la société. En réalité, nos divergences avec les tendances judiciaires inspirées par la seule lettre de la loi tiennent à une organisation actuellement insuffisante de la répression, organisation dont nous sommes les premiers à signaler les périls et les remèdes. Loin d'amoindrir le droit de punir, nous lui donnons la base la plus large en substituant aux théories incertaines de la vengeance celle de la défense sociale. Loin de multiplier les cas d'irresponsabilité, nous demandons que la question soit tranchée en principe par la seule constatation d'un dommage causé. Pour l'application d'une pénalité réellement efficace, nous venons en aide aux législateurs en accumulant les observations anthropologiques et en adaptant aux maladies sociales, par une déduction prudente mais légitime, les méthodes exactes que nous utilisons tous les jours au profit des maladies individuelles. Une interprétation rationnelle des faits démontre

avec une évidence qui s'impose de plus en plus que nous avons raison de faire reposer la thérapeutique préventive et curative du crime, non sur les commentaires scolastiques de lois abstraites, mais sur l'étude scientifique des faits individuels. Il nous serait facile de poursuivre cette démonstration dans le domaine du droit civil si l'importance de cette discussion ne nous obligeait à en renvoyer les détails à une leçon ultérieure.

Mais, sous peine d'être taxé de pessimisme, je ne saurais insister plus longtemps sur les préjugés qui se dressent contre l'utilité et même contre l'existence de la médecine mentale. *Non numerandæ sed perpendendæ opiniones*, et nous sommes largement dédommagés de nos déboires si nous quittons le terrain des discussions passionnées et stériles de la vie courante pour le domaine des savants et des penseurs qui fondent la sociologie scientifique. Depuis le jour où Pinel a élevé le fou à la dignité de malade, le problème de la psychologie positive s'est trouvé nettement posé : résolu il y a un demi-siècle, mais trop hâtivement par Gall, il passionne actuellement les moralistes et les philosophes qui sont heureux de pouvoir étayer leurs théories sur nos observations. Les documents innombrables que le médecin et le naturaliste ont accumulés depuis le commencement du siècle sur le système nerveux et sur ses maladies sont utilisés ainsi et parfois de la façon la plus inattendue. Pour ne citer qu'un exemple tout d'actualité, les observations d'hypnotisme, qui se multiplient depuis quelques années sous l'impulsion des Écoles de la Salpêtrière et de Nancy, ont été mises à profit bien en dehors du monde médical pour l'analyse expérimentale des facultés psychiques et un criminaliste de grande envergure, M. Tarde, leur a même demandé la solution de la question de la responsabilité pénale.

Mais la diffusion des idées médico-psychologiques se fait surtout par le livre et ne se répand que lentement dans

l'enseignement, du moins en France. La Faculté de Médecine de Paris, qui a compté Pinel parmi ses professeurs, où les maladies mentales ont été enseignées, à des points de vue bien différents mais également remarquables, par des hommes tels que Broussais et Lasègue, a dû attendre jusqu'à ces dernières années pour être dotée d'une chaire magistrale de clinique des maladies mentales ; presque simultanément le même caractère officiel était accordé à l'enseignement des maladies nerveuses poursuivi par M. Charcot depuis de longues années à la Salpêtrière. Les Facultés de Médecine de Lyon et de Montpellier possèdent seules en province des institutions semblables. Malgré les entraves apportées au développement de l'enseignement libre par notre organisation universitaire actuelle, les étudiants en médecine ont depuis longtemps à leur disposition à Paris les leçons cliniques faites par les chefs de service des quartiers d'aliénés de Bicêtre et de la Salpêtrière, et il y aurait injustice à ne pas rappeler la haute valeur des cours libres professés à l'asile Sainte-Anne par MM. Magnan et Bouchereau.

Il me serait facile de vous démontrer la part que prend la psychologie morbide à un bon nombre d'enseignements destinés sous diverses étiquettes à un public surtout extra-médical : il me suffirait de citer dans cet ordre d'idées les cours de MM. Ribot et Jules Soury à Paris, et ceux de MM. Espinas et Bertrand dans les Facultés des lettres de Bordeaux et de Lyon. Mais je crois devoir insister plus particulièrement sur les rapports actuels de l'enseignement des maladies mentales avec les études de droit, tel qu'il est pratiqué en France et à l'étranger, soit spécialement, soit comme partie de la médecine légale.

Depuis longtemps l'attrait de ces questions et leur importance évidente pour l'homme de loi ont attiré plusieurs de vos collègues de Paris à l'École de Médecine autour de la chaire où professaient Tardieu et Lasègue. Quelques-uns ont même

préféré à ces cours théoriques les leçons plus pratiques faites dans les asiles d'aliénés de la Seine : c'est ainsi qu'un de vos prédécesseurs sur ces bancs, M. Léon Riboud, avocat de notre barreau, a présenté en 1884 à la Faculté de Droit de Paris une thèse de doctorat *sur les aliénés dits criminels*, inspirée directement par les leçons de Legrand du Saulle à la Salpêtrière. Nous savons également que dans plusieurs Facultés de Médecine, les cours de médecine légale attirent un nombre respectable d'étudiants en droit et que les leçons de M. le docteur Régis, à Bordeaux, sont suivies par un grand nombre de vos collègues de cette ville.

Mais cette heureuse promiscuité, nettement accusée depuis quelques années, n'est pas suffisamment entrée dans nos habitudes scolaires et ne doit pas nous faire regarder comme résolu le problème de l'enseignement de la médecine légale aux hommes de loi. Il est remarquable que la nécessité d'instituer sur ces matières un enseignement spécialement adapté à votre usage ait été, pour la première fois, comprise et réalisée dans un pays où le mouvement juridique a abouti, il y a quelques années, à la rédaction d'un Code pénal regardé comme un modèle par les hommes les plus compétents. Depuis 1815, la Hollande a institué, dans ses Universités, des cours de *medicina forensis* spéciaux et obligatoires pour les étudiants en droit, qui ont, en outre, pour compléter leur instruction en matière de folie, les cours de psychiatrie des Facultés de Médecine. Cet enseignement s'est développé depuis dans les Universités de l'Allemagne, de la Suisse et de l'Autriche-Hongrie. Grâce aux rapports étroits de leurs Facultés et à l'élasticité de leurs cadres professoraux, les chaires et les laboratoires de médecine légale y sont couramment utilisés aujourd'hui pour des leçons théoriques et pratiques faites aux étudiants juristes indépendamment de l'enseignement destiné aux étudiants en médecine. Les matériaux cliniques des asiles

d'aliénés sont en outre mis en œuvre, dans ces pays, pour des cours dont les hommes de loi ne sont pas les derniers à profiter : presque toutes les Universités ont un ou plusieurs cours de psychiatrie clinique et médico-légale dont l'auditoire se recrute également dans les Facultés de médecine et de Droit. Dans certains grands centres, cet enseignement a même acquis une importance que nous ne soupçonnons guère ; c'est ainsi qu'à Berlin il existe trois cours de maladies mentales, dont l'un, celui de Mendel, est suivi par quatre ou cinq cents auditeurs. A Vienne, pendant un séjour que j'y fis en 1885, le programme des cours universitaires ne comprenait pas moins de dix enseignements théoriques ou pratiques sur le même sujet ; la même année, à Budapesth, les étudiants en droit suivaient le cours de médecine légale du professeur Ajtai, un cours de psychiatrie du professeur Lauffenauer et les leçons de deux *privat-docents* sur les mêmes sujets. Le gouvernement autrichien paraît, du reste, attacher une importance spéciale à l'instruction médicale des hommes de loi et tient à ce que cet enseignement leur soit donné par les maîtres les plus autorisés, entre autres par les professeurs Maschka et Hofmann.

L'Angleterre et l'Ecosse, auxquelles l'aliénation mentale a inspiré, depuis un siècle, des institutions et des travaux scientifiques de premier ordre, n'ont presque rien fait, jusque dans ces dernières années, pour l'organisation de cet enseignement. Il y est resté réduit à des lectures, souvent fort remarquables, mais considérées comme une partie accessoire des études médicales. Ces questions paraissent être restées étrangères aux étudiants en droit, éloignés des sciences biologiques par le caractère formaliste et confus d'une législation qui n'a pas même encore pu être codifiée. Pourtant, l'Association médico-psychologique de la Grande-Bretagne et de l'Irlande a pris récemment en main la cause de l'enseignement des maladies mentales et ce corps scienti-

fique possède l'influence et la valeur nécessaires pour regagner le temps perdu. Il est à noter qu'en Irlande, l'Université royale a rendu, depuis douze ans, l'étude de la folie obligatoire pour son diplôme de docteur en médecine.

Quant à l'Italie, l'étude anthropologique de l'homme criminel y a multiplié, surtout depuis quelques années, les rapports entre les sciences naturelles et les sciences juridiques au point d'imprimer une physionomie caractéristique à l'enseignement de certaines parties du droit. Le plus brillant criminaliste de l'école positive, M. Enrico Ferri, n'a pas craint d'importer hardiment, dans le cours de droit pénal qu'il a professé à Bologne, puis à Sienne, les méthodes et les observations du professeur de médecine légale de Turin, C. Lombroso. Il y a étudié non pas l'infraction à la loi dans ses rapports abstraits, mais le criminel dans ses particularités anatomiques et physiologiques, par des procédés d'analyse aussi rigoureux que ceux du pathologiste pour les maladies physiques. Poussant plus loin le caractère positif de son enseignement, il a parfois conduit ses élèves dans les prisons de Pesaro et de Castelfranco, les a mis en face des individualités sur lesquelles il fonde la création de ses divers types de délinquants et a professé la clinique du crime par les méthodes que nous employons au lit du malade. Vous pourrez lire dans l'*Archivio di psichiatria* les observations, rédigées par vos collègues italiens, qui constituent les procès-verbaux de ces curieuses visites.

Ainsi que vous le voyez, Messieurs, par cette rapide revue, la médecine légale, et, en particulier, la médecine mentale, tendent de plus en plus, à l'étranger, à faire partie intégrante des études de droit.

Mais si le principe de cet enseignement est excellent, je ne pense pas que sa mise en pratique ait toujours eu lieu d'une manière assez rationnelle pour que nous ayons seulement à copier ce qui se fait au-delà de nos frontières. Trop

souvent les cours de médecine faits aux juristes n'ont été que la réédition de ceux destinés aux étudiants en médecine. D'autre part, la criminologie positive exige même de la part du professeur une instruction préliminaire dans les sciences anthropologiques qui manque généralement aux étudiants en droit : cette lacune n'enlève-t-elle pas, au moins pour l'heure présente, une grande partie de son utilité à l'enseignement tel que l'a compris E. Ferri ? Pour moi je m'imagine difficilement qu'un enseignement juridique doive consister en autopsies, en démonstrations de pièces anatomiques et en analyse minutieuse de séméiotique clinique ; un cours de la nature de celui que nous commençons aujourd'hui ne doit comprendre que les leçons théoriques, où les bases médicales de l'étude de la folie seront énoncées aussi succinctement que possible, mais dont le fond sera constitué par les rapports de l'aliéné avec les différents rouages de cette organisation sociale. Nous ferons appel pour l'exposition de ces questions aux qualités de précision et de clarté qui distinguent entre toutes la science française et qui lui permettent mieux que dans n'importe quel pays d'imprimer une portée pratique à l'enseignement d'un sujet aussi ardu. Nous sommes heureux de nous inspirer dans cette voie du cours inauguré l'an dernier à la Faculté de Droit de Paris par M. Dubuisson, médecin de Sainte-Anne et licencié en droit, et en rapprocherons par-dessus les frontières le cours de psychiatrie médico-légale professé depuis deux ans dans l'auditoire de droit de l'Université de Genève, par notre distingué confrère, le docteur Ladame.

Un exposé simple de l'état actuel en France de la question des aliénés considérée au point de vue administratif et judiciaire suffirait pour remplir le cadre de ces leçons. Mais je crois qu'un programme digne d'exciter votre intérêt doit considérer le sujet à un point de vue plus philosophique ; les problèmes sociaux ne peuvent aboutir à des solutions

rationnelles et définitives que si nous les étudions en mettant à profit les enseignements de l'histoire et si nous comparons leur évolution chez nous et chez les étrangers. Le cours de ce semestre, dont je vais vous exposer l'esquisse, répond à ces principes et sera, en quelque sorte, un cours d'initiation générale à la question des aliénés : l'expérience m'apprendra si j'ai réussi à vous intéresser à ces études et si je suis autorisé à consacrer les leçons d'une autre année à développer devant vous, les côtés les moins saillants de l'aliénation mentale.

Mais au préalable une définition de la *la folie* et de l'*aliénation mentale* me paraît indispensable : bien que ces mots correspondent certainement pour vous à un sens suffisamment exact, j'aurais, je vous l'avoue, de la répugnance à éluder la synthèse d'un programme en ces matières quelque peu brûlantes. Le terme d'*aliénation mentale*, dont l'origine doit être cherchée dans les écrits d'un médecin de l'antiquité, Asclépiade de Bilhynie, contemporain et ami de Cicéron, n'est employé couramment que depuis la loi du 30 juin 1838 sur les aliénés. Il jouit actuellement d'une faveur peut-être plus marquée dans le monde judiciaire ; mais en somme, malgré une nuance différentielle importante qu'explique son étymologie, il peut être confondu dans la pratique avec le terme plus médical de *folie*.

Nous définirons très simplement ces deux mots en disant qu'ils désignent les *maladies de l'âme*. Cette définition en appelle immédiatement une autre : par âme, nous entendons l'*ensemble de nos facultés morales et intellectuelles*. Comprise ainsi, abstraction faite de l'étude métaphysique de son essence et de son origine, l'âme rentre dans le domaine du biologiste qui, par les procédés d'observation exacte, en décompose les éléments et en étudie les manifestations normales et anormales, tout comme il le fait pour

les autres parties de l'organisme. La physiologie et la clinique nous ont appris que son siège anatomique réside dans les centres nerveux supérieurs contenus dans la cavité crânienne et nous cherchons par des investigations prudentes à différencier le siège de ses diverses manifestations, moins hardis dans notre positivisme scientifique que certains philosophes réputés orthodoxes tels que Descartes qui localisait, sans hésitation, l'âme dans la glande pinéale (*les Passions de l'âme*, livre I, art. 32).

Comme le corps, l'âme a ses maladies aiguës et ses maladies chroniques, et parmi ces dernières des maladies continues et des maladies intermittentes. Comme le corps, l'âme a ses états intermédiaires entre la santé et la maladie; vous pressentez déjà combien seront grosses de difficultés les conséquences de l'existence de cette *zone mi-toyenne*. Le corps a ses maladies générales et ses maladies d'organes; il semble en être de même de l'âme, dont les facultés sont quelquefois nettement isolées dans les troubles morbides et se prêtent à une dissociation analytique dont M. Ribot nous a donné des modèles dans ses curieuses monographies sur *les maladies de la mémoire, de la volonté, de la personnalité*. Enfin quel plus puissant argument pour la nature médicale de la folie que l'intrication, beaucoup plus fréquente qu'on ne le croit généralement, les symptômes physiques et mentaux, tant dans les formes classiques de la folie que dans un grand nombre d'affections qui en paraissent très éloignées? Il n'est pas jusqu'au traitement de la folie qui ne prête à des considérations du même ordre. Les préceptes hygiéniques et thérapeutiques qui sont mis en œuvre pour les maladies mentales ne diffèrent pas en somme, malgré des modes d'administration spéciaux, de ceux que nous appliquons aux maladies physiques: dès l'antiquité, les médecins restés fidèles à la méthode d'observation hippocratique nous ont laissé pour le traitement de

ces deux classes de maladies des pages dont l'utilité est aujourd'hui encore presque absolue.

L'histoire de la folie fera l'objet de nos premières leçons et présente un intérêt qui légitime la longueur des développements dans lesquels nous entrerons. Nous la diviserons en quatre périodes qui sont l'*antiquité*, le *moyen âge*, la *période moderne* et la *période contemporaine*. Dans l'antiquité, que nous arrêtons au triomphe du christianisme, nous étudierons rapidement les conceptions théologiques, philosophiques et médicales de la folie dans les civilisations orientales, en particulier dans la Grèce et la Judée; puis nous insisterons sur la jurisprudence et les institutions romaines, origines de notre droit et de notre administration.

Le moyen âge commence à l'effondrement du monde romain laissant aux prises la force brutale des peuplades barbares qui l'ont envahi avec la puissance devenue officielle d'une religion dont les dogmes s'étendent avec un soin jaloux sur tout le domaine de l'activité cérébrale. Mais si dans l'histoire générale, l'émancipation des esprits est assez avancée au xv^e siècle pour inaugurer les temps modernes, il n'en est pas de même pour la folie dont la nature reste méconnue et dont l'extension est favorisée par des traitements barbares et irrationnels. Il y aura lieu d'insister sur les principales phases de cette période si curieuse qui se prolonge en réalité jusqu'au xviii^e siècle.

Le début de la période moderne de l'histoire de la folie coïncide avec l'introduction dans les questions sociales par les philanthropes économistes des idées des grands philosophes du siècle qui les a précédés. La conception du fou possédé fait dès lors place à celle du fou malade et curable et les législateurs de notre nouveau régime s'inspirent de notions exactes pour les mesures qu'ils prescrivent. Sous l'influence de Pinel et d'autres médecins doués comme lui de qualités intellectuelles et morales de premier ordre, la

question des aliénés attire de plus en plus l'attention des pouvoirs publics et conduit à organiser en France le régime des aliénés par la loi du 30 juin 1838.

Dès ce moment nous entrons dans la période contemporaine dont les épisodes les plus intéressants empruntent leur valeur aux études médicales incessantes dont le système nerveux est l'objet sous toutes ses faces. L'extension croissante du domaine des expertises mentales donne lieu à des discussions passionnées qui franchissent le prétoire et se poursuivent heureusement dans les Sociétés savantes et les publications spéciales d'une manière plus rationnelle que dans la grande presse. Malgré les perfectionnements constants apportés à l'hospitalisation des aliénés et la valeur des médecins chargés de ces missions délicates et dangereuses, la loi de 1838 est dénoncée à l'opinion publique dès la fin du second Empire, et une agitation factice a abouti à une revision en cours de délibérations législatives mais dont les résultats paraissent singulièrement problématiques à tous ceux qui se sont occupés sérieusement du sujet.

Nous ferons suivre cet historique d'une étude de la loi de 1838 et des institutions qui en découlent; je désirerais que cette partie du cours fût assez détaillée pour vous mettre en garde contre des critiques journalièrement proférées et qui ne reposent le plus souvent que sur une ignorance complète de ces matières, même dans les classes instruites. Je ne crois pas me tromper en pensant que le plus grand nombre de vos prédécesseurs sur ces bancs n'ont emporté de l'École qu'une notion très vague du caractère et du fonctionnement des établissements consacrés par les pouvoirs publics ou par l'initiative privée à l'isolement et au traitement de l'aliéné. Les asiles présentent pourtant dans leur organisation matérielle des particularités qui méritent de vous être signalées; leur situation, leur aménagement, leur budget ne doivent pas vous laisser indifférents. Une étude

comparative de la législation et de l'hospitalisation des aliénés dans les autres pays nous permettra de fixer sans amour-propre mais sans dénigrement systématique la place que nous occupons sur ce point dans la civilisation, et de nous guider sur les résultats obtenus pour les réformes qui s'imposent.

Les commentaires des articles des Codes civil et pénal qui visent la folie nous conduiront naturellement à une esquisse de symptomatologie générale. Quelques données sommaires définiront les formes et les symptômes primordiaux de ces maladies: leurs causes principales vous seront signalées. Les règles médico-légales de l'examen de l'aliéné en seront le corollaire naturel et nous permettront de vous exposer une fois de plus les desiderata de la pratique de nos expertises. Instruits de la marche que nous suivons et des éléments multiples d'appréciation que nous appelons à notre aide pour ces cas si souvent difficiles, vous retirerez peut-être de cet enseignement la conviction que la *folie simulée* est un piège dans lequel nous ne tombons pas si facilement qu'on le croit; par contre, vous vous apercevrez que la *folie dissimulée* crée dans la pratique des difficultés bien plus grandes et de celles que le bon sens ne peut résoudre à lui seul tant qu'il n'est pas appuyé sur des notions médicales spéciales.

Une dernière leçon sera consacrée à la jurisprudence de la folie dans ses rapports avec la responsabilité pénale et la capacité civile. Après avoir recherché les principes qui ont guidé les législateurs du commencement du siècle dans la rédaction des articles des Codes consacrés à ces questions, je vous signalerai les applications qui en ont été faites et l'évolution des idées des milieux médicaux et judiciaires qui se poursuit sur ce point jusqu'à nos jours. Nous espérons ainsi contribuer et vous faire contribuer à des réformes prudentes mais légitimes, inspirées de la réalité

des faits et pour lesquelles il ne peut y avoir qu'un désaccord tout apparent entre l'esprit de nos lois et des données de la science médico-psychologique.



DEUXIÈME LEÇON

SOMMAIRE :

Croyance à l'origine surnaturelle de la folie chez les anciens — La folie chez les Hébreux ; chez les poètes, les philosophes et les médecins grecs — La folie chez les Romains, dans le Bas-Empire, chez les Arabes. — Doctrines théologiques du christianisme au moyen âge en matière d'aliénation mentale ; leurs conséquences judiciaires générales. — Considérations médico-psychologiques sur la cause et la nature de la folie au moyen âge et jusqu'au XVIII^e siècle.

MESSIEURS,

La croyance à l'intervention des puissances occultes dans la genèse des phénomènes naturels règne chez toutes les sociétés primitives ; qu'il s'agisse, en effet, d'interpréter les perturbations du milieu ambiant ou celles qui s'attaquent directement à son être, l'homme ignorant a toujours recouru et recourra probablement toujours à des causes de cet ordre. A cet égard, les civilisations anciennes, même les plus avancées, ont été imprégnées d'idées que nous retrouvons presque identiques chez les peuplades sauvages explorées de nos jours et qui ont exercé une influence considérable sur l'évolution de la psychologie et de la médecine mentale. L'idée de la possession par un esprit ou un être surnaturel de même ordre est en particulier familière à tous les peuples de l'Orient, d'où cette interprétation s'est infiltrée dans les deux religions qui ont exercé la plus grande influence sur

notre civilisation actuelle, le christianisme et le mahométisme.

D'autre part, dans l'antiquité comme à toutes les époques, cette croyance à l'intervention des puissances surnaturelles dans les incidents de la vie humaine, exerçait une influence considérable sur les phénomènes intellectuels. Les divinités, esprits, anges ou autres entités à désignation variable suivant les religions, se matérialisaient pour ces imaginations jeunes et ardentes et devenaient l'objet de perceptions sensorielles dont la réalité n'était pas mise en doute. Bien des traditions n'ont pas eu d'autre base.

Si le monothéisme des Hébreux est compatible avec l'intervention de la divinité dans les perturbations mentales, on s'explique moins leur croyance à l'action des esprits surnaturels ; il est pourtant facile de trouver dans la Bible maint passage qui témoigne de la similitude de leurs idées sur ce point avec celles des peuples qui les entouraient. Les apparitions surnaturelles fourmillent dans l'Ancien Testament et y sont décrites avec une intensité de couleur descriptive en rapport avec la vivacité des impressions visuelles et auditives ressenties par les historiens sacrés. La folie du roi Saül est attribuée à sa possession par l'esprit malin ; celle du roi Nabuchodonosor, si remarquable au point de vue historique avec celle des zoanthropes de notre moyen âge, est aussi d'origine surnaturelle. Le traitement de ces maladies est essentiellement sacerdotal et le roi Salomon pratique déjà l'exorcisme pour chasser les mauvais esprits.

Ces idées se retrouvent chez les Grecs, mais dépouillées du caractère sombre des religions orientales et poétisées par les tendances esthétiques les plus élevées. Leurs poètes épiques et tragiques donnent un corps saisissant et admirable aux traditions populaires. Chaque page de l'Iliade témoigne de rapports constants entre les mortels et les puissances surnaturelles qui prennent parti pour tel ou tel guerrier, les

aident de leurs conseils, combattent à leurs côtés, les suggestionnent, pour ainsi dire. Les chefs des temps héroïques tiennent leurs qualités et leurs vertus d'une origine divine directe et constituent les demi-dieux de l'Olympe ; ils peuvent intercéder auprès des Dieux en faveur des humains et, par conséquent, amener la guérison des maladies mentales ou autres infligées comme une punition divine. C'est ainsi que, d'après Hésiode, le berger Mélampe fut honoré, après sa mort, comme un demi-dieu, pour avoir traité avec succès la première épidémie de folie dont l'histoire fasse mention : les filles de Pretus, roi d'Argos, ayant été frappées de lèpre et de folie par Junon, irritée de ce qu'elles avaient voulu rivaliser de beauté avec une de ses statues, étaient tombées dans la mélancolie, s'étaient crues métamorphosées en vache et avaient communiqué leur maladie aux autres femmes d'Argos qui avaient abandonné leurs familles pour aller mugir dans les bois avec les filles de leur roi.

Comme conséquence naturelle de l'origine divine de la folie, le traitement en est dans les temps primitifs réservé aux prêtres, intermédiaires exclusifs entre le malade et la divinité. Des sanctuaires, tels que celui d'Epidaure dédié au demi-dieu Esculape, sont des lieux de pèlerinage où le traitement de la folie s'effectuait par un ensemble de moyens non des moins efficaces : on y réalisait, entre autres, un isolement et une diversion morale analogues à ce que nous pratiquons plus méthodiquement aujourd'hui.

Les philosophes grecs ont entrepris de bonne heure l'étude de l'âme, mais surtout au point de vue métaphysique de la détermination de son essence, et leurs hypothèses sur ce point les conduisent, sans sortir du domaine spéculatif, à des théories sur la folie. Pour Platon, les délires sont de deux sortes : parmi les premiers, d'origine céleste, il faut ranger le délire des prophètes inspiré par Apollon, le délire des poètes inspiré par les Muses, le délire des Bacchantes

inspiré par Bacchus, le délire des amants inspiré par Eros ; les délires de la seconde classe sont d'origine somatique et reconnaissent pour causes toutes les altérations des humeurs qui peuvent troubler les organes. Plus tard, l'école néo-platonicienne d'Alexandrie devait modifier sensiblement ces idées en admettant avec les Orientaux l'influence de la possession démoniaque sur les délires de la première classe et en localisant plus exactement le siège des délires d'origine matérielle. Pour Aristote, l'âme siège dans le cœur et les folies avec excitation ou dépression proviennent de son échauffement ou de son refroidissement. On comprend que l'étude des maladies mentales ait peu gagné à la diffusion de ces idées ; mais il est remarquable de voir quelles conséquences humaines et rationnelles les philosophes antiques en avaient tiré pour la thérapeutique. Tous, à commencer par Pythagore, ont mis en pratique un traitement moral, aux moyens variés, adaptés à chaque cas, avec une sollicitude et une intelligence qui n'ont malheureusement pas servi d'exemple à d'autres époques.

Du reste, les théories et les préceptes des philosophes subissaient en ces matières l'influence progressive des progrès de la science médicale. Dès le ^v^e siècle avant Jésus-Christ, Hippocrate avait fondé la médecine clinique sur une base dont la solidité ne s'est pas amoindrie depuis lors. En opposant aux idées métaphysiques que je viens d'esquisser l'étude des symptômes observés sur le malade, l'illustre médecin de Cos a créé une véritable école positiviste ou matérialiste, et, sans l'appui d'une anatomie et d'une physiologie exactes, il est arrivé par le seul sens clinique à formuler des idées exactes et nettes sur la nature et le siège des maladies physiques et mentales. Il regarde sans hésitation le cerveau comme le siège des manifestations morales, normales et anormales, ainsi qu'en témoigne le passage suivant : « Il faut savoir que d'une part les plaisirs, les joies, les

ris, les jeux, d'autre part les chagrins, les peines, les mécontentements et les plaintes ne nous viennent que du cerveau. C'est par là que nous pensons, comprenons, voyons, entendons, que nous connaissons le laid et le beau, le mal et le bien, l'agréable et le désagréable. C'est encore par là que nous sommes fous, que nous délirons, que des craintes ou des terreurs nous assiègent, soit la nuit, soit après la venue du jour. » Il rejette hardiment toute intervention du *quid divinum* pour l'épilepsie, maladie regardée spécialement de tout temps comme sous la dépendance d'une possession : il proclame sa nature matérielle et fait intervenir l'hérédité dans sa genèse.

Les idées d'Hippocrate sont reprises par d'illustres continuateurs qui arrivent au moyen de sa méthode d'observation clinique à une connaissance remarquable pour l'époque des diverses formes de la folie. Parmi les noms que l'histoire a conservés, je vous citerai seulement Arétée de Cappadoce, auquel on a donné le nom d'Esquirol de l'antiquité, et dont les ouvrages contiennent plus d'une page que nos aliénistes seraient heureux de signer sans corrections. Aux préceptes moraux des prêtres et des philosophes, les médecins de l'antiquité ont joint un traitement physique rationnellement déduit du diagnostic des différentes formes de folie, traitement dont les principes subsistent aujourd'hui, y compris la réglementation des moyens de contrainte déjà formulée par nos ancêtres grecs. Signalons enfin, avant de clore cette glorieuse période, le nom de Galien qui, pour le sujet qui nous occupe, s'est immortalisé par les premières expériences sur la physiologie du système nerveux ; il a inauguré ainsi pour l'étude de la psychiatrie une voie féconde qui devait rester inexplorée depuis lui jusqu'à notre siècle.

Dédaigneux d'approfondir par eux-mêmes les théories philosophiques et médicales qu'ils préférèrent emprunter aux Grecs, les Romains ont envisagé la folie au point de vue

pratique et organisateur qui a caractérisé leur influence en tout et partout. Je crois utile de vous résumer leur législation en matière d'aliénation mentale, car c'est vous exposer en même temps les bases d'après lesquelles nos Codes envisagent encore la responsabilité pénale et la capacité civile.

La protection de la loi romaine s'étendait, avec des conséquences variées, sur les états mentaux suspects transitoirement ou d'une manière permanente ainsi que sur toutes les infirmités perpétuelles qui entraînaient pour ceux qui en étaient atteints l'incapacité de veiller à leurs intérêts et d'administrer leurs biens. Parmi les fous on distinguait le *furiosus*, malade agité et violent, susceptible de rémissions et d'intervalles lucides, le *mente captus*, à folie continue et permanente, le *demens*, atteint, suivant la signification psychiatrique actuelle de ce mot, d'une déchéance cérébrale complète et incurable, enfin le faible d'esprit appelé indistinctement *fatuus*, *insanus*, *stultus*. Préoccupés avant tout de la conservation des intérêts généraux de la société, les jurisconsultes romains étaient très défiant à l'endroit de l'aliénation mentale continue, attachaient une grande importance aux intervalles lucides et tenaient à limiter très strictement la suspension de la responsabilité pénale et de la capacité civile aux périodes caractérisées par les perturbations mentales incontestables. Au point de vue criminel, la jurisprudence est résumée dans le texte suivant d'Ulpien : « Si quelqu'un est accusé de parricide, les empereurs Marc-Aurèle et Lucius Verus ont décidé qu'on examinerait si la folie est simulée ou réelle. Au premier cas qu'on applique la loi pénale, au second qu'on l'enferme dans une prison. » Rappelons encore les termes d'un rescrit célèbre adressé à Scapula Tertyllus par les empereurs Marc-Aurèle et Commode : « Si vous voyez clairement qu'Ælius Priscus était dans un état de fureur qui le privait de toute sa raison et qu'il n'y ait point lieu de soupçonner une folie simulée

« lorsqu'il a tué sa mère, ne le punissez point. Sa maladie est un châtement bien assez terrible. Cependant observez-le de plus près, enchaînez-le si vous le trouvez bon, moins pour le punir que pour assurer sa propre sécurité et celle de ses parents. S'il a des intervalles de raison, comme cela arrive souvent, examinez s'il n'a point commis son crime dans un de ces moments ; il ne mériterait alors aucun pardon, et nous verrions s'il faudrait le condamner au dernier supplice, punition méritée d'un crime aussi grand. Vos lettres nous apprennent que ce fou est d'une condition à être gardé par les siens. Vous ferez bien de citer devant vous ceux qui étaient chargés de le garder au moment où il a commis son crime ; vous examinerez la cause de leur négligence. Vous jugerez chacun suivant qu'il y aura plus ou moins de sa faute, car on donne des gardiens aux furieux non seulement pour les empêcher de nuire à eux-mêmes, mais aussi pour les mettre hors d'état de nuire aux autres. S'il arrive quelque mal, on aura raison de l'imputer à ceux qui ne se seront pas montrés assez vigilants. » Les Romains avaient même compris la nécessité du principe de l'atténuation de la responsabilité et l'appliquaient aux ivrognes, aux somnambules, aux criminels emportés par l'impétuosité de la passion.

Au point de vue civil, la curatelle était prescrite dès la loi des XII tables pour le *furiosus* et étendue par la loi prétoirienne aux autres formes de folie ; mais elle cessait toujours de plein droit, lorsque l'aliéné semblait rentrer en possession de sa raison. Je ne saurais, sans empiéter sur votre cours de Droit romain, vous rappeler les détails multiples et précis de l'application de la curatelle à telle ou telle personnalité civile, ses conséquences pour les actes de la vie publique et privée, les garanties prises par la loi envers le tuteur. J'insisterai seulement sur le rapprochement fait par la législation civile romaine entre le fou et le prodigué : les

prodigi, qui dissipaient leurs biens patrimoniaux ou acquis autrement, étaient mis en curatelle, mais contrairement à l'aliéné, ils étaient préalablement interdits par le prêteur; leur capacité civile était assimilée à celle du pupille sorti de l'*infantia*, leur responsabilité pénale restait entière; leur interdiction avait des effets permanents et devait très probablement être expressément relevée par le prêteur. Ce rapprochement juridique entre le fou et le prodigue présente, au point de vue médical, un intérêt historique que vous saisirez quand je vous décrirai les formes pathologiques, connues sous les noms de *folie morale*, *folie lucide*, dans lesquelles les dilapidations les plus préjudiciables à l'intérêt des familles cachent pendant longtemps des perturbations mentales de la plus haute gravité.

Les Romains avaient un trop grand souci de l'ordre public et de la sûreté des citoyens pour négliger l'organisation matérielle des mesures propres à empêcher les fous de nuire et c'est dans leur histoire que nous devons chercher les origines de l'hospitalisation des aliénés trop sommairement réalisée chez les Grecs par les sanctuaires et les *iatria*. Ainsi que nous l'avons vu plus haut, les parents devaient veiller à l'assistance des aliénés, de leurs familles, sous la menace de peines sévères et de l'exhérédation; le prêteur devait prendre les mesures nécessitées en conséquence. Les fous dangereux étaient enfermés dans les *carceres*, maisons destinées aussi aux condamnés et surtout aux prévenus, mais dans lesquelles des quartiers spéciaux leur étaient probablement affectés. Des prescriptions rigoureuses avec sanction pénale obligeaient les gardiens de ces établissements à veiller aux accidents que les aliénés pouvaient causer et à ceux dont ils pouvaient être victimes; en cas de suicide, une enquête devait établir le degré de responsabilité des surveillants. Les juges étaient tenus à des inspections régulières des prisons; une constitution des empereurs Ho-

norius et Théodose les obligeait, sous peine de fortes amendes, à des visites hebdomadaires dans lesquelles ils devaient s'assurer de la manière dont les détenus étaient traités et prendre toutes mesures nécessaires pour faire cesser les abus.

De plus, il existait, vers la fin de l'empire, des *valetudinaria*, maisons de santé destinées, soit aux fonctionnaires publics, soit à des malades privés traités à prix d'argent, et dont la clientèle était nécessairement composée en partie d'aliénés. Enfin, lorsque la situation de leur fortune le permettait, les fous étaient séquestrés chez eux sous la responsabilité de leur famille. Les séquestrations arbitraires à domicile s'observaient à cette époque, comme de nos jours, puisque sous le Bas-Empire, l'empereur Zénon crut devoir consacrer à réprimer cet abus une constitution que le recueil de Justinien a conservée (au Code de *privatis carceribus inhibendis*).

Les expertises en matière de folie étaient fréquentes chez les Romains; elles avaient lieu, non seulement pour apprécier la responsabilité criminelle, mais encore très fréquemment pour démasquer la simulation des citoyens qui cherchaient à s'exempter des charges publiques, parfois astreignantes et onéreuses comme le décurionat. Rien ne nous permet pourtant de supposer à ces opérations un caractère médical; elles devaient consister en une enquête publique dont les éléments étaient recueillis et appréciés par les magistrats. Le législateur en appelait très probablement à l'opinion populaire en matière de folie comme en matière d'homicide; on sait, en effet, que dans ces derniers cas, le cadavre était exposé en public, comme cela eut lieu pour Jules César, et tout le monde avait le droit de l'examiner et de donner son opinion sur la cause de la mort.

Après la chute de l'Empire romain, la civilisation antique répandue par les conquêtes des légions jusqu'aux limites les

plus occidentales de l'Europe se concentre de nouveau en Orient. Les acquisitions précieuses des médecins et des philosophes grecs en matière de folie disparaissent de l'Europe catholique; mais au foyer brillant de civilisation auxquels des historiens prévenus ont imposé le nom de Bas-Empire, les traditions scientifiques et juridiques que nous venons de passer en revue se conservent, se codifient sous Justinien et se perfectionnent même dans leurs applications humaines et rationnelles. L'islamisme, après sa période rapide d'expansion militaire, puise à son tour à ces sources et c'est dans les écoles de médecine arabe qu'il nous faut chercher pendant de longs siècles les successeurs d'Hippocrate et d'Arétée. Le Koran et ses commentaires adoptent, du reste, l'idée antique de l'origine surnaturelle de la folie qui, pour les musulmans, est la maladie sacrée par excellence. Mais ils prescrivent aux parents du malade de l'entourer de soins et d'excuser ses actes; dans certains pays mahométans même, l'aliéné était et est encore l'objet d'une sorte de culte. Le fou tranquille est gardé chez lui, mais de très bonne heure les Arabes ont compris la nécessité d'établissements destinés à des formes plus dangereuses et à des malades sans ressources. On a prétendu que les premiers hôpitaux d'aliénés existaient en Orient du temps de Justinien; mais Léon l'Africain mentionne déjà un asile analogue existant à Fez au VIII^e siècle; et c'est à l'islamisme que les Frères de la Merced, ordre de moines médecins, emprunteront le type de la première institution fondée dans le monde catholique pour le traitement des aliénés à Valence (Espagne), en 1409.

Il nous faut maintenant pénétrer dans une partie sombre, mais pleine d'enseignements, de l'histoire de la folie. J'ai pour principe, Messieurs, qu'on ne saurait apporter trop de réserves dans l'appréciation impartiale des actes des temps passés; nous sommes souvent trop prompts à flétrir au nom des principes de notre civilisation actuelle les rigueurs qui

étaient en rapport avec les nécessités du moment et à poétiser certaines victimes de la raison d'Etat dont le triomphe aurait provoqué des représailles au moins aussi sanglantes que leur défaite. Mais on ne peut se défendre d'un immense sentiment de pitié et de honte à l'étude du long martyrologe de la folie qui pèse sur l'Europe chrétienne, depuis le moyen âge jusqu'au XVIII^e siècle. Cet acharnement à multiplier des hécatombes de malades nous révolte par son contraste avec les scrupules méticuleux qui règnent actuellement dans notre pratique de la répression pénale. Nous croyons vous intéresser en insistant sur l'étude curieuse de cette époque, étude qui nous est rendue facile par les nombreux documents accumulés de nos jours et surtout par l'important ouvrage de Calmeil sur *la Folie depuis la Renaissance jusqu'au XIX^e siècle* (1845), auquel nous ferons de nombreux emprunts.

Le christianisme, malgré la rigidité de son principe monothéiste, a laissé une large part à l'action des puissances occultes comme intermédiaires entre la divinité et l'homme. Le Nouveau Testament est au moins aussi fertile que l'Ancien en apparitions surnaturelles: le démon apparaît à Jésus et le transporte au sommet d'une montagne, des anges, dépeints sous une forme matérielle, viennent annoncer la résurrection du Christ aux saintes femmes et délivrer saint Pierre, puis, dans le cours des siècles suivants, les martyrs et autres saints personnages voient et entendent Dieu, le Christ, la Vierge, les Apôtres qui les aident dans leurs épreuves, les conseillent dans les actes importants de leur vie ou même se manifestent à eux sans but spécial. Les néoplatoniciens de l'Ecole d'Alexandrie espérèrent même un moment trouver un terrain de conciliation entre le christianisme et le paganisme en faisant admettre par la nouvelle religion l'Olympe antique considéré comme un ensemble de puissances subordonnées à un Dieu unique. Malheureu-

sement l'influence de ces philosophes ne fut que trop réelle sur le christianisme par la partie la plus dangereuse de leur doctrine, c'est-à-dire par l'influence sur l'état psychique des divinités inférieures et néfastes auxquelles ils avaient donné le nom de démons. Peu à peu s'organisa la théorie de l'influence rivale des bons et des mauvais esprits : aux possédés de Dieu, *theoleptoi* de Platon, marqués du sceau béni par l'orthodoxie et la ferveur de leurs idées, on opposa les possédés des anges déchus, *daimonoleptoi*, manifestant leur asservissement aux esprits malins par des actes nettement hostiles à la religion nouvelle, ou seulement en opposition plus ou moins marquée avec ses maximes. On comprend avec quelle facilité certaines phases de maladies délirantes ou convulsives pouvaient être interprétées dans ce dernier sens.

Ces idées répandues chez les théologiens ne pouvaient plus trouver de contrepois dans les données positives de la psychiatrie antique englouties dans le naufrage de la civilisation. Les peuples barbares, dont la mythologie faisait jouer aux puissances occultes un rôle aussi important que les religions orientales primitives, acceptèrent ces théories sans résistance. L'étude de la folie et de son traitement rentra donc dans le domaine exclusivement sacerdotal, malgré quelques oppositions, échos impuissants de la médecine antique, parmi lesquelles il est juste de signaler les Actes du concile d'Ancyre. Voici la théorie de la folie qui va régner pendant le moyen âge : les troubles de l'âme sont causés par des êtres surnaturels qui pénètrent insidieusement dans le corps ; les moyens propres à combattre le mal sont la lutte contre l'esprit malin par la prière et l'exorcisme ; mais il est des cas rebelles (et ce sont même les plus nombreux), où les remèdes sont impuissants, où les possédés du démon se livrent à des actes dangereux ou même criminels, leur exemple se propage ; il faut parer à un danger social par un

moyen suprême, d'où condamnation à mort et exécution solennelle propre à impressionner les esprits des masses.

Cette conception de la folie et de son traitement léguée par le moyen âge aux temps modernes a entraîné pendant de longs siècles des pratiques barbares qui, chose extraordinaire, semblent s'exaspérer au moment où la Renaissance exerce son influence bienfaisante, dissipe l'ignorance par la vulgarisation de l'imprimerie et prépare les bases humaines et rationnelles des sociétés contemporaines. Les xv^e, xvi^e et xvii^e siècles voient se généraliser dans tous les pays de l'Europe, le traitement d'aliénés méconnus par la potence et le bûcher, malgré les protestations courageuses dont le flot monte sans cesse jusqu'au moment où la philanthropie du xviii^e siècle triomphe du fanatisme et inaugure l'ère de la réhabilitation de la folie. Une revue de l'histoire de l'aliénation mentale pendant cette période va vous mettre à même de vous prononcer sur la sévérité de ma critique. Mais il est indispensable pour l'interprétation des faits que nous allons analyser, que j'intervertisse pour un moment l'ordre de notre programme, afin de vous exposer succinctement quelques notions essentielles et immédiatement applicables de psychologie normale et morbide.

En premier lieu, je vous signalerai le rôle considérable que joue dans tous les phénomènes sociaux ce qu'on peut appeler la *contagion mentale*. L'influence réciproque des individualités qui composent les collectivités humaines, influence consciente ou non, constitue une force au mécanisme difficilement explicable, mais évidente par ses effets. Des faits nombreux et de l'ordre le plus divers témoignent d'un état psychologique propre à une réunion d'hommes, bien que différent de celui que chacun d'eux témoignerait isolé de ses voisins. On en a cité souvent comme exemple l'état psychique du public théâtral, si justement qualifié d'*électrique*. Comment expliquer sans cette donnée les paniques aux

impulsions irrésistibles de corps d'armée composés d'hommes d'un courage éprouvé? Sous une forme moins saisissante, la contagion mentale entre comme élément primordial dans la constitution de toute société : nous la définirions volontiers le ciment qui en relie les éléments. Mais si nous poursuivons son action sur le terrain pathologique, nous constatons qu'elle y est aussi grande; depuis la maladie des femmes d'Argos des temps protohistoriques de la Grèce jusqu'à nos jours, les épidémies de folie ont été observées avec des traits indiscutables. Leur origine, leur mode de propagation ressortent de facteurs peu différents, en somme, de ceux qui donnent naissance aux maladies physiques communiquées, et, dans l'un et l'autre cas, l'isolement des victimes est le seul remède radical qui nous permette d'enrayer la marche des épidémies.

A cette donnée s'en rattache une autre, non moins importante pour notre sujet : c'est l'influence qu'exercent sur la nature et l'expression de l'état mental de l'aliéné les idées générales qui ont cours dans le milieu où il vit et les événements auxquels il est mêlé ou qui parviennent à sa connaissance. C'est ainsi que, dans les temps anciens et au moyen âge, la croyance universelle aux puissances surnaturelles imprime aux délires un caractère religieux qui devient de plus en plus exceptionnel et localisé à certains milieux, au fur et à mesure que les méthodes d'observation et de critique positive pénètrent dans les actes de tous. C'est ainsi que le mélancolique accuse de ses persécutions dans l'antiquité une divinité de l'Olympe, les attribue pendant le moyen âge à un de ces esprits malins que le christianisme reconnaît et que les légendes popularisent, tandis que de nos jours il met plus volontiers ses souffrances sur le compte de la science et se prétend torturé par des piles électriques ou des substances chimiques. On doit même admettre que chaque événement un peu retentissant a son

contre-coup sur l'état mental d'un certain nombre d'individualités prédisposées et imprime son cachet à des déviations morbides. Les aliénistes qui ont poursuivi ces études depuis un siècle ont signalé successivement des délires qui ont évolué sur toutes nos commotions politiques, industrielles, financières, ou même sur des incidents d'une bien moins grande portée. Pour ma part, j'ai observé deux aliénés dont le délire portait l'impression profonde, pour l'un de l'attentat anarchiste du Théâtre-Bellecour, et pour l'autre d'un des incidents internationaux récemment survenus à la frontière franco-allemande. Vous voyez donc que si le fou fait sa maladie suivant son organisation cérébrale, il se sert des éléments mis préalablement à sa portée.

Les considérations précédentes nous donneront la clé de formes morbides très fréquentes au moyen âge et dont nous rencontrons encore aujourd'hui des exemples avec des caractères à peine atténués. Ce sont d'abord les *théomanes*, extatiques absorbés dans la contemplation et l'audition de Dieu et de ses saints, individualités qui ont parfois seulement côtoyé la folie et ont pu provoquer des faits historiques de la plus haute importance; puis les *démonomanes*, distingués par Calmeil en deux classes, les *démonolâtres*, qui s'accusaient de rendre un culte à Satan, de nier Dieu et de se souiller de tous les sacrilèges, et les *démonopathes* se disant possédés du démon et le faisant intervenir comme cause des aberrations sensorielles les plus extravagantes. La *zoanthropie* a aussi sévi avec intensité pendant le moyen âge dont les chroniques roulent fréquemment sur les hommes-loups (*lycanthropes*) et les hommes-chiens (*cynanthropes*); cette maladie singulière de la personnalité s'explique par des superstitions populaires qui ont persisté avec ténacité depuis les temps anciens jusqu'à nos jours, depuis la métamorphose d'Actéon par Diane jusqu'au loup-garou de nos campagnes. Il est facile de reconnaître dans ces personnages des

aliénés hallucinés ou idiots vivant à l'état sauvage et se rapprochant des animaux par leur poil inculte, leurs cris et leurs impulsions farouches.

Vous serez en possession des éléments principaux du curieux problème historique que nous étudierons dans notre prochaine leçon quand je vous aurai signalé deux classes importantes de symptômes de la folie ; ce sont d'abord les altérations de la sensibilité générale et spéciale, si fréquentes dans les affections mélancoliques et hystériques, d'où impressions douloureuses excessives donnant lieu suivant leur siège aux interprétations délirantes les plus bizarres et par contre dans d'autres cas à une anesthésie locale ou générale pouvant expliquer sans cause surnaturelle une résistance extrême à la douleur provoquée. Puis, mentionnons les perturbations des facultés morales, si fréquentes dans toutes les maladies mentales et qui peuvent altérer les sentiments affectifs au point que le malade ne respecte pas même les êtres qui lui sont le plus chers dans l'accusation de crimes imaginaires et en arrive à appeler sur sa propre tête un châtement qu'il devance souvent par le suicide. On pressent quelles conséquences lamentables ont pu découler de ces données lorsque l'exercice de la justice manquait des garanties d'impartialité les plus élémentaires et prononçait les châtements sans corroborer par des preuves de bon aloi les aveux et les dénonciations qui portaient souvent le cachet de l'in vraisemblance la plus grossière.

TROISIÈME LEÇON

SOMMAIRE :

La folie au moyen âge ; épidémies d'*acedia* et de choréomanie. — La folie au XV^e siècle ; procès de Jeanne Darc ; folie épidémique dans le pays de Vaud, dans l'Artois, l'Allemagne, etc. — La folie au XVI^e siècle ; évolution des idées judiciaires et médicales ; fréquence des procès de sorciers et des épidémies de maladies mentales. — La folie au XVII^e siècle ; progrès dus à la philosophie et à la médecine ; diminution des condamnations des aliénés ; procès d'Aix, de Louviers, de Loudun. — La folie au XVIII^e siècle ; théomanie des protestants du midi de la France ; convulsionnaires du cimetière de Saint-Médard ; fin des poursuites contre les aliénés possédés et des grandes épidémies de folie.

MESSIEURS,

Les documents sur la folie et les états mentaux qui s'y rattachent sont en somme rares pendant le moyen âge, et c'est seulement à partir du XIV^e siècle que nous voyons éclore toute une littérature démonographique, rédigée souvent par des hommes du plus grand mérite et dont l'influence a été considérable sur les théologiens, les jurisconsultes et médecins contemporains. Nous savons pourtant que du temps de saint Grégoire de Tours il y avait déjà des procès et des exécutions de sorciers. Dans le milieu du moyen âge, nous trouvons décrite sous le nom d'*acedia* une maladie mélancolique sévissant dans les monastères et y multipliant les suicides. Enfin, dès le XI^e siècle, des documents nombreux nous signalent une affection nerveuse épidémique caractérisée par une excitation excessive et portant les malades à des danses prolongées. La *choréomanie*, dont il serait facile de

rattacher la filiation au délire bacchique de la Grèce antique, a régné pendant tout le cours du moyen âge, avec une recrudescence marquée, au xiv^e siècle dans la Hollande l'Allemagne du Nord, et s'est prolongée jusqu'au xviii^e siècle dans la Pouille sous le nom de *tarentisme*.

L'histoire de l'Inquisition en Espagne nous signale dès le xiii^e siècle comme livrés au bûcher certains adorateurs du démon et par contre certains cas où les théologiens reconnaissent une folie liée à un changement des fonctions physiques. Mais l'ère des grands procès des sorciers s'ouvre réellement par un événement historique qui impressionne profondément les contemporains, c'est la condamnation de Jeanne Darc, en 1431. Quelle qu'ait été dans la cause de sa mort la part de la vengeance politique, nous n'en devons pas moins reconnaître que la vie de la grande patriote présentait un caractère des plus suspects au point de vue des idées religieuses de l'époque. Lorsqu'elle s'était rendue à la cour de Charles VII pour obéir à ses voix (c'est-à-dire aux hallucinations de l'ouïe et de la vue qui la mettaient en communication avec les saints), le diagnostic différentiel entre le caractère divin ou démoniaque de sa possession avait été discuté et recherché par l'enquête la plus minutieuse que l'époque pût comporter. Le soupçon de sorcellerie pesa sur toute sa vie, entretenu par le succès prodigieux de ses entreprises. Le peuple regarda pourtant sa condamnation comme injuste, moins par suite d'idées raisonnées qu'à cause de l'admiration inspirée par ses hauts faits; il crut pendant longtemps que les Anglais avaient eu la générosité de la mettre secrètement en liberté et de brûler à sa place une autre femme criminelle. Immédiatement après sa mort, deux jeunes filles des environs de Paris manifestèrent un délire théomaniaque basé sur l'histoire de la Pucelle, se prétendant inspirées par Dieu et chargées d'achever sa mission; elles furent traduites devant l'autorité ecclésiastique

et convaincues d'agir sous l'influence des esprits déchus l'une d'elles fut livrée aux flammes.

Presqu'à la même époque, le pays de Vaud est désolé par une épidémie mentale assez intense pour que celles qui suivirent dans d'autres pays aient été désignées sous le nom de *vaudoisies*. D'après le démonographe Nider, plusieurs centaines de villageois expièrent sur le bûcher ou dans les tortures du chevalet le culte du diable, dont ils s'accusaient du reste en général jusque sur l'échafaud: les prétendus sorciers et surtout les sorcières (car suivant la règle, les femmes sont en majorité parmi les accusés) soutiennent; en outre qu'ils font périr par leurs maléfices les enfants non baptisés, composent des pommades et des breuvages magiques avec leurs cadavres et peuvent faire par leur influence avorter les femmes; chacun de ces aliénés s'accuse de crimes multiples et continuels dont la perpétration aurait certainement entraîné des divulgations moins tardives, si elle avait été réelle.

En 1459, l'Artois est le siège d'une épidémie de démonolâtrie qui est traitée par des moyens aussi cruels que la précédente. Enfin toute la fin du siècle est marquée par une épidémie d'une intensité remarquable qui s'étend sur la plus grande partie de l'Allemagne. Une bulle du Pape Innocent VIII reconnaît en 1484 que le démon règne en maître sur les bords du Rhin, et jusqu'à Brême et Salzbourg. Les inquisiteurs déploient la plus grande activité dans leurs recherches judiciaires et livrent au bras séculier un nombre considérable de victimes; c'est ainsi qu'en 1485, six femmes furent brûlées dans la même localité et que 48 sorcières subirent en cinq ans le même sort à Constance ou à Ravensburg. Là encore les accusés se reconnaissent coupables d'adoration du diable, de rapports sexuels avec les incubes et de meurtres d'enfants; les détails les plus invraisemblables n'inspirent pas d'hésitations aux juges. Les victimes témoi-

gnent parfois d'une insensibilité complète à la douleur des tortures et devançant la mort par le suicide; les sages-femmes, spécialement exposées par leur profession aux soupçons d'infanticide, sont condamnées en grand nombre.

Enfin ne quittons pas le xv^e siècle sans mentionner l'histoire étrange d'Edeline, docteur en Sorbonne. Ce théologien poitevin, doué d'une science et d'une éloquence remarquables, osa prendre la défense des aliénés en pleine persécution vaudoise et son influence parvint à arrêter momentanément l'effusion du sang, jusqu'au moment où atteint à son tour de folie, il confessa qu'il rendait un culte au diable et n'avait traité la sorcellerie d'invention chimérique que pour lui obéir; il fut condamné à finir ses jours dans un cachot.

Le xvi^e siècle est peut-être l'époque la plus intéressante pour l'histoire de la folie par l'abondance et la variété des documents qu'il nous a laissés sur les maladies mentales qui désolaient alors la plupart des pays de l'Europe. Au point de vue médical, ce siècle nous présente une physionomie spéciale, car il marque la date d'une véritable renaissance de la médecine mentale, renaissance bien plus laborieuse que celle qui brille à la même époque dans le domaine des arts et des lettres. La lutte s'engage franchement entre les précurseurs courageux de nos idées modernes et les partisans des causes surnaturelles de la folie; mais la multiplication des hécatombes de sorciers ou d'aliénés criminels pendant toute la durée du siècle indique nettement de quel côté penche la balance. La citation suivante me justifierait au besoin du reproche d'exagération et vous prouvera quelle importance sociale avait à cette époque la question de la possession démoniaque. Voici ce que Boguet, juge dans la comté de Bourgogne, démonographe d'une grande valeur, écrivait sérieusement sous le règne d'Henri IV: « Je
« tiens que les sorciers pourroyent dresser une armée égale

« à celle de Xerxès, qui étoit néanmoins de 180,000 hommes;
« car s'il en est ainsi que Trois-Echelles, l'un des mieux
« expérimentez en leur mestier, déclara sous le roi Charles
« neufviesme, qu'ils étoient en la France seule trois cent
« mil (les autres lisent trente mil), à combien estimerons-
« nous le nombre qui se pourroit rencontrer ès autres pays
« et contrées du monde? Et ne croirons-nous pas encore que
« dès lors ils sont accruz de plus de moitié? Quant à moi,
« je n'en fais nul doute, d'autant que si nous jettons seule-
« ment l'œil sur nos voisins, nous les verrons tous formiller
« de ceste malheureuse et damnable vermine. L'Allemagne
« n'est guères empêchée à autre chose qu'à leur dresser
« des feux; la Suisse, à ceste occasion, en dépeuple beau-
« coup de ses villages; la Lorraine fait voir aux étrangers
« mil et mil pouteaux où elle les attache; et pour nous (car
« nous n'en sommes pas exempts non plus que les autres)
« nous voyons les exécutions ordinaires qui s'en font en
« plusieurs pays. La Savoye, afin que je retourne à nos
« voisins, n'en est pas vuide, car elle nous envoie tous les
« jours une infinité de personnes qui sont possédées du
« démon, lesquels estant conjurés, disent qu'ils ont été mis
« dans le corps de ces pauvres gens par des sorciers; joint
« que les principaux que nous avons fait brusler ici en
« Bourgogne en estoyent originellement sortis. Mais quel
« jugement aurons-nous de la France? Il est bien difficile
« de croire qu'elle en soit repurgée, attendu le grand nombre
« qu'elle en soutenait du temps de Trois-Echelles: je ne
« parle point des autres régions plus éloignées; non, non,
« les sorciers marchent partout à milliers, multipliant en
« terre ainsi que des chenilles en nos jardins... »

Nous retrouvons les mêmes traits de ce tableau dans les écrits des théologiens et des jurisconsultes qui font autorité dans la matière pendant cette époque, tels que Barthélemi de Lépine, Bodin, Leloyer. Il n'existe pas de preuve plus

péremptoire de l'abaissement du niveau scientifique de ce temps que la répétition de ces erreurs dans les œuvres de médecins de la valeur de Fernel, de Jérôme Cardan, et même d'Ambroise Paré; ce dernier, chirurgien éminent et père de la médecine légale sur le terrain des blessures, des asphyxies et des attentats sexuels, se laisse dominer par la crédulité la plus grande sur d'autres points, tels que les monstres et les sorciers; les descriptions qu'il fait des premiers sont illustrées de gravures naïves qui donnent une singulière opinion des écarts auxquels l'imagination a pu se laisser aller sur ce sujet; quant aux sorciers possédés du démon, il y croit aussi aveuglément que n'importe quel inquisiteur, et énumère avec grands détails les noms des démons, ainsi que les principales manifestations physiques et mentales de leur présence.

Vous comprenez, Messieurs, combien dans ces conditions la lutte devait être difficile contre cette alliance entre la théologie et la médecine et quel respect nous devons avoir pour les hommes courageux et éclairés, nommés Alciat, Ponzinibius, Montaigne, Wier, qui ont plaidé à cette époque la cause de l'humanité et du progrès. Le dernier nom que je viens de citer mérite de nous arrêter un instant, car, celui qui l'a porté est une des gloires les plus pures de la médecine mentale. Jean Wier, né à Grave-sur-Meuse en 1515, médecin du duc de Clèves, a étudié avec un esprit vraiment scientifique les affections nerveuses de son époque; il a insisté sur l'importance de la contagion dans leur genèse et a expliqué d'une façon naturelle les symptômes les plus étranges qui faisaient croire à leur origine occulte, par exemple la présence dans les voies digestives des aliénés de corps étrangers que les malades ingéraient fréquemment alors comme aujourd'hui. Mais Wier est surtout remarquable par la netteté et la vigueur avec laquelle il pose la question de la folie sur le terrain médico-légal. La croyance à la pos-

session des sorciers est qualifiée par lui d'absurde, de ridicule et d'autres épithètes qu'il y avait un certain courage à prononcer à cette époque. Le passage suivant est trop remarquable au point de vue du rappel des règles judiciaires, si méconnues de son temps, pour ne pas être cité textuellement :

« Il fallait, après les inquisitions faites, observer cette « règle infallible qui est de s'enquérir avec jugement et « diligence d'un chacun des forfaits confessés et regarder « si les pertes et calamités dont les sorcières se disent « être cause sont telles et si elles sont en nature; en quoi « foi-ant, il faut prendre le conseil des célèbres médecins, entendus en la connaissance des vertus et facultés des choses naturelles, comme les lois veulent que « l'on fasse en tous autres cas de même matière. Car tout « ainsi qu'il ne se faut arrêter à la confession d'une personne mélancolique ou troublée d'esprit, aussi ne faut-il « témérairement déterminer de la punition selon leur confession, si ce n'est que, par certaines circonstances et évidentes démonstrations, il apparaisse de la sorcellerie ou « empoisonnement survenu au moyen de quelque poison « baillé ou appliqué et pris en tel lieu que d'icelui les vapeurs « et fumées aient pu nuire et empoisonner. Car il faut que « les preuves soient plus claires que le jour, principalement « ès procès que l'on nomme criminels, qui est une opinion « très louable des jurisconsultes. »

Les épidémies de folie du xvi^e siècle sont décrites avec des détails scientifiques inconnus jusqu'alors; il n'est plus possible de méconnaître la part considérable qu'y prend une maladie dont les conséquences judiciaires se prolongeront jusqu'à nos jours, c'est l'hystérie. Sans entrer dans la description de cette névrose, je dois dès maintenant vous prémunir contre l'idée erronée et tenace qui la regarde

comme synonyme de suractivité des penchants sexuels. Ce dernier symptôme n'est pas le moins inconstant de ce protée pathologique dont le retentissement dans la sphère mentale est des plus importants et des plus délicats à apprécier. L'hystérique est parfois atteinte de perturbations profondes et évidentes des facultés intellectuelles; mais elle est toujours déséquilibrée ou en déséquilibration imminente des facultés morales. Aussi les simulateurs les plus adroits, les accusateurs les plus obstinés, les témoins les plus dangereux appartiennent à cette classe de sujets et ont été jusqu'à la période contemporaine les auteurs mi-conscients, mi-inconscients d'une suite d'erreurs judiciaires. Poussant le besoin d'attirer l'attention sur elles jusqu'à se compromettre à un point incroyable, les hystériques sauront mélanger les idées religieuses les plus pures et les dépravations mentales les plus abjectes dans des manifestations de la dernière bizarrerie. Réunies ensemble, elles se contagionnent avec une facilité extrême et rivalisent entre elles de scènes théâtrales et impressionnantes; dans cette voie, elles n'auront égard pour qui que ce soit, même pour elles-mêmes, et comploteront la perte d'un innocent avec une adresse qui ne se démentira pas pendant des années. Notons enfin que si j'ai employé le genre féminin en parlant d'hystérie, c'est pour me conformer à l'usage général, car cette maladie s'est rencontrée de tout temps chez l'homme, surtout pendant l'enfance et l'adolescence.

Ces données vont s'appliquer à un grand nombre d'épidémies qui ont été observées dans les cloîtres, les communautés ou d'autres agglomérations de femmes et d'enfants, épidémies favorisées par une hygiène irrationnelle, tant de l'âme livrée à des excitations religieuses excessives et continuelles, que du corps prédisposé aux conceptions délirantes par des jeûnes trop rigoureusement prolongés. En effet, c'est dans les couvents de la Hollande,

du Nord de l'Allemagne, de l'Alsace, chez des jeunes juives récemment catéchisées à Rome, qu'on observe au xvi^e siècle des maladies contagieuses caractérisées par des troubles mentaux empruntés, suivant la règle, aux idées régnantes de possession démoniaque et par des troubles physiques dans lesquels il n'est pas difficile de retrouver les symptômes classiques de la grande hystérie de la Salpêtrière. L'*hystérodémonopathie*, suivant la dénomination heureuse de Calmeil, est la maladie qui attire le plus vivement l'attention des jurisconsultes ecclésiastiques et séculiers. C'est elle qui se prête aux exorcismes les plus dramatiques; aussi la simulation se met-elle de la partie et conduit-elle parfois à des conséquences, même politiques, d'une gravité inattendue. Henri IV se vit ainsi susciter des embarras diplomatiques sérieux avec le Saint-Siège par une certaine Marthe Brossier, reconnue comme simulant la possession démoniaque par une curieuse expertise en partie double de théologiens et de médecins, puis conduite en Italie, pour en appeler de cette décision, par un seigneur puissant qu'elle avait gagné à sa cause.

Si l'hystérie imprime pendant cette période un cachet bien net à certaines épidémies qui sévissent sur les collectivités limitées et de choix, les autres maladies mentales et en particulier la folie mélancolique avec hallucinations sensorielles et impulsions homicides ou suicides continuent à sévir dans des milieux moins spéciaux. Les démonographes enregistrent avec une crédulité consciencieuse la relation des conceptions délirantes les plus extravagantes qui devraient exciter irrésistiblement notre rire sans le souvenir des châtiements terribles qu'elles ont entraînés; les mœurs des démons succubes et incubes, les détails les plus extravagants sur les rapports sexuels du démon et du possédé, sur les scènes impudiques du sabbat sont décrits avec une complaisance excessive tempérée par une naïve indignation. L'Espagne et

l'Italie, où la Réforme provoque une réaction puissante et des mesures énergiques en faveur des idées catholiques, occupent la première place dans la chronique démonographique; mais en France, outre des cas isolés plus ou moins retentissants, on trouve aussi relatées des épidémies nombreuses disséminées sur presque tout notre territoire actuel. La folie persiste avec une ténacité spéciale chez les paysans du Jura déjà éprouvés au xv^e siècle et sous la même forme de démonomanie et de zoanthropie; la démonolâtrie sévit aussi pendant tout le dernier quart du siècle dans la Lorraine, la Savoie et le Haut-Languedoc.

On aurait peine à croire, si des documents authentiques n'en faisaient foi, à la cruauté fanatique qui a été déployée en tous pays contre ces malheureux. Si la critique historique veut faire la part de toutes les faces de la civilisation pour juger le xvi^e siècle, elle est forcée de reconnaître à plusieurs indices, dont le traitement des aliénés est le plus frappant, que le vernis artistique et littéraire qui en impose de prime abord cache mal une barbarie réelle. En pleine Renaissance italienne, sous les pontificats de Jules II et d'Adrien VI, les Frères de Saint-Dominique entreprennent contre les démonolâtres zoanthropes du Piémont, de la Lombardie et de la Romagne une croisade tellement sanglante que dans le seul district de Come, mille possédés sont brûlés par an. L'inquisition espagnole frappe pêle-mêle les aliénés et les hérétiques: c'est ainsi qu'elle livre au bûcher 30 sorcières à Calahorra en 1507, fait subir le même sort à de nombreux démonolâtres d'Estella et de Saragosse et prononce des condamnations innombrables à la prison, entre autres celle du savant Torralba, atteint de délire théomaniaque. L'expansion coloniale exporte ces étranges procédés juridiques dans les pays soi-disant sauvages; ainsi Maudsley a relaté d'après le jésuite d'Acosta, le supplice, à Lima, d'un autre théomane, docteur en théologie.

Nicolas Remi, procureur criminel dans les Etats de Lorraine, nous apprend que dans ce seul pays on a mis à mort 900 démonolâtres en quinze ans. Vers 1574, dans la petite ville de Valery en Savoie, 80 sorciers sont brûlés en un an. En 1577, le Sénat de Toulouse fait subir le même sort à près de 400 démoniaques et en condamne un grand nombre d'autres à des peines corporelles plus ou moins graves. Dans le Jura, Boguet remplit ses fonctions de juge à Saint-Claude avec un tel zèle qu'il peut se vanter à la fin de sa carrière d'avoir fait périr à lui seul plus de 600 possédés. Aux environs de Dôle, un individu en proie au délire lycanthropique ayant tué plusieurs enfants, la Cour souveraine du Parlement de cette ville rend, en 1573, un arrêt qui autorise les paysans à faire la chasse aux loups-garous. Assez fréquemment du reste des aliénés qui erraient dans les campagnes sous un aspect quelque peu bestial étaient tués ou blessés par des chasseurs.

Nous aimerions à pouvoir opposer à ces cruautés systématiques et légales beaucoup d'arrêts aussi sages que celui du Parlement de Paris qui renvoya, en 1598, dans un hospice un lycanthrope condamné à mort par le lieutenant criminel d'Angers. Mais, en présence de l'isolement du fait et des chiffres des victimes que nous venons de relater, d'après les auteurs les moins suspects, comment ne pas reconnaître la lourde responsabilité que le xvi^e siècle a assumée devant l'histoire sur le terrain de la justice et de l'humanité?

Les travaux produits à cette époque par la minorité d'élite qui défendait les écrits scientifiques devaient pourtant porter bientôt leurs fruits, et dès le xvii^e siècle, il semble que les rôles soient renversés et que le nombre des adeptes des théories théologiques de la folie diminue progressivement et sans interruption. Il est juste de reconnaître dans cette

évolution l'influence de la brillante pléiade de philosophes qui illustrent ce siècle, entre autres de Bacon, de Descartes, de Leibnitz, de Malebranche. L'application faite par eux aux actes normaux de l'entendement des méthodes scientifiques d'analyse ne pouvait manquer d'exercer un contre-coup salutaire sur la psychologie morbide. En même temps les progrès de la physique et de l'astronomie contribuaient à saper les superstitions relatives à l'origine des phénomènes naturels si facilement mises sur le compte des sorciers ; il y avait un antagonisme implicite qui ne pouvait manquer de frapper les esprits entre les lois de Galilée et de Copernic soumettant les mondes qui nous entourent à des principes mathématiques et les croyances aux évolutions capricieuses, dans notre milieu ambiant, des démons et autres entités surnaturelles.

La médecine, fortifiée à sa base par le développement des études anatomiques et par une découverte physiologique d'une portée immense, celle de la circulation du sang (Harvey, 1615), s'engage plus franchement dans la voie de l'observation et continue dans l'étude des maladies nerveuses à suivre la voie glorieusement ouverte par Jean Wier. Je regrette que le caractère de ces leçons m'interdise de vous présenter une analyse des monographies médicales publiées à cette époque sur la folie par des hommes de la valeur de Baillou, de Fr. Willis, de Plater ; car il me serait facile de vous démontrer que, si la consultation de M. de Pourceaugnac est un chef-d'œuvre littéraire, elle ne reflète que dans le domaine de la fantaisie les connaissances en pathologie mentale de l'époque où elle a été écrite. Mais je suis forcé de m'arrêter au nom du créateur de la médecine légale des aliénés, Paul Zacchias. Proto-médecin des Etats Pontificaux sous Innocent X, conseil médical de la Rote romaine, jurisconsulte éminent, Zacchias a consigné le fruit de sa vaste expérience dans son livre de *questionibus medicolegalibus*

(1621). Les sujets judiciaires les plus divers sont abordés dans ce traité vénérable et complet de médecine légale ; les affections mentales, transitoires ou de longue durée, sont divisées par lui en deux classes suivant qu'elles proviennent directement d'une lésion cérébrale ou n'influent sur la raison que par voie de conséquence, et envisagées dans leurs rapports avec les lois civiles et pénales par un esprit des plus judicieux muni de connaissances remarquables pour l'époque ; le Tribunal de la Rote romaine étant surtout chargé de juger les affaires bénéficiales dans tous les pays catholiques, Zacchias a fait une large part dans ses écrits à l'étude de la capacité civile et surtout de la capacité de tester.

Néanmoins, l'heure du triomphe de la vérité et de la tolérance en matière de folie n'avait pas encore sonné et le xvii^e siècle nous offre de dignes continuateurs des démonographes du siècle précédent tels que Torreblanca, rédacteur d'une sorte de Code criminel de la sorcellerie et surtout Pierre Delancre. Ce dernier, conseiller au Parlement de Bordeaux, juriste consommé et écrivain remarquable, adonné même aux sciences naturelles, a consacré la plus grande partie de ses facultés à la rédaction de deux ouvrages précieux comme recueils de faits, mais qui indiquent une ignorance fanatique de la folie dont la carrière de magistrat de l'auteur, a fourni, du reste, les preuves les plus regrettables. C'est à son nom que reste attachée une des hécatombes d'aliénés si fréquentes jusqu'alors et qui deviennent exceptionnelles dans ce siècle où ces erreurs judiciaires ont plutôt frappé des personnalités isolées ; il s'agit d'une épidémie de démonolâtrie dans les parties françaises du pays basque que Delancre et le président Espagnet furent chargés de combattre en 1669. Investis d'un pouvoir redoutable comme commissaires extraordinaires, ces magistrats examinèrent plus de 80 aliénés en quatre mois, livrèrent une guerre sans merci au démon par la torture et le bûcher et s'acharnèrent même à

la fin sur de malheureux prêtres accusés par leurs ouailles en délire de célébrer la messe du diable. Nous avons encore à enregistrer des exécutions multiples en Espagne et 85 condamnations au feu de démonolâtres suédois en 1670. Mais, sur ce point comme sur les autres, la France va régler la marche de la civilisation sous Louis XIV : c'est à ce monarque que revient l'honneur d'avoir, en dépit de la résistance de plusieurs corps judiciaires tels que le Parlement de Rouen, fermé l'ère des supplices des aliénés démoniaques, réformé complètement la procédure suivie jusqu'alors contre les sorciers et même essayé de réglementer chez nous l'hospitalisation des aliénés.

Il ne faudrait pourtant pas croire que l'adoucissement du traitement des aliénés ait correspondu alors à une diminution très sensible par rapport au siècle précédent des cas de folie épidémique ou non. L'idiotie lycanthropique, la mélancolie avec hallucinations sensorielles, la choréomanie et surtout les délires religieux et démoniaques continuent à sévir dans les différentes régions de la France et de l'étranger. Mais les maladies mentales les plus célèbres de cette époque mettent spécialement en jeu l'hystérie avec ses aberrations morales et son mélange de phénomènes réels et simulés. Trois procès retentissants méritent de vous être présentés à ce point de vue, contraire à certaines interprétations historiques, mais démontré aujourd'hui par la critique et par la comparaison des documents du temps avec les faits analogues qu'on observe de nos jours. Dans ces trois cas il s'agit de maladies développées chez des religieuses dont les accusations ont conduit à des condamnations capitales après des incidents retentissants.

En 1611, Louis Gaufredi, curé de l'église des Acoulès à Marseille, monta sur le bûcher à Aix, en vertu d'un arrêt du Parlement de Provence le déclarant atteint de magie : c'était l'issue d'un procès dont les accusations de deux

Ursulines, Madeleine de Mandol et Louise Capeau, étaient la seule base. L'histoire, ainsi que le dit Calmeil, a trop facilement innocenté les magistrats provençaux en substituant le crime de séduction à celui de magie. La lecture impartiale des nombreux documents qui nous sont parvenus sur cette affaire nous démontre que les deux accusatrices ainsi que trois autres de leurs compagnes étaient atteintes d'hystérie avec grandes crises convulsives et délire démoniaque ; leurs interrogatoires témoignent d'aberrations imaginatives portant surtout sur la sphère génitale et la considération générale dont Gaufredi est resté entouré jusqu'au moment où son intelligence faiblit sous le poids des tortures morales et physiques qui précédèrent sa mort, contrebalance largement les inculpations dont ce malheureux fut victime, ainsi qu'une jeune fille aveugle, brûlée peu de temps après lui.

Le Parlement de Rouen se rendait en 1642 coupable de la même iniquité en condamnant au feu le prêtre Thomas Boullé, dénoncé comme magicien par des religieuses de Louviers, qui étaient atteintes d'une épidémie d'hystérie avec prédominance d'hallucinations sensorielles dans la proportion de 18 religieuses sur 50. La cause de cette maladie ayant été rapportée à leur confesseur, M^e Picard, mort depuis plusieurs années, et qui en réalité avait préparé leur folie en exagérant leur mysticisme, Boullé fut accouplé sur le bûcher au cadavre déterré de ce prêtre.

Mais le retentissement de ces procès est resté éclipsé jusqu'à nous par les événements qui ont désolé Loudun et la région environnante de 1632 à 1639. Dénaturés au moment où ils se sont passés par l'ignorance générale et les haines passionnées éveillées par Richelieu, ces faits nous ont été transmis surtout comme un exemple de la cruauté du grand cardinal et de ses aides ; l'interprétation des documents de l'époque par les méthodes rigoureuses de la critique contemporaine ne permet plus pourtant de sou-

tenir cette opinion, chère à l'école romantique de 1830, qui a été systématiquement hostile aux deux fondateurs de la grandeur de la France, Louis XI et Richelieu. Il n'entre pas dans ma pensée de nier le caractère odieux du rôle joué par Laubardemont dans cette lugubre affaire et de l'innocenter de l'assassinat juridique d'Urbain Grandier. Mais l'analyse de l'époque trois fois séculaire que nous venons de faire vous aura, je crois, quelque peu blasé sur cette mort isolée et vous la fera regarder comme un épisode triste, mais en somme, peu extraordinaire de la civilisation de ces temps. Si l'on veut étudier l'histoire des Ursulines de Loudun en faisant abstraction de l'élément médical et ne regarder le supplice de Grandier que comme le résultat d'une entente systématique et préméditée entre son juge et ses accusatrices, on est forcé de négliger des éléments caractéristiques et de marcher de surprise en surprise au milieu des détails étranges qui fourmillent dans les relations de l'époque; tous ces faits s'éclairciront au contraire si vous avez présentes à l'esprit les particularités mentales singulières et parfois terriblement dangereuses de l'hystérie. En voici le résumé succinct :

En 1632, des religieuses de noble famille, qui avaient fondé peu d'années auparavant, à Loudun, un couvent d'Ursulines, commencèrent à faire parler d'elles en ville, comme atteintes d'une maladie des plus graves, qui chez 16 d'entre elles revêtait les caractères de la démonopathie : elles accusaient des apparitions de revenants et des excitations incessantes à des actes vénériens suivis de perte de connaissance. Dès le 11 octobre 1632, commença la phase publique et judiciaire de la maladie. Les exorcismes se succèdent devant un public de plus en plus nombreux; le frère du roi, Gaston d'Orléans, accourut comme bien d'autres à ces représentations où se produisaient tous les phénomènes physiques et mentaux de la grande hystérie. Ainsi qu'il est

de règle, les pratiques religieuses à grand spectacle mises en usage exaspèrent le mal et tendent à sa diffusion; la ville toute entière est révolutionnée par ces scènes extraordinaires. En vain l'archevêque de Bordeaux veut couper court au mal par le seul remède pratique, c'est-à-dire par la séquestration et l'isolement des malades : l'action de la justice dirigée par Laubardemont reste sourde à ce sage conseil. Quelqu'un a jeté le sort dont les Ursulines sont atteintes, et presque dès le début, la supérieure, Jeanne de Belfiel, a accusé un prêtre célèbre dans Loudun et appartenant à une coterie religieuse rivale de celle du couvent, Urbain Grandier. Le 30 novembre 1633 commença pour ce malheureux, coupable, paraît-il, d'un libelle diffamatoire contre Richelieu, un long et douloureux martyre qui se termina, à la fin de 1634, sur le bûcher, après des tortures dans lesquelles le chirurgien Maunouri déploya la plus grande cruauté en cherchant, suivant la procédure du temps, la marque du diable par des piqûres de longues aiguilles.

Jusqu'en 1640, le foyer de contagion du couvent des Ursulines de Loudun continua à faire des victimes, d'abord sur un certain nombre de femmes de la ville, puis sur celles de Chinon, surexcitées par un curé fanatique que ses supérieurs désavouèrent vite. Les épisodes de ce procès exercèrent en outre une impression profonde sur plusieurs de ceux qui y avaient joué un rôle important : l'histoire enregistre le délire démoniaque de trois des exorcistes des Ursulines, les PP. Lactance, Surin et Tranquille, les hallucinations du chirurgien Maunouri, et la folie mélancolique du lieutenant civil Chauvet.

Nous clorons par ce drame célèbre la période de l'histoire de la folie qui prolonge le moyen âge jusqu'au XVIII^e siècle. Mais nous serions injustes si nous avions la prétention de la résumer en ne faisant appel qu'aux événements saillants que nous venons de relater. Il ne faudrait pas croire que

la législation des aliénés à cette époque se soit bornée à instruire des procès de sorciers. Aux magiciens les tortures et la mort, à leurs victimes les exorcismes et, dans des cas de plus en plus fréquents à mesure qu'on se rapproche de nous, les soins médicaux et l'isolement : tel était le principe qu'on cherchait à mettre en pratique, mais d'après des bases dont la fragilité n'est pas douteuse. Dès le XIII^e siècle, les aliénés étaient censés soumis à la législation romaine ; enfin, peu à peu et surtout depuis Zacchias, le principe des expertises médicales se généralisait dans tous les pays de l'Europe. Mais de ce côté-là aussi la pratique judiciaire conduisait parfois aux résultats les plus déplorables et un bon nombre de nos prédécesseurs se sont faits, ainsi que nous l'avons vu plus haut pour le procès de Loudun, les complices des pires erreurs judiciaires, en s'écartant dans l'examen des aliénés des règles de l'observation hippocratique pour obéir à des idées préconçues sur les stigmates de la possession diabolique.

Au XVIII^e siècle, les épidémies mentales continuent à se manifester, mais sans le triste corollaire des exécutions judiciaires qui les ont accompagnées jusqu'à cette époque. Les persécutions religieuses qui attristent la fin du règne de Louis XIV donnent pourtant encore lieu chez les calvinistes du Dauphiné, du Vivarais et des Cévennes, à des phénomènes théomaniaques suivis de massacres et de tortures. La recrudescence du sentiment religieux chez les protestants à la suite de la révocation de l'Edit de Nantes provoque chez les paysans réformés des symptômes délirants épidémiques qui impressionnent profondément les contemporains : les hommes, les femmes, les enfants mêmes prophétisent, ont des accès d'extase et prennent des crises convulsives ; toute nouvelle assemblée religieuse et militaire tend à aggraver cette maladie épidémique qui dure avec des rémissions de 1688 en 1717. Il est à noter que même dans

notre siècle des assemblées religieuses de diverses sectes protestantes ont provoqué des symptômes analogues en d'autres pays, tels que le pays de Galles et l'Amérique du Nord.

Les phénomènes nerveux de nature hystérique et théomaniaque qui régnèrent à Paris de 1731 à 1741 au cimetière de Saint-Médard sont réduits par les contemporains à la proportion de faits divers destinés à alimenter la curiosité de la capitale et terminés par une simple mesure de police, la fermeture du cimetière. Depuis ce moment les épidémies de folie deviennent plus discrètes, et se bornent en général à des contagions familiales ou professionnelles ; mais parfois encore, même de nos jours, on peut observer de pâles imitations des grandes maladies mentales du moyen âge, provenant de causes identiques et ne cédant qu'après l'isolement de leurs victimes, quelquefois très nombreuses ; les épidémies de Morzines en Savoie (1861) et de Verzegnies dans le Frioul (1879) en sont de curieux exemples. Quels qu'aient été les progrès accomplis de nos jours dans la compréhension exacte de la nature et de la cause des maladies mentales, le clergé n'a pas entièrement renoncé à exercer à cet égard un rôle thérapeutique, et l'exorcisme à grand apparat est encore pratiqué parfois dans les sanctuaires de pèlerinages et dans les églises de l'Espagne.

QUATRIÈME LEÇON

SOMMAIRE :

Premières réformes législatives du régime des aliénés en France en 1789 et 1790. — Pinel. — Réformes à la même époque en Angleterre (Retraite d'York), en Ecosse et d'autres pays. — Historique de la préparation et des discussions de la loi du 30 juin 1838. — Attaques contre cette loi depuis la fin du second Empire jusqu'à l'heure actuelle; projet de révision. — Organisation du régime des aliénés dans d'autres pays, particulièrement en Angleterre; rôle de lord Shaftesbury. — Évolution et progrès contemporains de la médecine mentale.

MESSIEURS,

Au moment où la Révolution française allait bouleverser l'ancien ordre de choses, les aliénés n'étaient plus exposés aux châtimens de la justice par le fait seul de leur maladie; mais à part cela, leur sort était des plus tristes. La charité des établissemens religieux n'apportait qu'un allègement de peu d'importance à leur situation. Tous ceux qui étaient dénués de fortune allaient demander, le plus souvent sans succès, leur guérison aux moyens surtout mystiques employés dans certains sanctuaires à réputation populaire, tels que ceux de Castel-Sarrazin, Saint-Bonnet, Besançon, Saint-Lizier en France, Gheel en Belgique, Saint-Fillian et Saint-Donan en Ecosse; dès qu'ils devenaient une cause de danger ou seulement de trouble pour la sécurité publique, ils étaient exposés à être séquestrés sans contrôle dans leur famille ou enfermés dans des prisons. John Howard, le grand

philanthrope, trace un tableau navrant de la vie des aliénés dont il trouva en 1780 un grand nombre disséminés dans toutes les prisons de l'Europe. Ceux qui étaient internés dans les rares établissements spéciaux pour eux qui existaient à cette époque étaient traités d'une façon au moins aussi inhumaine. « La folie est considérée à Bicêtre et à la Salpêtrière comme incurable, disait en 1787 Laroche-foucault-Liancourt; les fous ne reçoivent aucun traitement; ceux qui sont dangereux sont enchaînés comme des bêtes féroces. » Comment aurait-il pu en être autrement à une époque où les hôpitaux de la capitale consacrés aux maladies ordinaires présentaient les conditions déplorables qu'un rapport célèbre de Ténon a stigmatisées en 1786 ?

L'Assemblée nationale de 1789 eut le mérite d'entrevoir au moins un remède légal à la situation des aliénés et de préparer par un document incomplet mais explicite les voies à la législation moderne. Rencontrant des *insensés* (terme couramment employé à cette époque pour désigner les aliénés) parmi les victimes des lettres de cachet, elle inséra dans la loi des 16-27 mars 1790 un article ainsi conçu : « Les personnes détenues pour cause de démence seront, pendant l'espace de trois mois à compter du jour de la publication du présent décret, à la diligence de nos procureurs, interrogées par les juges dans les formes usitées, et, en vertu de leurs ordonnances, visitées par les médecins qui, sous la surveillance des directeurs de districts, s'expliqueront sur la véritable situation des malades afin que, d'après la sentence qui aura statué sur leur état, ils soient élargis ou soignés dans les hôpitaux qui seront indiqués à cet effet. »

Malheureusement le législateur n'indiquait ni à qui appartenait le devoir de faire détenir l'aliéné, ni les moyens pratiques d'assurer son traitement. Les lois des 16-24 août 1790 et des 19-22 juillet 1791, se bornèrent à confier aux corps municipaux « le soin d'obvier ou de remédier aux événe-

ments fâcheux qui pourraient être occasionnés par les insensés ou les furieux laissés en liberté et par la divagation des animaux malfaisants et féroces », sous la sanction de pénalités appliquées aux gardiens peu vigilants de ces catégories d'êtres dangereux si étrangement confondus. Mais enfin, le principe de la qualification de malade et de l'expertise médicale visait désormais les aliénés devant la loi; Pinel allait lui faire porter ses fruits par ses actes et par son enseignement.

Le mouvement des affaires avait porté à la tête des hôpitaux où tant de réformes s'imposaient Cabanis, Cousin et Thouret qui firent appel au dévouement de leurs amis, pour les aider dans cette tâche difficile et confièrent à Pinel, vers la fin de 1792, le poste de médecin de Bicêtre. Hospice, hôpital, maison de force et de correction, cet établissement comprenait alors comme aujourd'hui un quartier de fous, mais installé dans les conditions les plus déplorables. Les malades, livrés sans contrôle aux brutalités de malfaiteurs qu'on tirait des prisons pour les transformer extemporanément en infirmiers, étaient garrottés, enchaînés et séquestrés dans des loges infectes, sans jour et sans air; l'agitation, si fréquente dans les désordres mentaux, était naturellement accrue dans des proportions effrayantes par ce traitement barbare; les jours de fête, ces malheureux étaient exposés en spectacle devant le public contre rétribution. Pinel conçut le projet de supprimer tout moyen barbare de contrainte et vint, malgré sa timidité naturelle, exposer le plan de cette révolution thérapeutique dans une séance de la Commune de Paris. Couthon voulut dès le lendemain se convaincre par lui-même de l'état de la section des aliénés de Bicêtre et donna carte blanche pour les réformes demandées, tout en ne manifestant pas la moindre confiance dans leur succès. Pinel fait immédiatement ouvrir les cachots, enlève les chaînes, parle aux aliénés avec dou-

ceur et leur permet de se promener sans entraves dans les cours. L'un d'eux, qui était resté dix-huit ans enfermé dans une cellule obscure, fut pris à la vue du jour d'une sorte de ravissement : « Ah ! dit-il, qu'il y a longtemps que jen'ai vu une si belle chose ! »

Les bases du traitement rationnel de la folie sont alors étudiées et expérimentées cliniquement ; la saignée, obligatoire jusqu'alors au début de tout accès de folie et cause si fréquente d'aggravation de la maladie, est proscrite. Pinel trouve pour l'aider dans son œuvre philanthropique un collaborateur modeste, mais infatigable, dont le souvenir reste attaché au sien, l'infirmier Pussin. Deux ans après, il passe de Bicêtre à la Salpêtrière et y oppose aux mêmes abus les mêmes réformes que sa ténacité calme finit par imposer. Il est resté plus de trente ans dans ce dernier hospice et y est mort en 1826, âgé de plus de 80 ans ; un beau tableau de Tony Robert-Fleury et une statue de Ludovic Durand y perpétuent aujourd'hui son souvenir. Ce praticien éminent était aussi un vulgarisateur de premier ordre. Il a créé une école dont les élèves les plus célèbres ont été Esquirol et Heinroth ; le premier a continué son enseignement en France et fortifié par des études cliniques approfondies ses esquisses de pathologie mentale ; le second a vulgarisé en Allemagne les idées françaises en psychiatrie et, en les modifiant dans un sens trop exclusivement psychologique, a créé une école qui porte son nom. Pinel a du reste résumé ses idées sur la folie dans son *traité médico-philosophique de l'aliénation mentale*, petit volume qui aujourd'hui encore peut être lu avec recueillement comme l'Évangile de la médecine mentale actuelle.

Mais, Messieurs, quelque indiscutable que soit la grandeur du rôle de Pinel dans l'histoire de la folie, nous devons reconnaître que les idées philanthropiques qu'il a mises en pratique ne lui appartenaient pas exclusivement et étaient

dans l'air de son époque : par une coïncidence remarquable, l'année 1792 fut en même temps qu'à Paris la date d'une ère nouvelle pour les aliénés de l'Angleterre et de l'Ecosse. Dans le premier de ces pays, l'hôpital de Bethleem ou Bedlam recevait à Londres des aliénés depuis le commencement du xv^e siècle et quelques anciens établissements remplissaient le même rôle en dehors de la capitale ; de plus l'initiative privée avait multiplié, surtout au xviii^e siècle, les maisons de santé pour les aliénés. Mais des pamphlets fréquents et plus tard des enquêtes parlementaires témoignaient des graves abus et même de l'inhumanité qui régnaient dans ces diverses institutions dignes d'être reléguées au même plan que les hospices français de la même époque. Un habitant d'York qui appartenait à la secte bienfaisante des quakers, William Tuke, décida en 1792 ses coreligionnaires à fonder à un mille de la ville un établissement pouvant rivaliser avec un asile qui fonctionnait déjà à York avec tous les errements des établissements similaires. En 1796, la *Retraite d'York* était ouverte sous la forme d'une grande ferme entourée d'un jardin fermé ; les aliénés y étaient traités sans sévérité, sans appareils de répression violente et l'on s'appliquait à les occuper à des travaux utiles. La description de la *Retraite d'York*, publiée en 1813 par William Tuke, fils du fondateur, attira l'attention européenne sur cet établissement qui a exercé une influence considérable sur l'organisation de l'assistance des aliénés en Angleterre.

C'est également en 1792 que le docteur Duncan, président du collège des médecins d'Edimbourg, proposa à ses collègues la construction d'un asile, le premier de l'Ecosse où jusqu'à ce moment les superstitions les plus grossières avaient seules servi de base au traitement de la folie ; ainsi fut élevé le bel hôpital de Morningside, inspiré par les plans de la *Retraite d'York* et ouvert en 1813 dans un des faubourgs d'Edimbourg. A la même époque se rattachent les

efforts similaires de Daquin en Savoie et de Chiarugi en Italie; à propos de ce dernier pays, il n'est pas superflu de rappeler ici l'influence considérable exercée sur les idées humanitaires et criminalistes par Beccaria, véritable précurseur de l'anthropologie criminelle. Enfin l'Amérique paraît même avoir devancé l'Europe dans l'étude de l'assistance des aliénés indigents pour lesquels la Pennsylvanie aurait été dotée d'un hôpital dès 1750 grâce à Benjamin Franklin et au docteur Thomas Bond.

Pendant malgré le retentissement et l'utilité évidente des réformes apportées par ces hommes distingués au sort des aliénés, des circonstances diverses devaient ajourner la généralisation systématique du régime qu'ils formulaient. En France, en particulier, près d'un demi-siècle devait s'écouler entre la libération des fous de Bicêtre et la mise en activité de la loi de 1838. Les étapes intermédiaires entre ces deux dates méritent d'être rappelées.

La législation administrative en cette matière a pour origine une loi du 25 vendémiaire an IX, quelques documents ministériels et le titre « de l'interdiction » du Code civil, promulgué le 8 avril 1830. Le principe de la charge imposée à l'Etat du traitement des aliénés indigents est inscrit dans le premier de ces documents. Une circulaire du Ministre de la justice, datée du 15 thermidor an IX, s'occupe plus spécialement de la compétence en matière d'internement; elle rappelle que l'autorité administrative ne peut, en vertu de la loi du 24 août 1790, que placer provisoirement dans un « dépôt de sûreté » l'aliéné dangereux pour l'ordre public, mais qu'il n'appartient qu'aux tribunaux, agissant sur l'initiative des parents ou du Ministère public, de se prononcer définitivement sur leur état : « C'est à eux seuls qu'il appartient de déclarer par jugement la démence des individus qui en sont atteints, après les avoir interrogés, entendu les témoins et fait vérifier leur état par des officiers de santé... Si un

individu déclaré fou par jugement recouvre la raison, c'est au Tribunal qui a rendu ce jugement à ordonner sa mise en liberté. » Il est intéressant de remarquer que le rôle confié à cette époque au pouvoir judiciaire était le même que celui qui lui est assigné dans le projet de loi réformant la loi de 1838 qui a été récemment voté par le Sénat. Quant au Code civil, il ne s'est occupé de l'aliéné que pour le traiter en mineur qu'il faut empêcher de nuire à lui-même et aux siens, judiciairement parlant; la sauvegarde de ses intérêts sera désormais l'interdiction avec sa procédure longue et coûteuse. L'article 500 vise seul le traitement du malade, et encore dans des termes qui ne peuvent s'appliquer aux aliénés indigents.

La force des choses devait fatalement amener des violations fréquentes des lois, vu l'absence d'établissements ouverts aux aliénés indigents en dehors des prisons et des hospices généraux. Portalis, ministre de l'intérieur, constate dans une circulaire, en date du 30 fructidor an XII, que les internements prolongés des aliénés internés par l'autorité préfectorale sont de plus en plus fréquents. Pendant l'Empire et le commencement de la Restauration, les recueils administratifs contiennent en plus d'un endroit l'écho des desiderata de ce service, mais sans formule de remède applicable au mal reconnu. Enfin, le 16 juillet 1819, le Ministre de l'intérieur adressait aux préfets une circulaire contenant un exposé remarquable du programme des réformes rationnelles qui ne devaient être mises en vigueur que vingt ans plus tard. Dans ce document, le Ministre informe ses subordonnés qu'il s'est rendu à l'avis d'une Commission spéciale nommée pour rechercher les moyens d'améliorer le sort des aliénés et qui a déclaré la nécessité d'affecter avant tout à ces sortes de malades des établissements spéciaux : « Des logements salubres et aérés, des divisions et des sous-« divisions nombreuses, de vastes promenoirs, un grand

« isolement, des soins constants et assidus, voilà les conditions premières qu'exige le traitement des aliénés ; voilà les conditions qu'il sera presque impossible de leur assurer dans les établissements qui reçoivent d'autres individus et qu'ils ne trouveront que dans des hospices spéciaux. » La circulaire entre ensuite dans des détails sur divers points pratiques, restés pleins d'actualité, du traitement des aliénés ; elle insiste sur leur réunion, autant que possible, dans un même établissement pour chaque département ; elle prescrit l'amélioration des loges, la suppression des colliers et des chaînes comme moyen de contention et leur remplacement par la camisole de force. Elle recommande la nomination d'un médecin pour les établissements qui en sont dépourvus, et cela non seulement en vue des maladies accidentelles, mais encore pour le traitement de l'aliénation mentale elle-même ; ce médecin devra être investi d'une grande autorité et devra seul prescrire la réclusion, l'usage des moyens de contention et la visite des parents.

Malgré la portée pratique de ces idées, le régime des aliénés ne fut pas sérieusement modifié par la Restauration et une circulaire du Ministre de l'intérieur constate en 1833 que « la négligence dans laquelle languit la question des aliénés non secourus, mal secourus, ou en état de vagabondage, est un motif de désordres dont la répression devient aussi pénible que difficile. » La monarchie de Juillet eut le mérite de prendre des décisions en rapport avec les dangers de la situation. Elle créait en 1835 une inspection générale des maisons d'aliénés et nommait à ce poste Ferrus, médecin aliéniste formé à l'école de Pinel et d'Esquirol, dont la science était doublée de qualités administratives remarquables auxquelles il a dû l'importance de son rôle dans la préparation et la mise en pratique de la loi de 1838. En même temps était confiée au Conseil d'Etat l'élaboration d'une loi sur le régime des aliénés dont le projet fut présenté à la Chambre

des députés le 6 janvier 1837, par M. de Gasparin, ministre de l'Intérieur. Ce projet, examiné avec un soin exceptionnel, devenait, dix-huit mois après, la loi, actuellement encore en vigueur, du 30 juin 1838. Un rapide historique des phases législatives qui ont précédé sa promulgation présente, outre un intérêt historique, la preuve que bon nombre d'arguments et de dispositions proposés lors de la récente campagne entreprise contre cette loi ont été déjà discutés à cette époque.

Le projet du gouvernement, renvoyé à une commission, fut notablement amendé et présenté sous cette nouvelle forme par un rapport de M. Vivien. La discussion, qui remplit cinq séances porta surtout sur deux points : la nature des établissements réservés aux aliénés et les conflits de compétence entre les pouvoirs administratif et judiciaire. Sur le premier point, Dufaure eut l'honneur de proposer et de faire adopter l'art. 1^{er} de la loi qui oblige les départements à avoir des établissements spéciaux pour leurs aliénés ; il démontra avec une grande logique la nécessité impérieuse de ces créations, véritable clé de voûte de la nouvelle législation, et fut appuyé sur ce point par le maire de Lyon, le docteur Prunelle. La conservation exclusive à l'autorité judiciaire du droit de placement des aliénés fut vivement défendue par MM. Isambert et Odilon Barrot et provoqua, de la part du rapporteur et de M. de Remusat des observations qui n'ont rien perdu de leur actualité et qui enlevèrent un premier vote de la loi.

Présentée à la Chambre des Pairs par le nouveau ministre de l'intérieur, M. de Montalivet, la loi votée par les Députés y fut l'objet de deux rapports du marquis de Barthélemy et de discussions prolongées dans lesquelles des hommes de la valeur de Thénard, de Montalembert, d'Alton-Shee, de Broglie, prirent la parole. Cette assemblée s'attacha, mais on peut le dire avec un résultat incomplet, puisque c'est là

une des lacunes les plus graves de la loi, à sauvegarder les biens de l'aliéné ; elle discuta aussi la question des inspections, puis s'occupa longuement de la faculté de laisser les familles soigner leurs fous dans une maison spéciale, faculté qu'elle n'accorda pas, heureusement, car c'était annihiler du coup tout l'esprit de la loi. Quelques vues sur les attributions et les garanties des asiles privés reflétèrent la suspicion dans lesquelles ces établissements ont constamment été tenus en Angleterre. Il est intéressant de trouver signalée, dans un des rapports de M. de Barthélemy, la nécessité de créer des refuges pour les aliénés incurables.

La loi fut encore l'objet d'une deuxième présentation à la Chambre des Députés, d'une nouvelle délibération à la Chambre des Pairs et d'une dernière présentation à la Chambre des députés qui la vota définitivement le 14 juin 1838. Chaque fois des modifications de détail et des réglementations budgétaires minutieusement pesées y furent introduites. L'histoire reconnaîtra avec M. de Barthélemy que « peu de lois avaient été l'objet de méditations plus approfondies ». Après sa promulgation, une ordonnance royale du 18 décembre 1839, élaborée par le Conseil d'Etat, édicta les règlements prescrits par la loi nouvelle, dont plusieurs circulaires administratives précisèrent, surtout dans les cinq années suivantes, les points de détails les plus importants.

La loi de 1838 a eu sur le sort des aliénés en France et sur la marche de la science médico-psychologique l'influence la plus considérable, et ne craignons pas de le dire, la plus heureuse. La principale preuve en est la faveur avec laquelle elle a été accueillie à sa naissance et l'absence de réclamations contre elle qui s'est prolongée jusqu'à la fin du second empire. A cette période troublée, où l'absence de la liberté de discussion avait empêché les idées de profiter de la maturité des critiques publiques, on vit commencer contre le régime des aliénés une croisade d'un caractère politique

à peine déguisé. Certains fous lucides dont les idées furent adoptées sans discussion par la presse, jouèrent un rôle des plus importants dans l'attaque, entre autres le fameux Sandon, dont l'état mental avait été méconnu par des hommes politiques très influents qui payèrent leur confiance des accusations les plus opiniâtres lorsqu'ils voulurent recourir aux moyens légaux pour faire cesser ses obsessions malades. Quelques années après, Sandon venait mourir à l'Hôtel-Dieu de Paris d'une attaque d'apoplexie, et son autopsie démontrait l'existence de lésions cérébrales successives, dont quelques-unes de date très ancienne.

Mais l'adversaire le plus ardent et le plus dangereux par son caractère professionnel fut le docteur Turck (de Plombières), idéologue de 1848, qui ne craignait pas d'écrire que le véritable bienfaiteur de l'humanité serait celui qui détruirait l'œuvre de Pinel, et qui demandait la suppression des asiles français et leur remplacement par un système familial analogue à celui de Gheel, en Belgique. Les attaques qui se succédèrent de 1865 en 1867 dans les journaux de toutes nuances provoquèrent un mouvement pétitionnaire au Sénat ; il en résulta une enquête parlementaire et un rapport de M. Suin, dont les conclusions furent l'ordre de jour pur et simple, à l'exception du renvoi aux ministères compétents de quelques points absolument secondaires de la loi attaquée qui sous l'action du temps ne pouvait pas échapper à quelques brèches. Il ne fut pas plus possible à ce moment qu'ultérieurement de démontrer des séquestrations arbitraires dans les asiles, excepté celles dont se plaignaient d'anciens aliénés incomplètement convalescents après leur guérison des services qu'ils avaient reçus dans ces établissements. Un de ces derniers, M. Garsonnet, continua après le vote du rapport de M. Suin une campagne à laquelle il intéressa deux députés de l'opposition, MM. Gambetta et Magnin : ils déposèrent à la Chambre des

Députés, en mars 1870, un projet de loi qui n'eut qu'une existence éphémère, même dans l'esprit de ses auteurs. Pendant ce temps le gouvernement procédait à une enquête administrative et instituait une Commission extra-parlementaire dont les travaux furent interrompus par la guerre.

Depuis cette époque, la revision de la loi de 1838 a été poursuivie devant les autorités législatives et le 24 juin 1887 le Ministère a déposé sur le bureau de la Chambre des Députés un projet *ad hoc* adopté par le Sénat après des discussions que nous croyons inutiles d'analyser. Dans les études qui avaient préparé ce vote, il nous faut signaler le rôle prépondérant de notre éminent confrère, M. le docteur Théophile Roussel, sénateur de la Lozère ; son rapport constitue, avec les annexes considérables qui l'accompagnent, une mine féconde de documents qui méritent de prendre place dans l'histoire de la folie et dans laquelle nous avons puisé généreusement pour ces leçons. Comme tous les travaux consciencieux faits sur le sujet, ce rapport conclut à la grande valeur de la loi de 1838, et ne peut en demander l'abolition, tout en proposant des modifications importantes que nous vous signalerons ultérieurement. Il serait à désirer que l'opinion publique, si nerveuse en ces questions, s'inspirât pour se guider à des travaux de cette nature et non à la littérature boulevardière qui tient aujourd'hui le haut du pavé. Je ne crains pas de regarder dans cet ordre d'idées la scandaleuse affaire du baron Seillière et ses incidents littéraires et parlementaires comme un des exemples les plus tristes à notre époque des écarts de l'opinion publique parisienne et de la facilité avec laquelle un fait, des plus simples si on l'étudie sur le terrain médical, peut être dénaturé par l'ignorance outrecuidante d'une certaine classe de journaux.

Messieurs, dans notre siècle, les frontières des Etats ne peuvent arrêter longtemps la généralisation des problèmes

sociaux aussi importants que celui du régime des aliénés. Aussi voyons-nous les différentes nations européennes améliorer leur sort les unes après les autres par des mesures législatives et administratives à peu près contemporaines de notre loi de 1838 et inspirées des mêmes principes. Une revue complète de ce mouvement philanthropique nous entraînerait à des développements excessifs : nous nous bornerons seulement à l'indication de quelques renseignements essentiels. Signalons en premier lieu le soin tout spécial et digne d'imitation en plusieurs points avec lequel certains petits pays, moins distraits de leur organisation intérieure par les grandes questions internationales, ont institué le régime de leurs aliénés. La Belgique et la Hollande méritent d'être citées à cet égard, ainsi que les noms de deux médecins qui ont joué un rôle prépondérant dans cette question : Guislain, de Gand, auquel sa patrie reconnaissante vient d'élever une statue et Schröder van der Kolk, excellent neuropathologiste et véritable promoteur de la loi hollandaise de 1841.

L'Angleterre et l'Ecosse ont pris une part si importante et si originale dans la question des aliénés, que nous croyons intéressant d'insister dans ces leçons sur la nature de leur rôle. Une étude historique des mesures législatives de la Grande-Bretagne depuis la fondation de la Retraite d'York jusqu'à nos jours trouve ici sa place naturelle.

L'exemple donné par la famille Tuke, dont le nom est actuellement porté dignement par un aliéniste des plus distingués, le docteur Hack Tuke, provoqua de la part de la Chambre des Communes, dès 1807, des études dont la plus importante fut l'enquête prescrite en 1815 sur l'état des *mad houses* existantes alors. Mais l'opposition de la Chambre des Lords fit échouer tous les bills de réforme qui furent présentés jusqu'en 1827. A cette date, lord Ashley commença à prendre en main, dans la Chambre haute, la défense des

aliénés, et, en unissant ses efforts à ceux de M. Gordon, promoteur à la Chambre des Communes d'un nouveau bill, fit voter la loi du 15 juillet 1828. Puis il continua sa croisade par les procédés d'agitation publique si employés en Angleterre et provoqua en 1845 une réforme plus complète : le 4 et le 8 août de cette année furent votées deux lois qui ont complètement organisé ce service pour l'Angleterre et le pays de Galles. Elles ont mérité le nom de « Grande charte de la liberté des aliénés » et portent souvent celui de « Lois Shaftesbury », du titre nobiliaire de lord Ashley, sous la dénomination duquel il a joué un des rôles les plus importants de la philanthropie de notre siècle. Depuis cette époque jusqu'à sa mort, arrivée en 1885, cet homme éminent et charitable est resté à la tête du Bureau des Commissaires pour les aliénés (*Board of Commissioners in lunacy*), qui constitua le principal rouage de la loi de 1845. Il a employé toute sa sollicitude à la surveillance de la classe de déshérités qu'il avait prise sous sa protection et a payé de sa personne dans toutes les discussions parlementaires ou autres qui ont modifié la loi, notamment en 1853 et en 1862. Il est à remarquer qu'en Angleterre comme en France, la Presse a multiplié, depuis quelques années, ses attaques contre le régime actuel des aliénés.

En Ecosse, où ne s'appliquaient pas les lois Shaftesbury, les réformes se sont fait attendre jusqu'en 1857 et ont été surtout provoquées par l'initiative et les démarches incessantes de Miss Dix, philanthrope américaine morte tout récemment. Aujourd'hui l'organisation de ce service, et en particulier des Asiles, est des plus remarquables en Ecosse, et même, de l'avis général, plus avancée dans ce pays qu'en Angleterre.

Mais, Messieurs, ainsi que je vous l'ai fait pressentir et que j'espère vous le démontrer dans la suite de ces leçons, il n'est pas possible de faire abstraction longtemps du rôle

de la médecine quand on étudie la folie même sur le terrain administratif et judiciaire, et un historique de cette question doit insister sur la part de plus en plus prépondérante que les sciences biologiques y prennent. La nature de ce cours m'interdit de faire passer devant vous la liste interminable de noms et de travaux médicaux que notre siècle a vu éclore sur ce sujet, mais je dois vous indiquer les traits les plus caractéristiques de l'évolution médico-psychologique contemporaine.

A l'heure actuelle la médecine mentale plonge par toutes ses branches dans la médecine générale et bénéficie de tous ses progrès. Retrempée à la source de l'observation clinique, elle se confond avec la classe, d'une délimitation si vague, des maladies dites *nerveuses*, les symptômes caractéristiques de l'aliénation mentale pouvant se retrouver dans les maladies réputées communes. La localisation de lésions de la folie dans les centres nerveux, affirmée, dès Hippocrate, ainsi que nous l'avons vu, a acquis et acquiert tous les jours un degré plus grand de précision, non plus par une déduction raisonnée des symptômes, mais par les données matérielles de l'anatomie pathologique. Cette dernière science, qui a pour objet l'étude des lésions morbides du corps humain, a pris de nos jours une extension considérable et a agrandi singulièrement le champ de ses découvertes par le secours du microscope et de la reproduction expérimentale des lésions constatées. Aussi rien n'est plus fréquent que les publications de travaux dans lesquels est enregistrée la relation des troubles mentaux avec des lésions directes ou indirectes des centres nerveux. Il est indispensable de signaler dans cet ordre d'idées la découverte, faite par Calmeil en 1826, des altérations inflammatoires du cerveau et de ses enveloppes qui caractérisent une classe d'aliénés nombreuse et très importante au point de vue médico-légal, les paralytiques généraux. On peut dire en résumé que de

toutes les observations anatomiques, physiologiques et cliniques dont le système nerveux est quotidiennement l'objet il n'en est peut-être pas une seule qui ne soit susceptible de s'appliquer à élucider un des points encore obscurs de la folie.

Mais les progrès mêmes qui ont été accomplis et s'accomplissent encore ont rendu indispensable la spécialisation pour la neuropathologie. Il ne pouvait en être autrement depuis que la généralisation dans toute l'Europe des lois sur le régime des aliénés a créé une mine féconde de médecins chargés d'en exécuter les prescriptions administratives et thérapeutiques. Aujourd'hui ce n'est pas dans les journaux de médecine générale, ni dans les Académies officielles qu'il faut suivre le mouvement médico-psychologique; pour l'étude et la discussion approfondie de ces graves questions envisagées sous toutes leurs faces, des journaux et des revues ont été créés et se multiplient; des Sociétés savantes, spécialisées par leur titre même, favorisent un échange fécond d'idées entre les hommes compétents. Il y aurait injustice à ne pas indiquer la part considérable dans ce mouvement de l'Angleterre, de l'Allemagne, de l'Amérique du Nord, et en dernier lieu de l'Italie et de la Russie. Mais la France peut revendiquer sur ce terrain un rôle prépondérant; la *Société médico-psychologique de Paris* et son organe officiel, les *Annales médico-psychologiques*, continuent dignement les traditions de Pinel et d'Esquirol et marquent l'étude de ces questions complexes de l'empreinte d'une critique lucide et pratique.

C'est du reste en France que Gall a posé, en 1825, les jalons solides, niés ou ridiculisés au début, de la psychophysiologie positive et de l'anthropologie criminelle. Le rôle de Gall a été, en effet, capital et ne peut plus être rabaisé, sans ignorance ou mauvaise foi, à la conception populaire des bosses du crâne. C'est également en France et vers la même époque que les applications judiciaires de la

folie dans ses rapports avec la responsabilité pénale ont été mises à l'ordre du jour à propos de quelques procès retentissants par Georget et Marc; ainsi a été commencée une série non interrompue jusqu'à nos jours, d'expertises mentales dans lesquelles l'historien futur de notre civilisation complexe trouvera des documents inappréciables. C'est également chez nous que l'étiologie de la folie a donné lieu aux conceptions à la fois les plus hautes et les plus pratiques avec Morel, Dally, et les autres médecins ou anthropologistes qui sont les prédécesseurs directs de l'Ecole italienne de Lombroso et de ses disciples en biologie et en sociologie criminelles. Comment enfin ne pas mentionner l'impulsion vive et soutenue que M. Charcot a imprimée à l'étude clinique des parties les plus obscures du système nerveux par des découvertes dont les conséquences s'étendent bien au-delà du domaine de la médecine?

Le progrès continue ininterrompu et s'attache aux applications les plus diverses de la folie, soit au point de vue de sa thérapeutique, soit sur le terrain médico-légal par des déductions qui paraissent surtout téméraires à ceux qui ignorent la nature et la portée de ce mouvement. Dans l'armée des travailleurs de la pensée comme dans les autres, les tirailleurs de l'avant-garde compromettent parfois, par leur ardeur, le salut de l'ensemble des troupes; mais la libre discussion permet heureusement d'apprécier impartialement la valeur des hommes et des faits. Les enseignements tels que celui-ci ont pour but de vous fournir les bases de cette critique, et pour employer une expression qui vous est familière, de vous empêcher de juger sans avoir eu communication de tous les éléments de la cause.

CINQUIÈME LEÇON

SOMMAIRE :

Analyse de la loi du 30 juin 1838 et des actes officiels qui s'y rapportent ; critiques de sa théorie et de sa pratique. — Organisation de l'assistance des aliénés en Angleterre et en Écosse. — Mode de placements dans divers pays ; intervention du jury. — Projet de revision de la loi de 1838 voté par le Sénat Français ; ses principales innovations.

MESSIEURS,

La loi du 30 juin 1838, qui forme, depuis un demi-siècle, la base de l'organisation du régime de nos aliénés doit vous être présentée et analysée en détail. Dénoncée à l'opinion publique comme la cause de toutes les imperfections inévitables dans un service public aussi important que celui de l'assistance de la folie, elle a subi, depuis 1860 jusqu'à l'heure actuelle, l'épreuve des critiques les plus minutieuses à travers des changements politiques multiples. Néanmoins elle a continué à imposer ses principes à tous les projets de réforme susceptibles d'être mis en pratique. On lui a reconnu des lacunes dont quelques-unes appellent des remèdes urgents et sérieux ; l'expérience a prouvé que certaines de ses parties n'avaient pas l'efficacité sur laquelle les législateurs avaient compté, mais ses grandes lignes restent debout défiant toutes les attaques, et sa revision ne l'empêchera pas

de longtemps encore de jouer un rôle capital dans notre administration publique. La démonstration de ce que nous avançons ressortira de l'analyse du texte de la loi actuelle dont nous commenterons les diverses parties par l'indication des réglementations administratives qui en ont assuré la mise en pratique; loin de faire un panégyrique de parti pris, nous nous efforcerons de signaler impartialement les côtés forts et faibles en nous guidant sur les documents considérables réunis pour l'enquête parlementaire qui a abouti, devant le Sénat, au vote du 11 mars 1887; il nous est difficile de résumer par un autre procédé l'état de cette question embrouillée comme à plaisir par des polémiques superficielles et passionnées.

La loi de 1838 est relativement courte et comprend 40 articles groupés sous trois titres. Le titre 1^{er}, intitulé *des établissements d'aliénés*, impose dans son article 1^{er}, à chaque département l'obligation « d'avoir un établissement public, spécialement destiné à recevoir et soigner les aliénés ou de traiter à cet effet avec un établissement public ou privé soit de ce département, soit d'un autre département. » Rappelons encore que l'inscription dans la loi du principe capital qui a séparé l'aliéné de toutes les autres catégories de malades, est due à l'initiative et à la ténacité de Dufaure. Cet homme éminent, frappé de la promiscuité qui réunissait à son époque au détriment de tous, le fou, l'incurable et le criminel, eut le mérite de mettre le doigt sur la vraie plaie et de poursuivre pendant le cours des délibérations parlementaires une campagne pour l'isolement de l'aliéné dans les établissements publics ou privés dans lesquels il devait être traité.

On comprend que les nécessités budgétaires et autres du moment aient empêché une réforme vraiment radicale de l'hospitalisation, en tolérant l'institution de plusieurs classes d'asiles dont nous démontrerons dans une autre leçon

l'inégalité de valeur. La France pouvait difficilement agir comme la Hollande où la loi sur les aliénés, promulguée en 1841, fut appliquée exclusivement par la construction d'établissements *ad hoc*. Quant au paragraphe de l'article 1^{er} par lequel plusieurs départements sont autorisés à entretenir un asile à frais communs, il est resté à l'état de lettre morte par suite de la supériorité du nombre des aliénés indigents internés dès la mise en activité de la loi sur les prévisions des législateurs; vous en jugerez quand vous saurez que Dufaure, regardait comme suffisante la création d'un asile de 500 lits dans chaque ressort de Cour d'appel, chiffre dépassé largement par chaque département.

Les articles 2 à 7 qui complètent le titre 1^{er} posent en principe que les établissements publics consacrés aux aliénés sont *dirigés* par l'autorité publique et les établissements privés de même destination *surveillés* par elle. L'Etat exerce ces fonctions : 1^o par des inspections qui s'étendent sur les deux classes d'asiles, inspections confiées aux préfets ou aux personnes déléguées soit par eux soit par le Ministre de l'intérieur, aux Présidents du Tribunal, aux Procureurs du roi, aux Maires; 2^o par la nécessité de l'autorisation préalable du gouvernement pour l'exploitation des asiles privés; 3^o par l'obligation de faire approuver par le Ministre de l'intérieur les traités que les départements auront passé avec les établissements publics ou privés pour leurs aliénés, ainsi que les règlements intérieurs des établissements publics de ce genre.

Le texte de la loi n'est pas entré dans le détail des visites des représentants de l'autorité dans les asiles, si ce n'est pour stipuler que celles du Procureur du roi seraient obligatoires au moins une fois tous les trimestres dans les asiles privés de son ressort. Les règlements administratifs n'ont pas commenté explicitement ce point de la loi dont la pratique a toujours laissé à désirer, ainsi que Prunelle l'avait

prévu lors de la discussion de la loi, et n'a été exercé que d'une manière intermittente. L'institution de l'inspecteur général des aliénés au ministère de l'intérieur, bien qu'illustrée depuis Ferrus jusqu'à nos jours par toute une lignée d'aliénistes distingués, a été, surtout depuis dix ans, soumise à des fluctuations de cadre et d'attributions qui lui ont enlevé la stabilité de fonctionnement nécessaire. L'institution d'inspecteurs départementaux, bien organisée pour la Seine par M. Haussmann, ne s'est pas généralisée comme un rouage distinct, malgré la valeur des services qu'on aurait pu en attendre.

En réalité le seul contrôle constant qui ait été organisé est celui des *Commissions de surveillance* instituées pour les asiles publics par l'ordonnance royale du 18 décembre 1839. Ces Commissions, composées de cinq membres nommés par le Préfet, doivent se réunir au moins une fois tous les mois, et en vertu de l'article 4 de cette ordonnance, ont un droit de surveillance générale et interviennent dans tous les actes importants de l'administration de l'asile, tels que « le mode de gestion des biens, les projets de travaux, les procès à intenter ou à soutenir, les transactions, les emplois de capitaux, les acquisitions, les emprunts, les ventes ou échanges d'immeubles, les acceptations de legs et de donations, les pensions à accorder s'il y a lieu, les traités à conclure pour le service des malades. » Bien que la pratique n'ait pas toujours répondu efficacement à ces prescriptions, une circulaire ministérielle du 15 janvier 1860 a voulu étendre cette institution aux asiles privés, mais en enlevant aux Commissions toute ingérence financière dans cette classe d'établissements; cette création ne s'est effectuée presque nulle part. Par une anomalie singulière, les quartiers d'hospice faisant fonction d'asiles d'aliénés sont gérés par les Commissions hospitalières et un préposé responsable sans Commission de surveillance spéciale.

Le titre II, de beaucoup le plus important et le plus long, a trait aux placements faits dans les établissements d'aliénés. Ces placements sont de deux sortes : les *placements volontaires* et les *placements ordonnés par l'autorité publique*, dits *d'office*. Les premiers ont lieu sur une demande d'admission faite par un parent ou une relation du malade et appuyée d'un certificat médical ayant au plus quinze jours de date et d'une pièce d'identité telle qu'un passeport; le certificat médical n'est même pas indispensable en cas d'urgence pour les établissements publics (art. 8). Les placements d'office ont lieu sur des ordres motivés du Préfet de police à Paris et des Préfets dans les départements pour les malades « dont l'état d'aliénation compromettrait l'ordre public et la sûreté des personnes. » (Art. 18.) Les commissaires de police à Paris et les maires dans les autres communes peuvent prendre la même mesure « en cas de danger imminent attesté par le certificat d'un médecin ou la notoriété publique », à condition d'en référer au Préfet dans les 24 heures (art. 19). En fait, c'est par l'initiative des commissaires de police dans les localités qui en possèdent et des maires dans les autres communes que se fait la presque totalité des placements d'office; bien que la loi, ainsi que vous l'avez vu, ne rende pas obligatoire le certificat médical dans tous ces cas, ces officiers de police ne manquent pas en général de couvrir leur responsabilité par cette pièce.

Ces formalités seraient illusoire au point de vue d'attentats possibles contre la liberté individuelle, et nous n'hésiterions pas à les qualifier aussi sévèrement que la plupart des détracteurs de la loi si leur valeur n'était pas modifiée du tout au tout par une série de précautions rigoureuses que l'on affecte volontiers d'ignorer. Pour les placements volontaires dans les asiles privés, si particulièrement attaqués, l'entrée du malade est suivie dans les 24 heures de l'envoi à l'Administration (préfet de police, préfet, sous-préfet, ou

maire) d'un bulletin d'entrée comprenant la copie du certificat d'admission, un certificat du médecin de l'établissement et la mention de toutes les pièces produites; dans les trois jours, le préfet fait de plus contrôler le diagnostic de l'état de santé mentale par un ou plusieurs médecins qu'il a désignés ainsi que par toute autre personne qu'il jugera devoir leur adjoindre (art. 9). Il en résulte donc que ces sortes de placements sont faits après l'avis non d'un seul mais d'au moins trois médecins. En outre les phases de la maladie sont signalées par des certificats ultérieurs, de quinzaine pour les placements volontaires, semestriels pour les placements d'office. Des registres communiqués aux personnes qui ont le droit légal de visiter l'établissement doivent contenir des annotations mensuelles sur les modifications de l'état du malade et toutes autres indications utiles. L'autorité judiciaire n'est pas du reste désintéressée des internements d'aliénés, puisque le préfet informe dans les trois jours de tout placement volontaire le Procureur de la République du domicile de la personne placée et celui de l'arrondissement de l'établissement (art. 10). Il en informe aussi le maire de la commune de résidence de l'aliéné. Les mêmes fonctionnaires sont du reste prévenus de la sortie.

Cette dernière a lieu dès que le médecin a déclaré et inscrit la guérison sur le registre de l'établissement (art. 13). Mais l'omnipotence médicale pour le maintien des pensionnaires dans les asiles est singulièrement restreinte par les prescriptions des articles 14 et 16. D'abord le préfet peut en toute occasion ordonner la sortie immédiate des aliénés internés par placements volontaires et empêcher cette sortie tant pour cette catégorie d'aliénés que pour ceux dont l'état mental est dangereux. De plus, avant même la déclaration de la guérison par le médecin, la sortie peut être requise par les personnes suivantes : 1° le curateur; 2° l'époux ou l'épouse;

3° pour les célibataires ou les veufs, leurs ascendants; 4° les personnes qui ont signé la demande d'internement, à moins d'opposition d'un parent; 4° toute personne autorisée par le conseil de famille. L'opposition que le médecin a le droit de faire à la sortie pour cause de danger public ou de sûreté des personnes n'entraîne qu'un sursis de quinze jours, à moins d'être corroborée par un ordre préfectoral. En cas de dissentiment entre les diverses personnes qui ont le droit de demander la sortie, le conseil de famille décide. Enfin l'action judiciaire peut intervenir et provoquer la sortie immédiate par une simple décision, non motivée, rendue sans délai, sur simple requête, en chambre du Conseil du Tribunal où est situé l'établissement : dans ce cas la demande peut être faite par un quelconque des parents, amis ou personnes intéressées à l'aliéné, ainsi que par le Procureur de la République agissant d'office. De plus, par une extension libérale et qui ne se rencontre que dans un très petit nombre d'autres législations, l'aliéné lui-même a le droit d'introduire cette instance (art. 29). Dans ce but, des pénalités spéciales s'appliquent aux entraves qui pourraient être apportées dans les établissements à toutes requêtes ou réclamations adressées par les malades aux autorités judiciaires et administratives.

La plupart des prescriptions que nous venons d'énoncer, tant pour les entrées que pour les sorties, sont spécialisées pour l'aliéné mineur ou interdit, conformément à l'esprit du Code civil qui règle la matière.

L'administration des biens de l'aliéné non mineur, ni interdit, c'est-à-dire de la grande majorité de ces malades, est, de l'avis de tous les hommes éclairés, le point le plus critiquable de la loi : voici comment elle est réglée par les art. 31 à 40. Les Commissions de surveillance ou d'administration des asiles ou des hospices publics remplissent pour leurs malades les fonctions d'administrateurs provisoires

par délégation donnée à l'un de leurs membres; ce dernier recouvrera les sommes dues, acquittera les dettes, passera des baux d'une durée maxima de trois ans et pourra vendre le mobilier sur autorisation spéciale du Président du Tribunal civil. Mais, sur la demande des parents, de l'époux ou de l'épouse, de la Commission administrative ou sur provocation d'office du Procureur de la République, le Tribunal peut toujours nommer un administrateur provisoire spécial à tout aliéné interné, après délibération du conseil de famille et sur les conclusions du Procureur de la République. Outre les fonctions stipulées plus haut, cet administrateur provisoire, dont la désignation et la destitution sont soumises aux règles du Code civil sur la tutelle, devra provoquer de la part du Tribunal la nomination d'un mandataire (qui pourra être lui-même) pour soutenir en justice les intérêts de l'aliéné. Sa responsabilité pourra être garantie par une hypothèque générale ou spéciale sur ses biens. A défaut d'administrateur provisoire, le Président du Tribunal doit commettre un notaire pour représenter l'aliéné dans les inventaires, comptes, partages et liquidations. Enfin, à côté de l'administrateur provisoire, le Tribunal, sur la demande de l'intéressé, de tout parent ou ami ou du Procureur de la République, peut nommer un curateur chargé de veiller : « 1° à ce que ses revenus soient employés à adoucir son sort et à accélérer sa guérison; 2° à ce que ledit individu soit rendu au libre exercice de ses droits, aussitôt que sa situation le permettra. »

Les dépenses du service des aliénés ont pour base de règlement les tarifs arrêtés par le préfet pour les établissements publics et les traités passés par les départements avec les établissements privés. Elles sont à la charge des personnes placées, et, à leur défaut, à la charge de ceux auxquels il peut être demandé des aliments aux termes des art. 205 et suivants du Code civil. Au cas de défaut ou d'insuffisance

de ces ressources, la dépense incombe au département auquel l'aliéné appartient et à la commune de son domicile; les hospices y contribuent en outre par une indemnité exigée d'eux pour compenser l'allègement de leurs charges du fait du transfert dans les établissements spéciaux des aliénés qu'ils soignaient autrefois.

Une circulaire ministérielle du 5 août 1840 nous fournit des éclaircissements sur les bases du concours des communes dans les dépenses des aliénés indigents. En cette matière, le domicile de l'aliéné n'est pas le domicile civil des articles 102 et suivants du Code civil, mais le domicile de secours du titre V de la loi du 24 vendémiaire an II. Le ministre propose de créer à ce point de vue différentes catégories de communes dont la quotité de contribution à l'entretien de leurs aliénés varierait proportionnellement à leur revenu : celles de 100,000 francs de revenu et au-dessus supporteraient un tiers de la dépense, celles de 50,000 francs à 100,000 francs un quart, celles de 20,000 à 50,000 un cinquième, celles de 5,000 à 20,000 un sixième; au-dessous de 5,000, la dépense serait moindre d'un sixième et subordonnée aux autres services; quelques communes pourraient même être, mais avec la plus grande réserve, dispensées de toute espèce de concours.

Signalons encore l'excellente interprétation de l'article 25 de la loi par la circulaire ministérielle du 14 août 1840, qui étend explicitement les secours départementaux et communaux, non seulement aux aliénés dangereux, mais encore aux aliénés indigents et surtout curables. Enfin nous aurons complété l'analyse de nos documents officiels en cette matière en rappelant la rigueur des prescriptions pénales du dernier titre de la loi de 1838.

Je crois, Messieurs, que vous resterez convaincus après cet exposé de la valeur de notre législation actuelle en matière du régime des aliénés. L'intérêt individuel y est mis

sur un pied non pas seulement égal, mais même supérieur à celui de la société ; toutes les mesures nécessaires pour la sauvegarde de la personne et des biens des aliénés y sont prescrites, soit en termes rigoureux et précis, soit en formules un peu vagues, mais d'un perfectionnement facile. Ce n'est pas sans de mûres réflexions que la prépondérance de l'autorité administrative sur l'autorité judiciaire a été inscrite dans la loi de 1838 ; nous avons vu du reste que cette prépondérance n'a rien d'exclusif et qu'elle s'inspire du but très louable de ne pas entraver l'internement de l'aliéné par les lenteurs, trop souvent de pure forme, qui accompagnent toute action des Tribunaux. Les débats parlementaires de l'époque ont insisté sur la nécessité d'un isolement rapide avec une justesse de vues qu'on ne rencontre guère dans les critiques de la presse actuelle ; la sécurité publique y est intéressée, ainsi que le montrent les actes criminels presque innombrables commis par des aliénés laissés trop longtemps en liberté, et l'intérêt direct du malade est en jeu. Car retenez bien ceci : la folie est une maladie très souvent curable, mais dans laquelle les chances de guérison diminuent proportionnellement aux retards apportés à l'isolement.

La loi de 1838 a eu l'avantage de constituer un progrès indiscutable pour l'époque à laquelle elle a été votée et de se prêter facilement aux améliorations imposées par les nécessités de la pratique. Malheureusement ces améliorations auraient nécessité un appel aux initiatives locales et privées au lieu de la simple adaptation de ce grand service dans l'engrenage bureaucratique et centralisateur qui nous a gouvernés sous tous les régimes. Les Conseils généraux, tenus en tutelle jusqu'à la loi Trevenenc, ne se sont occupés des aliénés que pour remplir le plus strictement et le plus économiquement possible les obligations qui leur incombent ; combien y en a-t-il qui aient pris à cœur d'imposer à

leurs établissements publics ou aux établissements privés avec lesquels ils avaient traité les améliorations imposées par le progrès et effectuées chez nos voisins ? On en a vu, au contraire, entrer en conflit avec les autorités administratives en élevant la prétention d'attribuer aux recettes départementales les bénéfices réalisés par les asiles, encourageant ainsi l'esprit de routine chez les directeurs de ces établissements.

Nous avons vu que les fonctionnaires les plus compétents étaient investis par la loi du droit de visite et de surveillance des asiles ; mais ce droit se traduisant pour eux par des occupations absorbantes surajoutées à d'autres occupations publiques urgentes, ils ne l'exercent qu'aussi peu qu'il est possible pour ne pas violer le texte de la loi, et n'y apportent de zèle que sous la pression intermittente de l'opinion publique surexcitée par un fait retentissant. C'est ainsi que l'administration des biens des aliénés non interdits passe de fait, au moins dans les grands départements tels que la Seine, dans les attributions des bureaux préfectoraux auxquels le membre délégué de la Commission de surveillance donne un caractère légal par des signatures.

Aucune infortune n'est plus digne d'intérêt que celle de l'aliéné indigent et sans famille. S'il ne commet pas d'actes répréhensibles qui le fassent bénéficier d'un placement d'office, sa maladie pourra évoluer jusqu'à la période d'incubabilité irrémédiable sans que des soins lui soient donnés ; sorti de l'asile, exposé aux rechutes, il a besoin plus que tout autre d'un appui pour rentrer et se maintenir dans la vie commune. Pourtant la charité privée s'en désintéresse chez nous et des Sociétés de patronage pour les aliénés n'existent que dans trois départements.

Messieurs, on parle tous les jours en France de réformer les lois et de fait les armes de notre arsenal législatif s'accroissent à chaque instant... dans les colonnes du *Journal*

Officiel. Nous ne nous apercevons pas assez qu'on ne fournit ainsi à l'opinion publique que des satisfactions trop souvent théoriques et dépourvues de sanction. Si nous voulons voir ce que peut donner l'exécution de lois médiocres ou même mauvaises, quand elle est confiée à des personnalités pourvues de ressources suffisantes et réellement intéressées à leur œuvre, consultons l'Angleterre et l'Ecosse. Dans le premier de ces pays, les lois sur les aliénés sont multiples, disparates, d'origines très variables, remontant pour quelques-unes jusqu'au XIV^e siècle; elles aboutissent à la création de deux catégories d'aliénés soumis à un régime tout à fait distinct. Sur les 76,765 aliénés anglais, indiqués par les statistiques en 1883, 1000 environ sont soumis à l'autorité directe du Lord Chancelier, tous interdits par des procédures assez coûteuses pour constituer une source non négligeable de revenu pour l'Etat et surveillés avec le plus grand soin par les *Masters in lunacy* et les *Visitors* de la Chancellerie. Les autres, qui constituent naturellement la catégorie des peu fortunés et des indigents, sont soignés et secourus en vertu du principe, inscrit dans la loi anglaise sur les pauvres, qui rend la charité obligatoire pour les petites unités administratives du royaume; ils sont internés dans des établissements très disparates et aucune mesure législative ne sauvegarde leurs intérêts. Mais les inconvénients de cette dualité, dont la persistance serait inexplicable sans le caractère aristocratique de la constitution du pays et son respect pour les traditions, ont été largement atténués par l'autonomie, la valeur dans le recrutement et les ressources budgétaires du Comité de direction et de surveillance des aliénés de la dernière classe qui fonctionne depuis les lois Shaftesbury de 1845. Les *Commissionners in lunacy*, choisis d'une part parmi les membres de la haute Société, de l'autre part parmi des médecins et des avocats assez largement indemnisés de leur travail pour s'y consacrer complètement, constituent une administration indépendante, sous

la direction purement nominale de la Chancellerie; ils centralisent tous les documents relatifs au service des aliénés dans l'Angleterre et le pays de Galles et en contrôlent toutes les parties par des inspections continues.

Il est à noter que ces inspections portent non seulement sur les aliénés des établissements publics ainsi que sur ceux qui sont internés dans les maisons de santé privées, mais encore sur tous ceux qui sont soignés dans des domiciles particuliers; l'extension de la surveillance publique à cette dernière catégorie de malades est des plus remarquables chez un peuple si jaloux des prérogatives de la liberté individuelle. Les *Commissionners in lunacy* jouissent d'une initiative presque illimitée qui leur permet de s'immiscer dans tous les détails du régime des aliénés; leur influence a été considérable sur toutes les branches du service qu'assurent localement des Comités placés sous la surveillance des juges de Comtés et de Bourgs, magistrats qui cumulent des fonctions administratives et judiciaires. Malgré les critiques portées devant le Parlement depuis quelques années, cette institution ne saurait être menacée et ne pourrait qu'être fortifiée par l'adjonction de la surveillance des aliénés du Lord Chancelier. Du reste, en Ecosse, la loi du 23 août 1857 a centralisé toute la direction du service des aliénés entre les mains du bureau des *Commissionners in lunacy* d'Edimbourg, organisé sur le modèle de celui de Londres, et les résultats ont été supérieurs à ceux de l'Angleterre, de l'aveu même des médecins et des législateurs de ce dernier pays.

Je crois, Messieurs, qu'il y aurait peu d'intérêt à passer en revue avec des détails aussi circonstanciés le régime des aliénés dans les autres pays. Il est à remarquer que dans plusieurs Etats ces questions sont encore régies non par des lois, mais par des règlements ou des ordonnances, et cela non seulement dans des pays d'unité récente, tels que l'Allemagne et l'Italie, mais encore en Autriche

et dans presque tous les cantons de la Suisse. Partout, pourtant, le principe de la surveillance des établissements d'aliénés par l'autorité publique, locale ou centrale, est en vigueur, ainsi que l'immixtion des fonctionnaires du gouvernement dans le placement et même la sortie des malades. L'attribution à telle ou telle autorité des ordres d'internement varie, en somme, d'un pays à l'autre, plutôt par la forme que par le fond, et se rapproche de notre loi de 1838 plus que de celle qui est appelée à la reviser. Presque partout on a senti la nécessité de procédures expéditives et les autorités locales ont paru plus propres à agir dans ce but ; c'est ainsi que les officiers de police et que les chefs des municipalités sont souvent mis en œuvre. Dans le cas où l'on a fait appel à la Magistrature, on s'est plutôt adressé aux juges de paix qu'aux Tribunaux, tout en réservant pour certains cas l'action de cette dernière juridiction, comme dans notre régime actuel.

Il en est ainsi dans la plupart des Etats qui constituent la Confédération de l'Amérique du Nord ; mais il nous faut signaler chez plusieurs d'entre eux l'intervention d'un jury public pour le diagnostic de la folie. Cette procédure, réservée dans quelques Etats pour des cas exceptionnels, est le seul mode officiel de placement autorisé depuis 1882 dans l'Illinois. Les résultats en sont déplorables ; l'examen public de l'aliéné avec audition de témoins entraîne la divulgation constante de secrets de famille et devient ainsi une source intarissable de scandales. Par la force des choses, la déposition des médecins qui ont examiné les aliénés pèse dans ces débats d'un poids qui annihile toute autre influence ; aussi cette cause et probablement aussi l'adage tout puissant : *times is money*, réduisent ces procès singuliers à de pures formalités. Le Tribunal de Chicago expédie en moyenne douze examens d'aliénés en trois heures à certains jours spécialement consacrés à cette

besogne. Je ne crois pas qu'aucun médecin consciencieux arrive jamais à un résultat aussi expéditif. L'idée de faire appel au jury pour les placements d'aliénés avait été mise en avant chez nous à la fin du second Empire par quelques promoteurs de la revision de la loi de 1838, qui y ont vite renoncé. La valeur du jury comme institution judiciaire générale est trop fortement et trop justement battue en brèche pour que nous croyions que cette solution mérite jamais d'être sérieusement discutée.

Actuellement un projet de revision de la loi du 30 juin 1838, voté par le Sénat, n'attend plus pour sa mise en exécution qu'un vote de la Chambre des Députés. Il serait de peu d'intérêt de vous en présenter l'analyse détaillée ; car on peut présumer que les modifications profondes introduites par la Commission du Sénat dans le projet primitivement déposé par le Gouvernement, puis par les délibérations de la Chambre haute dans les conclusions de cette Commission ne s'arrêteront pas devant la Chambre des Députés. Quoi qu'il en soit, on peut prévoir, répétons-le encore, que tous les essais de revision de la loi actuelle auront leur maximum d'efficacité en précisant et en développant le fonctionnement de certains rouages qu'une administration progressiste aurait pu créer et améliorer sans violer les prescriptions légales. La Commission du Sénat et son éminent rapporteur, M. Roussel, frappés certainement par les résultats remarquables de la direction du service des aliénés anglais confiée au *commissioners in lunacy*, avaient conçu le projet de faire appel pour donner aux réformes utiles l'impulsion nécessaire à des Commissions départementales pourvues de ressources suffisantes, entre les mains desquels auraient été centralisées la surveillance et l'administration de la personne et des biens des aliénés. Cette création, d'une utilité indiscutable, a été à peu près annihilée dans la loi votée par le Sénat ; il y a peu de chances qu'elle soit reprise dans les délibérations législatives ultérieures.

Les réformes, ou plutôt les modifications qui sont agitées plus particulièrement dans la nouvelle loi et qui sont censées répondre aux besoins de l'opinion publique, portent surtout sur trois points :

1° *La surveillance plus exacte des asiles privés ou publics ou de tout autre local dans lequel un aliéné peut être traité.* La réorganisation de l'Inspectorat général et la création d'un Comité supérieur des aliénés cadrent trop bien avec le retour offensif des idées centralisatrices favorisées par l'instabilité ministérielle pour ne pas avoir les plus grandes chances d'être définitivement adoptées; l'inspection médicale départementale paraît devoir s'imposer comme corollaire naturel. Pour les placements, la liberté individuelle, violée journellement, s'il faut en croire certains publicistes ou législateurs, exigerait l'intervention obligatoire du pouvoir judiciaire, soit pour autoriser les placements volontaires, soit pour rendre définitifs les placements d'office. Comme conséquence immédiate, il est facile de prévoir une augmentation sensible des frais de justice dont on réclame d'autre part la diminution. Les Parquets de première instance et les Tribunaux civils devront subir un surcroît d'occupations des plus sensibles; on prévoit même déjà la nécessité de créer dans les centres les plus peuplés de nouvelles places de substituts et de nouvelles chambres. Il nous sera permis, sans être taxé de partialité professionnelle, de faire observer, après tant d'autres voix autorisées, que les Tribunaux manquent par eux-mêmes des éléments scientifiques autorisant un diagnostic d'ordre médical, et que leurs jugements en pareille matière risqueront d'être erronés à moins de constituer les simples enregistrements des conclusions des experts.

La possibilité, plus démontrée pour les maisons particulières que pour les asiles, de séquestrations et de mauvais traitements, a poussé nos législateurs à imiter l'Angleterre

en étendant la surveillance officielle sur les aliénés soignés seuls dans des domiciles privés. C'est là une innovation considérable peu préparée par nos mœurs actuelles. Cette intrusion du fonctionnaire jusque dans le foyer familial a pour but de parer à des dangers trop réels pour que nous en jugions le principe avec défaveur; mais son application nécessitera des qualités de tact et d'adresse vraiment diplomatiques pour s'imposer à la longue, et il est à craindre que des excès de zèle inévitables dans la masse des cas en question ne provoquent les incidents les plus fâcheux.

Signalons aussi dans le projet de loi des garanties nouvelles réglementant les placements des aliénés français dans les asiles de l'étranger et des aliénés étrangers dans les asiles français.

1° *Une défense plus efficace des intérêts de l'aliéné non interdit.* Le Sénat, pour parer aux lacunes universellement reconnues dans la loi actuelle, s'est arrêté à l'institution de curateurs à la personne des aliénés, pris sur une liste départementale officielle et devant exercer les fonctions d'administrateur provisoire de tout aliéné qui ne serait ni interdit ni pourvu par le conseil de famille ou le Tribunal d'un administrateur datif ou d'un administrateur judiciaire. De ce côté-là encore on peut craindre des conflits d'intérêts avec les familles et des abus de gestion, à moins d'une surveillance rigoureuse.

3° *La spécialisation des établissements publics consacrés au traitement de telle ou telle forme de folie.* Il y a là en effet des réformes d'une nécessité urgente et réalisées déjà plus ou moins complètement chez plusieurs de nos voisins. Le Sénat a voté le principe de la séparation des aliénés en curables et incurables; de plus il s'est préoccupé de l'intérêt social de premier ordre qui impose à tous les pays civilisés la nécessité d'un régime spécial pour les aliénés criminels ou présumés tels ainsi que pour les criminels

devenus aliénés. Il est à craindre que notre situation budgétaire ne retarde, malgré l'utilité de ses institutions, l'application de solutions rationnelles qui seront nécessairement très coûteuses.

SIXIÈME LEÇON

SOMMAIRE

Principes généraux du traitement de la folie; caractère médical de l'isolement. — Asiles d'aliénés avant 1838 et à l'heure actuelle; différentes classes d'asiles. — Leurs conditions matérielles; leur personnel; leur budget. — Reformes à introduire dans l'hospitalisation des aliénés et des malades ou infirmes s'en rapprochant; différenciation des moyens d'assistance suivant telle ou telle classe. — Hospice d'aliénés incurables, système familial, colonies d'aliénés (Gheel). — Hospices ruraux pour les dégénérés héréditaires. — Assistance des épileptiques. — Asiles pour les aliénés criminels.

MESSIEURS,

Arrivés à ce point de nos études, il nous faut pénétrer dans la partie la plus pratique de la question de la folie. Le régime administratif des aliénés resterait pour vous lettre close si je ne vous exposais le principe général qui domine le traitement de cette catégorie de malades et les moyens que nécessite son application : ce principe est l'*isolement*, ces moyens sont avant tout les *asiles*.

Il n'y a pas de question relative à la folie qui soit plus mal comprise en dehors du milieu médical que l'isolement et ses indications. Pour la plus grande majorité du public, l'internement d'un fou revêt avant tout le caractère d'une mesure de police et a pour but de faire disparaître du sein

de la société une unité qui en compromet la sécurité ; l'intérêt thérapeutique du malade lui-même n'est que vaguement pressenti, et l'utilité de cette mesure est alors généralement regardée comme limitée à l'administration plus rigoureuse de l'hydrothérapie et à la prévention des actes dangereux auxquels l'aliéné pourrait se porter sur lui-même. Dans ces conditions, l'asile prend la réputation d'un établissement plutôt carcéraire qu'hospitalier et la réputation qu'il doit à une conception aussi inexacte de la réalité n'est pas une des moindres causes des accusations périodiquement renouvelées sous le chef de séquestration arbitraire. Sans nier le côté public du rôle de l'isolement, il nous faut l'envisager essentiellement au point de vue médical et le regarder comme l'agent principal et le plus fréquemment indispensable d'un système thérapeutique préconisé de tout temps, accepté comme rationnel par tout le monde, je veux parler du *traitement moral*.

Il est bien reconnu aujourd'hui, de par les observations cliniques innombrables et variées dans toutes les conditions, que les perversions durables des facultés intellectuelles ou morales de la folie résistent à tous les agents thérapeutiques et s'aggravent même rapidement, si l'on ne change radicalement le milieu du malade pour provoquer chez lui des impressions toutes nouvelles loin de son entourage et de ses occupations habituelles. C'est le moyen le plus sûr de produire chez l'aliéné une réaction contre sa concentration sur lui-même, de réveiller l'exercice normal de la volonté dont l'affaiblissement ou la perversion constituent dans la folie un symptôme à peu près constant et d'amener par une réglementation appropriée des moindres actes de la vie, une réaction du système nerveux compromis dans son fonctionnement et dans sa structure.

Vous comprenez, Messieurs, que pour répondre à ce programme, l'isolement continu est d'une réalisation diffi-

cile et ne peut s'obtenir que par une organisation compliquée. L'aliéné qui doit y être soumis ne peut l'être que dans les trois conditions matérielles suivantes : 1^o dans des voyages ; 2^o dans une maison spécialement affectée à cette destination ; 3^o dans un établissement institué pour le traitement en commun d'un nombre plus ou moins grand d'aliénés. Les deux premiers moyens sont d'une application exceptionnelle et supposent avant tout des ressources pécuniaires considérables. Les voyages ne peuvent avoir lieu que sous la surveillance d'un personnel médical *ad hoc* ; c'est de plus un moyen thérapeutique d'une efficacité restreinte et souvent trompeuse ; il ne convient qu'à certaines phases des maladies mentales, et peut aggraver l'affection, soit par l'excitation nerveuse difficile à régler qui est la conséquence de la variété des incidents des voyages, soit par l'obstacle qu'il apporte à l'administration méthodique des agents thérapeutiques nécessaires. L'isolement dans une maison destinée à un malade seul est un mode d'isolement encore plus onéreux que le premier : il n'est pas sujet aux derniers inconvénients que nous venons de signaler, mais la diversion mentale amenée par le traitement en commun fait aussi défaut et l'atermoiement nécessairement apporté dans ces conditions à la rigueur de la discipline en vigueur dans les établissements ordinaires d'aliénés n'est pas non plus une condition favorable à l'efficacité de la thérapeutique.

Il en résulte donc que les asiles d'aliénés constituent et constitueront certainement toujours le principal rouage du traitement de la folie. Le terme d'*asile*, pris dans son acception la plus stricte, ne devrait s'appliquer qu'aux établissements publics organisés en vue de réaliser l'isolement thérapeutique de l'aliéné. Mais leur étude au point de vue administratif doit rationnellement englober, surtout en France, toutes les formes d'assistance, publique ou privée, données dans les établissements destinés aux malades de

diverses classes sociales, atteints d'affections curables ou incurables, congénitales ou acquises.

Messieurs, quelles que soient les lacunes ou les imperfections que je ne vous dissimulerai pas dans l'exposé suivant de l'organisation de nos asiles, je ne m'en crois pas moins obligé d'insister encore sur la grandeur des progrès réalisés depuis moins d'un siècle et surtout depuis la mise en pratique de la loi de 1838. Les détails que je vous ai donnés dans une leçon précédente sur le traitement des aliénés de Bicêtre au moment de la réforme de Pinel vous ont fait pressentir à quel point l'hospitalisation de ces malades était restée jusqu'alors négligée. En effet, jusqu'aux prédications de saint Vincent de Paul, au commencement du xvii^e siècle, on ne trouve en France comme établissements soi-disant consacrés aux aliénés que quelques léproseries inutilisées par l'extinction de la célèbre maladie du Moyen Age ; depuis cette époque, des hôpitaux, des congrégations et même quelques communes entrèrent timidement dans cette voie. Sous Louis XIV, on n'isolait qu'une quarantaine d'aliénés de la capitale dans l'établissement spécial appelé les Petites-Maisons. En 1786, 1009 aliénés étaient internés à Paris, les incurables dans quatre établissements publics, la Salpêtrière, Bicêtre, Charenton, les Petites-Maisons ; les curables à l'Hôtel-Dieu où, après un traitement de trois mois presque toujours inefficace, ils étaient rendus à leurs familles ou internés ailleurs. Rouen et Lyon soignaient aussi quelques aliénés dans leurs hôpitaux.

En 1818, Esquirol déclare qu'il n'existe que huit établissements consacrés exclusivement aux aliénés, ceux d'Armentières, de Lille, d'Avignon, de Bordeaux, de Charenton, de Marseille, de Mareville, de Rennes, et qu'en outre trente-quatre villes admettent les fous dans des hôpitaux et des hospices où ils sont mélangés avec des vieillards, des infirmes, des galeux, des vénériens, des enfants, des filles pu-

bliques, des criminels. Il y avait en outre à cette époque des quartiers d'aliénés, d'une indépendance problématique, dans douze dépôts de mendicité urbains ; ceux qui ne trouvaient pas place dans ces établissements étaient logés dans les prisons, les vieux châteaux, les refuges d'un caractère interlope.

Quant au régime intérieur de ces divers établissements, il était sur tous les points dans des conditions déplorables. Les locaux destinés aux aliénés étaient, surtout dans les établissements mixtes, dépourvus des conditions hygiéniques les plus élémentaires. Pour la nuit, des loges à peine aussi confortables que celles des animaux des jardins publics, et, pour le jour, des cours en constituaient les dispositions architecturales ordinaires ; jusqu'en 1838, un grand nombre de fous, et surtout les agités, restaient enfermés dans des loges souterraines, ou même dans des cages en fer ou en bois. A Lyon, avant leur installation à l'Antiquaille, les aliénés étaient confinés dans les souterrains de la Charité et sur les bords d'une cour humide de l'Hôtel-Dieu. Les asiles qui donnaient des lits aux fous étaient exceptionnels, et on trouvait communément ces malades couchés sur la dalle ou sur une paille rarement renouvelée. Leurs vêtements se composaient de haillons ou des habits des pauvres morts dans les hôpitaux. Le régime alimentaire était celui des prisonniers pour ceux qui étaient renfermés dans des maisons de force ; dans les asiles, il se composait de légumes et de fromage, sans vin. Malgré les prescriptions de la circulaire ministérielle de 1829, il resta insuffisant et abandonné à des coutumes locales. Les épidémies de scorbut, dues à ces conditions hygiéniques, régnaient fréquemment chez ces malades placés dans les conditions les plus favorables pour arriver rapidement à l'incurabilité.

La loi de 1838 a changé tous les traits de ce tableau, non pas d'emblée, mais grâce aux prescriptions administratives

successives qui ont réglé sa mise en pratique. Il est juste de faire remonter la plus large part du progrès qui est en voie continue d'accentuation dans ce service aux médecins distingués qui se sont succédé dans l'inspection générale depuis Ferrus jusqu'à Achille Foville, mort récemment, ainsi qu'aux directeurs, médicaux ou non, qui ont été mis à la tête des établissements publics.

Les asiles d'aliénés comprennent quatre catégories : 1° les asiles publics ; 2° les quartiers d'hospice ; 3° les asiles privés faisant fonction d'asiles publics ; 4° les asiles privés qui ne reçoivent pas de malades indigents.

Dans la première catégorie nous trouvons un asile national, celui de Charenton et les asiles départementaux qui étaient en 1884, au nombre de quarante-six.

La maison nationale de Charenton est un établissement général de bienfaisance, ayant la personnalité civile, administré, sous l'autorité du Ministre de l'intérieur, par un directeur assisté d'une commission de surveillance. Elle ne reçoit que des aliénés dont la pension est payée par les familles ou par l'Etat, sous forme de bourses ou de demi-bourses.

Les asiles départementaux sont, comme leur nom l'indique, ceux que les départements ont fait construire et dont ils contrôlent l'administration. Ce contrôle a lieu par la discussion annuelle du budget des asiles devant les Conseils généraux, et par une délégation donnée à certains membres de ces assemblées par le préfet qui les nomme membres des commissions de surveillance instituées par l'ordonnance royale de 1839. Les asiles sont considérés comme propriétés départementales, à l'exception de sept dits *Asiles autonomes*.

Les quartiers d'hospice, au nombre de quatorze, constituent ou plutôt sont censés constituer de véritables asiles départe-

mentaux annexés à des établissements hospitaliers consacrés à d'autres malades. Nous avons vu que ces quartiers sont administrés par les Commissions administratives de leur hospice et par un préposé responsable qui est très souvent le médecin en chef de la section des aliénés. Ces asiles sont destinés à disparaître peu à peu ; quelques-uns ont une population considérable, entre autres les quartiers d'aliénés des hospices de la vieillesse de Paris (Bicêtre et la Salpêtrière).

Les asiles privés faisant fonction d'asiles publics, qui étaient au nombre de dix-sept en 1884, sont des établissements appartenant presque tous à des communautés religieuses, avec lesquelles les départements font des traités pour leurs aliénés indigents. Ces asiles, d'une valeur très inégale, sont administrés suivant le gré de leurs propriétaires, mais soumis aux lois et règlements ainsi qu'aux inspections des délégués du Ministère et autres. Nous avons même vu qu'une instruction ministérielle du 25 janvier 1860 avait prescrit aux préfets de leur nommer des Commissions de surveillance analogues à celles des asiles publics.

Les asiles privés ne recevant pas de malades indigents sont des maisons de santé d'une importance variable, dont la clientèle se recrute exclusivement chez les malades entretenus par leur famille et par conséquent presque toujours internés par placements volontaires. Ces établissements, dont l'ouverture et le fonctionnement sont soumis à l'autorisation et à la surveillance de l'administration, s'adressent plus particulièrement aux classes supérieures de la société. Leur nombre, sujet à d'assez fréquentes variations, était de vingt-cinq en 1884. Ils sont situés en général, dans l'enceinte ou dans les environs des grandes villes, telles que Montpellier, Toulouse, Marseille, Bordeaux, Nantes ; Lyon et sa banlieue en comptent quatre, l'agglomération parisienne douze. Nous ne devons pas laisser ignorer qu'un grand

nombre de maisons de santé non autorisées pour le traitement des aliénés peuvent assez facilement enfreindre la loi et soigner, non seulement des névropathes sur la pente de la folie, mais même de véritables aliénés et non des moins dangereux.

Le tableau suivant indique le nombre des pensionnaires internés dans ces quatre classes d'asile le 30 décembre 1881 et permet d'apprécier leur importance relative :

	HOMMES	FEMMES	TOTAL
Asiles publics	13.567	15.600	29.167
Quartiers d'hospice.	2.577	3.501	6.078
Asiles privés faisant fonction d'asiles publics.	6.053	5.176	11.229
Asiles privés ne recevant pas d'indigents.	561	1.182	1.743

Il est nécessaire de faire observer que chaque asile ne correspond pas exactement à une population d'une origine distincte au point de vue géographique et administratif. Quelle que soit l'importance des établissements départementaux, il est certaines agglomérations tellement denses qu'elles ne peuvent remplir complètement leurs devoirs d'assistance sans faire appel à plusieurs modes d'hospitalisation. Le département de la Seine en particulier, malgré la maison de Charenton, les asiles départementaux de Sainte-Anne, Vaucluse et Ville-Evrard, et les grands quartiers de Bicêtre et de la Salpêtrière est obligé de traiter pour l'internement d'une notable partie de ses aliénés avec des établissements des départements, entre autres avec l'asile privé de Clermont (Oise). Les chiffres suivants vous donneront une idée des frais nécessités par l'hospitalisation des aliénés indigents : chaque lit dans les asiles français (à part ceux de la Seine et du Rhône, d'un prix plus élevé) revient à une somme qui oscille entre 1,500 et 2,800 francs. La France est même le pays où ces dépenses sont les moins élevées. En Angleterre et aux Etats-Unis, avant 1835, le même prix de revient oscillait entre 3,200 et 10,000 francs. Actuelle-

ment les asiles cantonaux de la Suisse se rapprochent de ce dernier chiffre et l'atteignent même.

La constitution matérielle d'un asile comprend certaines règles générales qu'il nous faut passer rapidement en revue. En premier lieu, le choix de son emplacement n'est pas indifférent. Le terrain d'assiette doit avoir une certaine étendue, soit pour l'isolement de l'établissement, soit pour ménager aux malades une vue agreste et un horizon libre par le subterfuge des clôtures en sauts de loup substituées le plus possible aux murs ordinaires. Pour les grands établissements consacrés surtout aux indigents, un domaine culturel d'une certaine importance constitue une ressource budgétaire indispensable. Sans sortir du terrain de la thérapeutique cérébrale, il est du reste reconnu aujourd'hui que le travail manuel au grand air entre pour une part considérable dans le traitement de la folie ; les médecins anglais en particulier l'imposent à leurs clients les plus aisés et constatent que son efficacité est beaucoup plus grande que les exercices physiques de pure distraction.

Les dispositions architecturales varient considérablement suivant le nombre et la nature des malades et suivant l'étendue des sacrifices que se sont imposés les administrations publiques ou particulières. En matière d'asile, les adaptations tâtonnées et intermittentes de vieux établissements religieux ou hospitaliers n'ont donné que des résultats médiocres ; la chose est surtout évidente pour les quartiers d'hospice. Un grand nombre de départements ont pourtant borné à ces travaux leur application de la loi de 1838.

Chaque asile, quelles que soient sa catégorie et son importance, devrait comprendre des *bâtiments pour les services généraux* et des *quartiers de classement*. Ces quartiers, dont l'utilité, déjà indiquée en 1785 par Colombier, médecin de Louis XVI, a été affirmée d'une façon plus absolue par Esqui-

rol, constituent de véritables asiles dans l'asile, et comprennent les logements de nuit et les habitations de jour dont les particularités d'organisation correspondent à telle ou telle catégorie de malades. Les quartiers de classement ont des avantages thérapeutiques, même dans les asiles privés des plus petites dimensions; ils sont indispensables dans les grands asiles, ne serait-ce que pour le maintien de la discipline, et doivent alors être au moins au nombre de quatre: un quartier d'agités, un quartier de demi-agités, un quartier de tranquilles et une infirmerie pour les maladies intercurrentes.

Quelques dispositions des quartiers d'agités méritent de vous être signalées, car elles se lient à la question, si souvent mise en avant, de la contrainte et des violences faites aux aliénés dans les asiles. Depuis que Pinel a fait déchaîner les malades de Bicêtre, les médecins aliénistes ont adopté pour principe de réserver les moyens de contrainte à la prévention des dangers que le fou peut faire courir aux autres ou à lui-même. Tout aliéné tranquille est laissé libre de ses mouvements dans les salles et dans les préaux de sa division. Pour ceux qui sont en proie à un délire inquiétant et rebelle au traitement pharmaceutique et hydrothérapique, on a recours à des moyens de contention réduits à la camisole de force, à la chemise de Magnan, aux gantelets rembourrés, ou autres entraves de même ordre maintenues le temps strictement nécessaire. Un procès terminé récemment devant la Cour d'appel de Lyon a fait payer chèrement à un médecin d'un asile privé l'application d'entraves métalliques dans un cas exceptionnel, et surtout la négligence avec laquelle il avait surveillé leur maintien prolongé ainsi que l'ignorance dont il avait fait preuve pour tout le reste du traitement.

Il est parfois plus pratique, pour parer aux effets prolongés d'une agitation extrême, de renoncer à toute entrave et de tenir les malades enfermés jusqu'à sédation dans des cel-

lules spacieuses et aérées, sans aucun meuble, mais dont les parois et le sol sont complètement matelassées. Je ne dois pas vous laisser ignorer que le système anglais, préconisé par Conolly sous le nom du *no-restraint*, proscrit toute espèce d'entraves d'une manière absolue et sans exception; depuis quelques années, les médecins écossais sont même allés plus loin et ont élargi la liberté de l'aliéné par le système des *asiles à portes ouvertes*. Pour apprécier la valeur de ces moyens et surtout pour les généraliser chez nous, il faut tenir compte de la proportion moindre des folies à forme expansive dans les pays du Nord; de plus, il n'est nullement démontré que les entraves manuelles apportées par les infirmiers aux actes dangereux de l'aliéné soient moins nuisibles que le maintien des moyens mécaniques concilié avec les précautions spécifiées ci-dessus. En pareille matière tout système absolu risque d'être en défaut dans un cas donné.

Il n'est pas possible d'entrer dans des détails plus circonstanciés sur l'organisation matérielle des asiles. Ceux d'entre vous que ces questions intéresseraient pourraient assez facilement obtenir l'autorisation d'étudier à Bron l'installation d'un excellent asile départemental créé de toutes pièces. D'autre part, les maisons de santé destinées à des malades d'une situation sociale élevée atteignent parfois les dernières limites du luxe. Les asiles privés de l'Angleterre et de la Suisse sont célèbres à ce point de vue. Certains établissements français n'ont, du reste, rien à leur envier et nous pouvons citer entre autres, comme réalisant une organisation remarquable, la maison de santé dirigée aux portes de Lyon par mon excellent ami, le docteur Albert Carrier.

Le personnel des asiles publics comprend des fonctionnaires de divers ordres. La direction appartient, dans les asiles publics et privés, à un personnage qui doit y résider; la plus grande partie du personnel médical est soumise à la

même obligation. Les médecins des asiles départementaux forment un corps à grades hiérarchiques où l'avancement a lieu comme dans nos autres administrations. Tout service d'aliénés a à sa tête un médecin en chef, soumis aux obligations étroites de la loi de 1838 et de l'ordonnance de 1839; au-dessous de lui on trouve le médecin-adjoint, puis dans presque tous les asiles des internes en médecine. Dans certains établissements, entre autres dans ceux de la Seine, un ou plusieurs chirurgiens non résidents sont chargés des complications de leur ressort qui surviennent fréquemment dans le cours des maladies mentales.

Dans la majorité des asiles publics, les fonctions de médecin en chef et de directeur sont réunies et des arguments pour et contre cet état de choses ont été mis en avant. Les partisans de la fusion ont fait surtout valoir l'augmentation de l'autorité médicale réalisée ainsi, autorité indispensable pour le fonctionnement d'un asile; en outre ils arguent de la difficulté de séparer dans la direction des divers services ce qui est ou non du ressort médical. Les partisans de la séparation des pouvoirs croient mauvais d'absorber les tendances scientifiques du médecin par les détails administratifs multiples de la direction. Nous nous rangerons à cette dernière opinion tant que les services médicaux comprendront, comme c'est actuellement le cas général, un nombre de malades plus que suffisant pour que leur examen clinique absorbe toute l'attention du médecin traitant.

Nous avons vu que les quartiers d'hospice sont dirigés par des préposés responsables qui cumulent souvent ces fonctions avec celles de médecin en chef; on a souvent critiqué le mode de recrutement et de l'administration de ces fonctionnaires.

Le directeur de l'asile public dresse le budget de son établissement qui est soumis annuellement au Conseil général,

puis aux vérifications financières légales. Les inspecteurs généraux ont signalé à plusieurs reprises la nécessité de maintenir l'autonomie de ces budgets contre l'immixtion de Conseils généraux qui s'étaient crus autorisés à encaisser les bonis comme contre-partie de leur obligation de combler les déficits; il serait à désirer que les assemblées départementales, loin d'entrer dans cette voie, favorisent la création d'une caisse de réserve propre à leurs asiles, seul moyen pratique d'y introduire des améliorations continues.

Le chapitre des dépenses de ces budgets porte sur des articles multiples qu'on peut prévoir sans peine; celui des recettes comprend : 1° les titres et les intérêts de titres provenant presque exclusivement des économies de l'asile; car la charité privée ne pense guère à doter ces établissements, du moins en France; 2° les ventes de quelques produits de l'asile; 3° les sommes fournies par les familles; 4° celles qui proviennent de l'Etat, pour des prévenus ou des condamnés, des militaires et des marins; enfin 5° les prix de journées payées par les départements. Depuis quelques années surtout s'est développée dans les asiles publics l'institution de quartiers spéciaux, dits *pensionnats*, dans lesquels les familles de fortune moyenne peuvent faire soigner leurs malades sous un régime supérieur à celui des indigents sans s'imposer les dépenses des maisons de santé; ces pensionnats constituent pour les établissements qui en sont pourvus une source considérable de revenus. Le Conseil général fixe chaque année le chiffre du prix de journée pour ces aliénés (en moyenne un franc et une fraction) et approuve les traités faits par le préfet pour l'admission dans ces asiles des aliénés indigents étrangers au département.

Les quartiers d'hospice n'ont pas de budget différent de celui de l'hospice entier; il en résulte des abus notoires et fréquemment signalés. Il paraît démontré que généralement les malades ordinaires de l'hospice bénéficient des alloca-

tions données par les départements pour leurs aliénés. Le projet de loi voté par le Sénat a paré à cette lacune en imposant un budget spécial pour les quartiers d'hospice.

Je crois, Messieurs, que les détails techniques précédents sont suffisants pour vous donner une idée exacte du régime administratif général des aliénés, tel qu'il fonctionne aujourd'hui en France. Mais quelle que soit la valeur de l'organisation actuelle, surtout si on compare l'état actuel avec celui qui existait antérieurement à la loi de 1838, nous ne pouvons méconnaître des lacunes importantes et devons y apporter un remède urgent. La folie, en effet, est un péril social de tout instant, dont les statistiques accusent la marche ascendante. Pouvons-nous ne voir, avec les optimistes, dans les augmentations du nombre des aliénés signalés par les documents officiels que la conséquence d'une invitation plus grande à l'hospitalisation par la multiplication et l'amélioration des asiles? La chose me paraît difficile à soutenir. L'augmentation du surmenage cérébral par les nécessités de la lutte pour la vie est une cause de folie qui ne peut être exagérée, et si l'on veut s'en tenir à des données statistiques précises, comment nier l'influence de l'alcoolisme sur l'augmentation de la folie, après les documents accumulés sur la question par Claude (des Vosges) dans son rapport au Sénat?

Si nous serrons de plus près le problème des rapports de l'assistance publique avec la folie, nous constatons que les aliénés doivent être divisés à ce point de vue en cinq classes :

1° Les aliénés atteints d'une affection mentale acquise et pouvant être guéris ou amendés par une thérapeutique appropriée ;

2° Les malades atteints d'une déchéance mentale organisée et incurable, consécutive aux affections les plus variées ;

3° Les dégénérés congénitaux atteints des anomalies structurales et fonctionnelles du système nerveux qui correspondent aux formes cliniques de l'idiotie, de l'imbécillité, et d'autres états analogues auxquels on ne peut apporter que les améliorations de nature plutôt pédagogique ;

4° Les épileptiques, malades sur la pente de la folie et du crime, mais souvent aliénés trop transitoirement pour être confondus avec les fous ordinaires dont les éloigne du reste un état moral qui nécessite un traitement et des précautions spéciales ;

5° Les aliénés dits *criminels* dans lesquels il faut ranger aussi bien les fous qui commettent des crimes que les condamnés devenus plus tard aliénés.

Nous sommes convaincu que le nœud de la question des aliénés se trouve à l'heure actuelle dans cette différenciation ; elle seule peut nous permettre de nous prononcer sur tel ou tel mode d'assistance et répond en même temps aux préoccupations budgétaires qui paralysent tant de réformes. L'asile proprement dit ne doit servir qu'aux traitements actifs de la folie et n'avoir comme pensionnaires que les malades de notre première classe : son organisation méthodique, son installation coûteuse, son personnel médical d'élite, ne sont mis en valeur que dans ce but. Pour ceux dont l'évolution de la maladie mentale a abouti à une incurabilité qui ne laisse plus de prise à la thérapeutique, il suffit d'un hospice installé dans des conditions salubres et économiques ; il serait même rationnel de leur réserver une section dans les hospices ruraux affectés aux infirmes et aux incurables de toute sorte, dont la généralisation s'impose comme un des éléments les plus utiles de notre assistance publique. Il faut arriver actuellement par la fondation d'établissements de cet ordre (ainsi que M. Roussel l'a signalé dans son rapport), à débarrasser les asiles publics encombrés de tout temps par ces non-valeurs. Les places qui res-

teraient ainsi vides seraient occupées par les aliénés curables actuellement internés dans les quartiers d'hospice et dans les asiles privés faisant fonctions d'asiles publics. Les quartiers d'hospice, d'après ce que vous savez, ne sont que des pis-aller transitoires qui par leur situation urbaine et les caractères mêmes de leurs constructions présentent des conditions défavorables pour le traitement. Quant aux asiles privés, leur caractère religieux presque constant entraîne généralement une subordination de la direction médicale qui les fera de plus en plus tenir en suspicion par les administrations départementales.

C'est également en se plaçant à ce point de vue qu'on peut juger impartialement certains systèmes préconisés avec un exclusivisme qui les a rendus suspects, mais dont il y a lieu de tenir compte pour des cas déterminés. C'est ainsi que le *traitement familial* peut être appliqué avec le plus grand profit dans certaines conditions, tout en étant tout à fait incapable de se substituer aux asiles, ainsi que le Dr Turck le proposait à la fin de l'Empire. Les autorités auraient tout intérêt, au lieu d'agrandir indéfiniment les services médicaux de leurs établissements, à maintenir les aliénés chroniques dans les familles reconnues dans des conditions morales convenables et auxquelles on allouerait une légère indemnité. Le département du Rhône est entré, mais un peu timidement, dans cette voie, et son budget pour 1887 comprend un chapitre pour trente-cinq aliénés secourus ainsi à domicile. Des placements plus considérables effectués chez des étrangers, et revêtant par conséquent un caractère presque industriel, ont été essayés dans divers pays. En France, ces essais, tentés à plusieurs reprises, n'ont pas donné des résultats encourageants. Mais en Ecosse, ce mode de placement a pris une assez grande extension; certains villages atteints par des crises industrielles se sont spécialisés pour la garde des aliénés indigents mis en pension

chez des nourriciers, et le fonctionnement des *Commissioners in lunacy* écossais est assez fortement organisé pour exercer dans ces cas la surveillance efficace qui constitue le point le plus délicat de ce système.

Les colonies d'aliénés, qu'on a voulu présenter comme un système en antagonisme avec les asiles, s'y rattachent au contraire étroitement et en font partie intégrante lorsqu'ils ont des domaines ou travaux importants; il en est ainsi en France dans les asiles publics rationnellement installés et dans certains asiles privés, tels que celui de Clermont (Oise), auquel sont annexées une ferme de 245 hectares et une autre colonie importante avec parc. Des colonies considérables d'aliénés existent dans le Wurtemberg, dans la Saxe, dans l'Amérique du Nord; on en étudie actuellement l'organisation en Russie.

Mais c'est le *système de Gheel*, où se trouvent combinées sur une large échelle les assistances familiale et coloniale des aliénés, qui est le plus célèbre et le plus souvent mis en opposition avec les asiles. Gheel est un village caché dans les bruyères de la Campine anversoise, dont l'origine très ancienne est un pèlerinage à sainte Dymphna, patronne des aliénés. Peu à peu le caractère sacerdotal de l'institution a fait place à une organisation industrielle qui a transformé en nourriciers d'aliénés les paysans de ce pays dénué de ressources culturelles. L'administration française du commencement du siècle a été heureuse d'utiliser Gheel pour évacuer les fous entassés, suivant la coutume du temps, dans les hôpitaux circonvoisins. Ultérieurement, des arrêtés royaux, publiés comme corollaires des lois remarquables de 1850 et de 1873 sur le régime des aliénés belges ont donné à l'établissement de Gheel une réglementation précise, prescrit des formalités de garantie pour la valeur des hôtes ou nourriciers qui demandent la garde des malades et organisé le service médical en divisant la commune de Gheel et les

hameaux qui l'entourent en deux circonscriptions pourvues chacune d'un médecin en chef et d'un médecin-adjoint. Actuellement, Gheel est en pleine prospérité ; à la date du 1^{er} janvier 1883, il contenait 1663 aliénés des deux sexes, surveillés en réalité par une population de 10,000 habitants et jouissant, grâce à cette condition exceptionnelle, d'une liberté assez grande. Le gouvernement belge a récemment ouvert dans le pays wallon une colonie instituée sur le même modèle. Mais, de l'avis des aliénistes belges eux-mêmes, le système de Gheel ne peut être généralisé pour tous les aliénés indistinctement et n'est applicable qu'à certaines classes, en particulier aux incurables. L'art. 17 du règlement de 1882 interdit du reste d'y placer « ceux à l'égard desquels il faut employer avec continuité des moyens de contrainte et de coercition, les aliénés suicides, homicides et incendiaires, ceux dont les évasions auraient été fréquentes, ou dont les affections seraient de nature à troubler la tranquillité ou à blesser la décence publique. »

Les dégénérés congénitaux (idiots, imbéciles, crétins, enfants arriérés, etc.) n'ont évidemment qu'une analogie symptomatique vague avec le fou ordinaire. La plus grande partie de ces individualités cérébralement infirmes est gardée dans les familles, surtout chez les classes aisées. Il y aurait lieu d'organiser pour ceux qui doivent faire appel à la charité publique quelques établissements en dehors des asiles d'aliénés où leur présence est inutile et parfois dangereuse. L'éducation de l'idiot est un des buts les plus nobles de la philanthropie et repose aujourd'hui sur des bases scientifiques établies par Edouard Seguin. Un essai encourageant de ces principes a été organisé par le docteur Bourneville dans une des sections de Bicêtre. L'initiative privée est arrivée en Angleterre à des résultats plus décisifs par la création de plusieurs hospices-écoles dont celui d'Earlwood est le plus connu ; il faut en rapprocher

les *training schools* de l'Ecosse et l'institut privé du docteur Gugenbull en Suisse.

Les épileptiques constituent une classe de malades dont l'assistance publique ne s'est guère préoccupée chez nous jusqu'à présent, bien qu'il y en ait en France environ 33,000. Si une notable partie de ces sujets présente des troubles mentaux assez continus pour autoriser leur internement dans les asiles d'aliénés, il n'en est pas de même de la grande majorité d'entre eux. Pour ces derniers, la situation est des plus tristes ; les crises et les autres phénomènes transitoires de cette terrible névrose leur interdisent à chaque instant la continuation de leurs occupations professionnelles, et les hôpitaux et hospices les repoussent de leurs services généraux. Même pour les épileptiques aliénés, l'internement est difficile et doit se faire sous un régime spécial ; ce sont, en effet, des sujets toujours pervers dans leurs facultés morales, qui complotent ensemble contrairement aux autres fous et qui sont enclins à des méfaits insidieux nécessitant une surveillance sans relâche. Aussi est-il indispensable de leur réserver dans les asiles des quartiers spéciaux. Quelques hôpitaux, entre autres ceux de Lyon, ont créé des services d'épileptiques non aliénés. Il serait préférable de leur ouvrir, loin des causes d'excitation des villes, des établissements régionaux où le travail au grand air serait un adjuvant puissant au traitement pharmaceutique dont l'efficacité est plus réelle contre cette maladie qu'on ne le croit généralement.

La question des aliénés criminels se relie au côté pénal de la folie et préoccupe à juste titre l'administration et le juriste. Actuellement les déclarations fréquentes d'irresponsabilité par les médecins-experts se traduisent dans la pratique judiciaire par l'acquiescement d'individus qui se sont rendus coupables d'infractions aux lois sociales et sont prédisposés à la récidive par leur état cérébral. Nous nous

trouvons alors en présence d'une lacune considérable de la loi de 1838. En fait, l'accusé acquitté est bien mis par la justice à la disposition de l'autorité administrative et interné dans un asile ; mais il y reste confondu avec les autres malades, dans une promiscuité fâcheuse, et est soumis aux mêmes lois et règlements que ces derniers. Dès que sa guérison est constatée par le médecin, il est rendu à la liberté ; parfois même, contre l'avis de ce dernier, il bénéficie d'un arrêt préfectoral de sortie et dans ces conditions les cas ne sont pas rares de récidives de crimes. Quelle que soit la lourdeur des charges budgétaires qui incomberont à l'Etat de ce chef, tous ceux qui ont étudié sans parti pris les réformes pratiques de la loi de 1838 s'accordent à reconnaître avant tout l'urgence de la construction d'un ou de plusieurs asiles d'Etat pour les aliénés criminels. On comprendrait sous cette dénomination : 1° les auteurs d'infractions à la loi auxquels aura été appliqué l'art. 64 du Code pénal, et qui seraient détenus, non plus d'après les règlements administratifs, mais en vertu d'arrêts des Tribunaux correctionnels, des cours d'Assises ou des Conseils de guerre ; 2° Les condamnés chez lesquels on reconnaîtrait ultérieurement des symptômes de folie. Il est bon de faire observer, à propos de cette dernière catégorie, que rien n'est plus rare que la folie de cause pénitentiaire ; les condamnés reconnus ultérieurement aliénés ne sont en réalité que des malades dont la folie n'était pas suffisamment caractérisée ou avait été méconnue au moment de leur procès.

Un essai intéressant de cette hospitalisation a été du reste tenté en 1876 par la création dans la maison centrale de Gaillon (Eure) d'un *quartier pour les condamnés à longue peine aliénés ou épileptiques*. Cet établissement d'un caractère mixte, à la fois asile et prison, n'a que 120 places ; il est à prévoir que deux grands asiles seraient indispensables

pour des besoins que la tendance de la pratique judiciaire ne peut qu'augmenter.

A cet égard nous avons été devancés de l'autre côté de la Manche, d'abord par l'Irlande qui dès 1850 ouvrait au sud de Dublin l'asile de Dundrum, par l'Ecosse qui a aménagé dans la prison de Perth un quartier spécial très important, enfin, par l'Angleterre dans laquelle j'ai visité avec un vif intérêt en 1881 le célèbre asile de Broadmoor. Dans ce dernier pays la question délicate des aliénés criminels a été réglée au point de vue administratif par une loi de 1860, en vertu de laquelle le secrétaire d'Etat de l'intérieur peut faire placer dans un ou plusieurs asiles les condamnés devenus aliénés et les criminels acquittés pour cause de folie. La formule par laquelle un de ces criminels est interné sans condamnation est la suivante : il est séquestré pendant le bon plaisir de Sa Majesté (*during her majesty's pleasure*), et par ce subterfuge un aliéné qui paraît guéri mais qui reste suspect par des antécédents spécialement dangereux peut être conservé indéfiniment dans un asile, naturellement sur avis médical. L'établissement de Broadmoor, installé sur un grand pied dans le Berkshire, contient 500 places dont les 2/3 pour le sexe masculin, et est réservé aux condamnés aux longues peines. La nature spéciale de ses pensionnaires (en 1881 sur 492 internés 230 coupables d'homicide et 122 de tentative) nécessite une surveillance spéciale, d'un infirmier pour trois malades, qui n'a pas toujours prévenu des attentats contre les médecins et les autres fonctionnaires. Son budget, très lourd pour l'Etat, soulève presque annuellement les récriminations du Parlement. Malgré la bonne tenue de Broadmoor, l'administration pénitentiaire a tenu à conserver un établissement plus spécialement pénal et a réservé dans la prison de Woking un quartier de 120 places aux aliénés criminels les plus dangereux. Quant aux condamnés à de faibles peines ils sont main-

tenus dans les asiles des comtés et des bourgs aux frais de l'administration des prisons.

En dehors des îles Britanniques, nous ne trouverons guère à signaler que des mesures administratives aussi palliatives que les nôtres. Nous noterons pourtant l'existence relativement ancienne de l'asile d'Auburn pour les aliénés criminels de l'Etat de New-York et l'ouverture récente en Italie du Manicome criminel de Montelupo, en Toscane. Le gouvernement de ce dernier pays a compris la haute utilité des documents scientifiques qu'on peut tirer de l'étude des individualités réunies dans cet établissement et y a mis un laboratoire d'anthropologie criminelle à la disposition des médecins de cet asile, les docteurs Ponticelli et Aligeri. La libéralité de cette mesure fait un pénible contraste avec les entraves apportées chez nous à toute étude du personnel de nos prisons. Nous devons clore ici l'étude de la question des aliénés criminels envisagée au point de vue administratif, mais nous aurons à la reprendre de plus près sur le terrain plus strictement judiciaire et à lui donner les développements en rapport avec l'importance que vous pouvez pressentir.

SEPTIÈME LEÇON

SOMMAIRE

La folie dans nos Codes. — Règles des expertises en matière mentale; examen de l'aliéné par le magistrat et par le médecin. — L'hérédité nerveuse. — Renseignements anamnétiques. — Écrits et productions artistiques des aliénés. — Examen direct, physique et mental; interrogatoires. — Principaux symptômes de la folie; folie morale; ses rapports avec le crime. — Causes de la folie, prédisposantes et occasionnelles (traumatisme, intoxication, contagion). — Folie simulée. — Diagnostic rétrospectif de la folie; folies transitoires, expertises en matière de testaments.

MESSIEURS,

Nous réserverons dans nos deux dernières leçons pour les applications plus spécialement judiciaires de la folie. Ces applications constituent les commentaires des articles 64 du Code pénal, 489, 499 et 901 du Code civil, dont les termes textuels méritent de vous être rappelés ici.

Code pénal, article 64 : « 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 y été contraint par une force à laquelle il n'a pu résister. »

Code civil, article 489 : « Le majeur qui est dans un état habituel d'imbécillité, de démence ou de fureur doit être

interdit, même lorsque cet état présente des intervalles lucides. »

Code civil, article 499 : « En rejetant la demande en interdiction, le Tribunal pourra néanmoins, si les circonstances l'exigent, ordonner que le défendeur ne pourra désormais plaider, transiger, emprunter, recevoir un capital mobilier ni en donner décharge, aliéner ni grever ses biens d'hypothèques sans l'assistance d'un conseil qui lui sera donné par le même jugement. »

Code civil, article 901 : « Pour faire une donation entre vifs ou un testament, il faut être sain d'esprit. »

Signalons aussi dans l'article 174 du Code civil « l'état de démence du futur époux » indiqué comme cause d'opposition au mariage.

A la lecture de ces articles, on est frappé de l'absence des termes si usuels de folie et d'aliénation mentale. Les perturbations mentales n'y sont pas désignées par un terme générique, mais classées par l'article 489 du Code civil suivant une nomenclature dont la valeur scientifique inspire peu de confiance même à ceux qui ne sont pas versés dans les études médico-psychologiques. Vous vous expliquerez le caractère arriéré de cette rédaction en vous rappelant avec quel engouement la Grèce et Rome étaient copiées dans toutes les faces de leur civilisation au moment de l'élaboration de nos Codes et en vous reportant aux détails historiques sur la législation de la folie que je vous ai donnés, dans une leçon précédente. Le *furiosus*, le *demens*, le *stultus* ou *fatuus* ont été simplement traduits en français et désignent les états de fureur, de démence et d'imbécillité.

S'il est facile de critiquer ces termes dans un ouvrage de pathologie mentale, nous nous garderons d'être aussi sévère en considérant les fins du législateur et l'état peu utilisable de nos connaissances médico-psychologiques au commen-

cement du siècle. Reconnaissons avec Demolombe que « les expressions un peu vagues qu'ont employées les rédacteurs du Code et dont on leur fait un reproche ont au contraire peut-être l'avantage d'être par cela même plus compréhensibles et plus susceptibles d'interprétation et même d'extension suivant les différentes circonstances. » Et de fait, la jurisprudence en cette matière est venue apporter à la loi une interprétation rationnelle et faire rentrer, parfois même un peu abusivement, les formes cliniques les plus variées de l'aliénation mentale dans le domaine des textes suffisamment élastiques. C'est ainsi que la *fureur*, qui en pathologie ne désigne que des états d'excitation rares et excessifs, peut s'étendre sur le terrain judiciaire à toutes les psychoses expansives dont la *manie* est le type. Tous les états cérébraux d'amoindrissement porté jusqu'à l'annihilation des facultés qui ont une origine congénitale ou infantile relèveront au Palais de l'*imbécillité*, qui, en médecine, désigne spécialement l'idiotie atténuée. Quant au terme de *démence*, vous serez naturellement tenté de le regarder comme un synonyme quelque peu poétique de folie, si vous vous en tenez à son acception ordinaire; et de fait il me serait facile de vous citer des arrêts où ce terme est employé pour désigner les formes les plus variées des maladies mentales; mais rappelez-vous qu'en psychiatrie, le mot *démence* a un sens très circonscrit et ne doit s'appliquer qu'à la phase terminale des maladies cérébrales que caractérise la déchéance irrémédiable de l'ensemble des facultés; jamais le médecin légiste ne désignera autre chose quand il inscrira cette étiquette sur un diagnostic d'expertise.

Quelles sont donc les règles et les conditions des expertises mentales auxquelles peut donner lieu l'application des textes de loi que nous avons cités ci-dessus? Je tiens à éviter, Messieurs, la discussion de la question brûlante qui se présente ici d'une façon encore plus directe que dans le

reste de ce cours, je veux parler de la compétence du légiste et du médecin en matière d'examen des aliénés. Je préfère vous exposer aussi clairement que possible les éléments d'un procès dont la solution sera moins longtemps pendante qu'on ne serait tenté de le croire, et vous laisser le soin de conclure *in petto*. Mais dans l'état actuel, l'examen de l'aliéné vous intéresse trop directement, et, disons-le, est pratiqué par l'homme de loi d'après des idées trop superficielles pour que vous n'éprouviez pas le besoin impérieux de connaître les bases scientifiques sur lesquelles ce diagnostic peut seul reposer d'une manière inébranlable.

C'est surtout en matière d'interdiction que le magistrat est étroitement lié par l'art. 496 du Code civil et doit faire œuvre directe d'expert dans un interrogatoire du défendeur. Les inconvénients fréquents de cette partie de la procédure, faite sans règles déterminées par des personnes que leur instruction a presque constamment laissées étrangères à toute étude des maladies mentales sont devenus assez évidents pour frapper plusieurs jurisconsultes. Nous pouvons vous renvoyer en particulier à la critique de M. le président Suzcaze, dans son ouvrage estimé sur l'interdiction, critique qui risquerait fort d'être taxée de partialité, si elle était signée par un médecin. Il serait à désirer qu'une sanction officielle vint approuver le conseil que donne ce juriste aux magistrats de ne jamais procéder à leur interrogatoire qu'après avoir consulté des documents médicaux.

La connaissance de notre technique dans l'étude de l'aliéné facilitera toujours votre tâche et vous guidera souvent à travers des écueils que vous ne supposez pas *a priori*. Je ne vous dissimulerai pas que bien des procès-verbaux d'interrogatoires d'aliénés en matière d'interdiction excitent nos sourires par la banalité de leurs formules et le caractère superficiel des questions qui ont suffi pour sonder l'intégrité mentale du sujet; jamais il ne viendra l'idée à un

médecin consciencieux de se faire une conviction suivant que le sujet interrogé lui aura dit correctement ou non son nom, son âge, son lieu de naissance, le nombre de pièces de monnaies qui lui sont montrées, ou toutes autres réponses de même nature. Détrompez-vous, si vous croyez que le fou est un être qui n'ouvre la bouche que pour tenir des propos incohérents: au contraire rien ne doit faire suspecter la simulation comme l'intensité excessive des divagations. L'enchaînement logique d'idées partant d'une origine fausse est bien plus caractéristique des troubles mentaux réels. En outre, un grand nombre d'aliénés, impressionnés par l'appareil de la justice et conscients des entraves à leur liberté et à leur capacité civile qui les menacent dans le procès engagé, peuvent se tenir pendant un certain temps sur leurs gardes devant les magistrats et maintenir à l'état latent des conceptions délirantes d'un caractère indubitable; les mêmes sujets, examinés d'après certains points de repère cliniques, seront invinciblement entraînés à se démasquer par des paroles typiques appuyées sur une série d'indices d'ordre physiologique qui ne relèvent que de nos moyens d'observation. Innombrables sont les erreurs judiciaires, démontrées par la suite des choses, auxquelles a donné lieu l'inégalité de certitude des deux sortes d'examen d'aliénés que nous venons de signaler.

Ne craignons pas de le répéter: malgré des spécialisations apparentes, la clinique est une, et, qu'il s'agisse de la folie ou de tout autre maladie qui constitue le domaine courant de l'exercice de notre art, nos procédés d'investigation sont les mêmes et s'inspirent de données positives et méthodiques. Et d'abord, tout avis médical sur une question de folie doit reposer sur l'examen direct du sujet, sous peine de rester dans le domaine des présomptions. En matière criminelle, ce principe est de toute rigueur, et toute consultation ou déposition faite uniquement sur des documents même dé-

taillés et consciencieux n'aura jamais de valeur décisive auprès des magistrats et du jury et ne serait utile que pour provoquer l'examen ultérieur d'un état mental méconnu. En matière civile notre manière de voir reste la même : il est incontestable que le caractère retrospectif de l'expertise mentale en matière testamentaire est la cause de l'infériorité de l'influence de notre intervention dans ces matières. Nous croyons même que le médecin légiste ne pourrait alors que jouer un rôle illusoire s'il n'avait pas au moins pour se guider l'examen *direct* du testament et des données *médicales* sur l'examen du testateur pendant sa vie.

Mais si nous mettons au premier rang l'observation directe du sujet, nous nous empressons de reconnaître l'importance considérable des données documentaires dans toutes les classes d'expertises mentales. L'état actuel d'un aliéné ne peut être apprécié dans toutes ses conséquences judiciaires si graves au passé et au futur que par la reconstitution de la chaîne dont nous tenons un anneau et par l'édification de sa biographie physiologique et pathologique. L'origine des maladies plonge dans l'origine du sujet lui-même; aussi la préface de tout examen est la recherche des antécédents et en particulier de son *hérédité*. Énoncer l'influence de l'hérédité sur le développement de la folie serait actuellement une banalité, dans n'importe quel milieu. En réalité, plus on étudie ces questions, plus on reste convaincu qu'on ne saurait exagérer le rôle de l'hérédité dans la genèse des troubles mentaux; mais l'importance du sujet exige quelques développements sur les diverses modalités suivant lesquelles ce facteur intervient.

Dans cette étude, nous devons naturellement faire porter nos recherches non seulement sur le père et la mère, mais encore sur plusieurs générations antérieures ou contemporaines, et les étendre sur les maladies nerveuses les plus variées. Il est bien démontré, en effet, que la folie,

considérée ou point de vue étiologique, n'est qu'un rameau d'un grand arbre neuropathologique aux divisions presque innombrables. C'est ce qu'on exprime aussi en disant que l'hérédité nerveuse peut être *similaire* ou *dissemblable*, cette dernière variété se reliant insensiblement à l'hérédité des états psychiques les plus normaux et aux névroses les plus variées. Vous trouverez dans les auteurs des tableaux généalogiques étendus dans lesquels les affections mentales et nerveuses les plus disparates par la symptomatologie ont été observées aux différentes générations de certaines familles, surtout lorsque les alliances consanguines sont venues y multiplier les prédispositions morbides; le plus remarquable de ces tableaux au point de vue historique est celui de la maison régnante d'Espagne qui s'est éteinte en 1700 avec Charles II, après avoir, pendant 250 ans, fourni un nombre considérable de cas de névropathies affectant surtout la forme de l'épilepsie, de l'hypochondrie, de la manie et de l'imbécillité. Je ne dois pas vous laisser ignorer que dans la généalogie de ces mêmes familles on constate un fait que les criminalistes positivistes italiens ont mis vivement en lumière, mais après les études si remarquables de psychologie morbide de Despine: c'est que la perversion mentale purement criminelle sans nuance pathologique prend place au milieu des névroses et des autres perturbations morbides similaires; il y a même certaines familles, dont les générations successives ont été frappées d'*hérédité criminelle*.

L'hérédité nerveuse est dite *similaire* lorsqu'il y a transmission d'une maladie identique; l'observation en est assez fréquente, soit pour les affections mentales à proprement parler, soit pour les névroses qui y confinent le plus près, telles que l'épilepsie et l'hystérie. La démonstration de cette étiologie acquiert son maximum de précision par la constatation de certains faits où la folie s'est développée chez des jumeaux, sous la même forme et au même âge. Comme

preuve expérimentale, citons aussi les curieuses expériences de Brown-Sequard, qui a constaté que des cobayes rendus épileptiques par certaines lésions provoquées des centres nerveux engendraient les animaux spontanément épileptiques.

L'hérédité est le plus fréquemment *directe* ou en ligne droite, et parfois *collatérale*. Est-il nécessaire de faire remarquer que l'hérédité maternelle l'emporte en certitude sur l'hérédité paternelle? L'adage *is pater est quem nuptiæ demonstrant* n'est pas de mise en biologie; Morel (de Saint-Yon) et plusieurs autres aliénistes ont relaté des faits curieux où des renseignements inattendus et parfois des confidences explicites sont venus donner la clé de certaines tares pathologiques, en substituant à l'hérédité paternelle officielle une hérédité d'origine adultérine.

Des observations contemporaines ont encore étendu les limites de ce sujet et permis d'envisager l'hérédité sous d'autres points de vue qu'il faut vous signaler. Le sujet atteint peut l'être, non sous la forme de maladies ou d'anomalies psychiques bien tranchées, mais sous celle d'une prédisposition à certains accidents ou certaines impulsions : le fait a été observé, surtout pour les intoxications dont les formes se multiplient depuis quelque temps et qui, à côté de l'alcool, ont fait une place à la morphine, à l'éther, à la cocaïne, etc.

Enfin, certaines observations plus délicates permettent de croire à l'influence, sur les prédispositions héréditaires de l'enfant, de l'état transitoire dans lequel se trouvaient les parents lorsqu'ils l'ont procréé. Un des enfants de Louis XIV et de Mme de Montespan, conçu au moment où les exhortations d'un jubilé avaient provoqué chez la royale adultère des scènes de remords et de désespoir, présentait un caractère assez différent de celui de ses frères, pour que les

courtisans l'aient surnommé l'enfant du jubilé. On connaît actuellement un assez grand nombre de faits relatifs à des aliénés ou à des épileptiques qui ont été engendrés dans l'ivresse.

Ces détails vous indiquent, Messieurs, quelle minutie doit être apportée dans l'étude des renseignements héréditaires de l'aliéné, étude rendue bien souvent difficile par les réticences des personnes intéressées. D'autre part, sachez-le bien, l'hérédité nerveuse n'a rien de fatal; des esprits parfaitement équilibrés ou même supérieurs sont parfois apparentés de la façon la plus triste au point de vue pathologique. Une déduction irrationnelle des données précédentes peut seule conduire un avocat, comme on le voit dans certaines plaidoiries, à borner les preuves de la folie de son client à des constatations de maladies nerveuses ou mentales dans sa famille. L'hérédité nerveuse est une donnée qu'il faut toujours rechercher dans ces examens, une présomption de folie, mais rien de plus.

Muni de renseignements sur les antécédents familiaux de son sujet, l'expert doit chercher à reconstituer sa vie, surtout au point de vue médical. Il interprétera, d'après les témoignages les plus sûrs, ses maladies antérieures, même les plus bénignes en apparence. Dans son examen rétrospectif, il mènera de front l'évolution du corps et de l'esprit, s'enquerra du caractère de l'éducation et de l'instruction, et des réactions intellectuelles et morales qu'ont pu avoir les phases importantes de la vie, en particulier la puberté et l'âge critique. Nous conseillons au médecin de se faire communiquer, en règle générale, tout le dossier de l'affaire; naturellement, il n'en acceptera pas sans contrôle le contenu, et devra vérifier et confirmer, surtout par des pièces médicales, les particularités qui lui en sembleront suspectes. Il reconstituera les faits articulés au point de vue des détails qui peuvent en fixer la modalité psychologique, puissam-

ment aidé dans sa mission, si le magistrat instructeur ou enquêteur a su diriger la procédure dans ce sens et a multiplié dans le dossier les éléments d'information qui peuvent servir à préciser l'état mental du sujet.

Parmi ces preuves, celles qui sont fournies par les écrits ont une importance toute spéciale dans la matière. Ces écrits doivent être étudiés dans leur forme et dans leur fond. Ce sujet a fait, surtout de la part de Tardieu et plus récemment de Max Simon, l'objet de travaux systématiques et curieux auxquels nous renvoyons le lecteur désireux d'approfondir la question. Disons seulement que l'aliéné est en général un grand écrivain ; il est même des cas où il reste muet dans des interrogatoires oraux multipliés, ou y répond avec logique, tandis que, mis en possession des objets nécessaires pour écrire, il dévoile par des pièces qui ne laissent pas de place au doute l'existence et les particularités de son délire. Ces faits s'observent surtout dans les folies à forme dépressive et concentrée. Mais l'aliéné excité manifeste parfois aussi de préférence sa suractivité mentale par le même moyen. Ainsi je me rappelle avoir été appelé une fois dans un hôtel, pour examiner un jeune homme atteint d'une excitation maniaque probablement symptomatique d'une paralysie générale au début ; je le trouvai assis devant une table couverte ainsi que la partie voisine de la pièce de plusieurs couches de lettres ou télégrammes incohérents écrits sans relâche depuis plusieurs heures. La *graphologie*, dont je ne veux pas apprécier ici la valeur dans ses applications à l'étude générale des caractères, a certainement une grande valeur au point de vue psychiatrique. Les spécimens de lettres de certains aliénés sont assez caractéristiques pour imposer le diagnostic de leur forme de folie. Les phrases construites vicieusement par répétition ou omission des mots, les surcharges ou les ratures multiples, les incorrections dans la configurations des lettres, et bien

d'autres particularités de forme des écrits des aliénés fournissent des éléments d'appréciation dont l'analyse médicale tire parfois le plus heureux parti, surtout quand on compare les lettres écrites dans une période de maladie avec celles d'une phase antérieure ou postérieure. Il est certaines de ces pièces qui ont présenté la photographie parfaitement exacte de l'état mental du sujet au moment où il les écrivait et qui dans quelques procès criminels ont fourni la clef de plusieurs attentats que les autres éléments d'information n'avaient pu expliquer.

L'étude des dessins et des autres productions artistiques doit être rapprochée des écrits et peut conduire à des remarques aussi curieuses. Les criminalogistes de l'école italienne contemporaine, ont, à l'exemple de Lombroso, insisté par de nouveaux travaux sur cette partie de l'anthropologie criminelle. Parmi les manifestations figurées, qui ont été étudiées dans cette voie avec le plus de soin, en particulier par Lacassagne, il nous faut signaler les tatouages. Pour le sujet qui nous occupe ici, ces signes ont surtout une valeur négative : en effet, la rareté du tatouage chez l'aliéné contraste avec sa fréquence chez le criminel. Rapprochons, enfin, de ces déviations graphiques du sens artistique toutes autres manifestations plus rares mais non moins caractéristiques ; telles étaient les conceptions architecturales du roi Louis II de Bavière qui ont imprimé un cachet spécial à sa folie et qui prenaient leur source dans un penchant anormal pour les constructions déjà constaté depuis deux siècles chez les ancêtres de cet aliéné célèbre.

L'examen direct de l'aliéné doit être, nous l'avons dit, pratiqué suivant les règles de la clinique, et faire appel à tous les éléments diagnostiques que nous pouvons utiliser. Le médecin aliéniste est avant tout médecin et doit se rappeler que l'âme dont il scrute les anomalies est intimement liée à un corps dont les particularités tombent directement

sous ses sens, en particulier sous sa vue et son ouïe. De là une division de l'examen direct de l'aliéné en examen *physique* et *mental*. Voulez-vous un exemple convaincant de la nécessité qu'il y a pour étudier la folie de procéder à des investigations somatiques; sachez qu'il existe toute une classe de maladies mentales, dont on a parfois abusivement étendu le domaine, qui sont assez directement liées aux altérations de nos organes pour en suivre exactement les phases et guérir par le traitement auquel on les soumet : ce sont les *folies sympathiques*, qu'on rencontre surtout dans la phthisie pulmonaire, les maladies du cœur, les affections rénales. Toutes les maladies caractérisées par des altérations structurales des centres nerveux s'accompagnent également, pendant leur évolution, de symptômes mentaux plus ou moins prédominants. Il existe même une affection à laquelle nous avons fait allusion dans notre historique, qui tient assez exactement le milieu entre les maladies physiques et les maladies mentales : c'est la *paralysie générale progressive*, cause si fréquente d'expertises civiles ou criminelles délicates, surtout à sa première période, et dans laquelle l'explosion des désordres de la motilité et de la sensibilité impose souvent le diagnostic par leur adaptation avec les troubles de la sphère mentale.

On peut poser en principe que le retentissement du moral sur le physique, et réciproquement, est la règle dans toutes les folies. Le système nerveux est notre grand milieu intérieur, le grand directeur et régulateur de tous nos actes, aussi bien à l'état de santé qu'à l'état de maladie, et ses fonctions sont trop intriquées pour que nous puissions les diviser en deux classes étrangères l'une à l'autre, présidant au département physique et au département mental de notre être. L'observation de tout aliéné démontre que sa physionomie générale change et prend presque toujours un aspect de laideur; il maigrit ou engraisse sans rapport avec les aliments

qu'il ingère; ses fonctions digestives respiratoires, circulatoires, sécrétoires, sont perturbées. Le système osseux lui-même, dont les malformations (surtout celles du revêtement crânien des centres nerveux supérieurs), prédisposent à la folie, peut subir consécutivement à l'éclosion des psychoses des troubles trophiques appréciables. En un mot, la folie manifeste tous les signes d'une maladie *totius substantiæ*.

L'examen mental, à proprement parler, se fait surtout dans des interrogatoires. Il est des cas où le sujet se tient dans un mutisme absolu ou relatif, soit qu'il soit dans l'état de concentration extrême, appelé *stupeur* en médecine mentale, soit qu'il se tienne sur la défensive sous l'influence de sentiments de crainte et de ruse qui coexistent souvent chez l'aliéné avec les désordres mentaux, soit qu'il s'agisse d'un simulateur particulièrement adroit. Mais, dans la généralité des cas, les sujets de ces expertises répondent avec un abandon plutôt excessif aux questions qui leur sont posées. Gardez-vous de multiplier les interrogations auxquelles un aliéné, même gravement atteint, sera souvent en état de répondre avec la logique la plus parfaite; au lieu de causer, laissez parler l'aliéné et contentez-vous, dans ces entretiens, d'*aiguiller* l'expression de ses idées, si je puis m'exprimer ainsi. J'entends, par là, que, mis au courant du fond d'idées sur lequel doit graviter l'esprit du malade par les données documentaires et par vos notions en psychiatrie, vous attirez l'attention du sujet sur les points les plus typiques où vous avez des chances de provoquer des manifestations délirantes.

Sachez-le bien, hormis les cas grossiers et peu importants par la banalité même de leurs symptômes, vous ne trouverez pas des réponses trop incohérentes, et les manifestations morbides seront démontrées moins par des divagations désordonnées que par la fausseté des conceptions premières qui commandent aux paroles et aux actes de l'aliéné. Voici

l'esquisse psychologique d'un type d'aliéné d'une fréquence spéciale sur le terrain judiciaire, le *déliquant persécuté*, qui certainement fera plus d'une fois votre désespoir dans votre carrière de magistrat ou d'avocat.

Un individu tue un homme qui lui était inconnu avec la dissimulation la plus complète et après les préparatifs les plus froidement combinés. En cherchant à reconstituer les anneaux de la chaîne dont ce drame est la terminaison, on apprendra que le coupable a depuis longtemps l'idée qu'on lui en veut, il a entendu des voix qui l'insultaient, perçu le goût du poison dans ses aliments, respiré des odeurs asphyxiantes. Il a cherché d'abord un secours contre ses ennemis en faisant appel à la police. Celle-ci a fait une enquête qui a démontré le caractère purement imaginaire de ces persécutions. Comme l'extérieur du sujet était à peu près normal et qu'il ne manifestait à ce moment aucune excitation perturbatrice de l'ordre public on l'a considéré comme *non dangereux*, de par l'opinion d'un maire ou d'un commissaire de police bien plus rassurante et plus économique pour le budget que celle d'un médecin qui aurait donné l'alarme et demandé un internement d'office. L'aliéné, non isolé, est envahi de plus en plus impérieusement par l'obsession de son délire; enfin, poussé à bout par des souffrances morales contre lesquelles il réagit de moins à moins à mesure que ses facultés intellectuelles s'obscurcissent dans la maladie, il tue, sans motif plausible pour tout le monde, excepté pour lui-même qui dans son for intérieur croit se venger ou être débarrassé d'une vie insupportable par le châtement dû à un acte dont il comprend souvent toute la gravité.

Vous voyez par cet exemple une des modalités les plus fréquentes du délire; dans cette investigation des facultés intellectuelles, vous devrez toujours faire la part aux altérations dans la perception sensorielle, liées parfois à des

lésions matérielles : les *hallucinations* caractérisées par des perceptions dont le point de départ lui-même est imaginaire et les *illusions*, perceptions erronées de sensations qui ont un point de départ réel, sont les principaux symptômes de cet ordre. A côté de l'hallucination et de l'illusion, il y aurait place dans la langue française pour le mot anglais *delusion* qui désigne sous une forme concise l'idée fautive qui obsède l'aliéné sans contrepoids et sans contrôle. La ténacité de ces idées est assez pathognomonique pour justifier l'opinion des aliénistes qui ont caractérisé la folie comme une maladie de la volonté; leur domination arrive à être absolue dans le sens le plus rigoureux du mot. Le fou de Trélat qui croyait avoir trouvé le mouvement perpétuel ne put être convaincu de l'absurdité de ses théories par le raisonnement de François Arago; les exhortations des prélats les plus éminents ne peuvent rien contre le délire religieux. Comme conséquence de la *delusion*, nous avons l'*impulsion irrésistible*, moins soudaine que la manifestation extérieure par laquelle l'épileptique ou l'alcoolique traduit sa convulsion mentale, mais en somme semblable par ses effets et aussi fatalement dangereuse.

Jusqu'à présent nous avons porté notre attention sur les troubles des facultés intellectuelles. Quant aux facultés morales, on les a trop longtemps reléguées au second plan dans la médecine mentale; elles ont, au contraire, une importance caractéristique et ne font défaut dans aucune des formes de la folie, à un degré plus ou moins évident. Les expressions de *folie morale*, *folie lucide*, *manie raisonnante*, très employées surtout depuis les travaux de Pritchard et de Trélat, désignent même des maladies mentales dans lesquelles les facultés intellectuelles seraient respectées. Nous nous trouvons là sur un terrain glissant, c'est celui des frontières du crime et de la folie, frontières que les travaux de Lombroso et de son école tendent à combler par

des rapprochements anthropologiques. Il n'est pas douteux que la grande armée du crime comprend un nombre considérable d'aliénés méconnus ou de sujets en imminence de folie qui se mettent en révolte avec la loi par suite de leurs perturbations malades. Mais nous nous refusons à admettre, sans preuves plus convaincantes que celles qui ont été recueillies jusqu'à ce jour, l'identité du criminel et du fou moral. Sans discuter complètement cette question qui n'a pu être épuisée par des publications constituant déjà une respectable bibliothèque, je dirai que le fou moral emprunte son état mental à un fond plus personnel que le criminel qui est profondément formé ou déformé par son milieu social.

Du reste l'expression commode de fou moral peut donner de la maladie une conception fautive, capable d'entretenir l'équivoque contre lequel nous nous élevons. Si chez ces individualités les facultés morales sont atteintes avant tout et plus profondément, une observation attentive et surtout plus prolongée que celle dont ils ont été l'objet dans bien des cas publics, permet de reconnaître tôt ou tard la propagation du mal aux facultés intellectuelles. Ainsi se rattachent aux formes communes de l'aliénation mentale les soi-disant *folies partielles*, les *monomanies* chères aux médecins légistes de 1830 et si critiquées au Palais, enfin les *folies morales* analysées actuellement avec la minutie de nos études psycho-physiologiques. Mais pendant longtemps encore il nous faudra réserver une large place entre le crime et la folie à cette *zone mitoyenne*, suivant l'expression célèbre de Maudsley, qui constitue pour les moralistes et les criminalistes un problème troublant et obscur.

Il ne m'est pas permis dans ces leçons d'entrer plus profondément dans la classification des maladies mentales et de vous décrire les formes cliniques que vous serez appelés à observer. Mais je dois fixer vos idées sur la manière dont il faut comprendre les causes de la folie. On a

généralement une trop mauvaise opinion sur la fragilité du système nerveux ; et la notion, chère aux romanciers et aux librettistes d'opéra, de la folie développée brusquement sous l'influence d'une émotion morale, ne doit être acceptée que sous bénéfice d'inventaire. Il faut en pareil cas distinguer entre les *causes occasionnelles* et les *causes prédisposantes*, et donner de beaucoup le pas aux secondes dans la genèse de la folie, hormis certains cas frustrés et passagers. Rien de banal comme les causes occasionnelles, rien de plus grave que les causes prédisposantes ; à la première ligne de ces dernières, mettons l'hérédité sur laquelle nous nous sommes étendu plus haut ; puis le traumatisme qui place le système cérébro-spinal dans des conditions d'infériorité éminemment favorables à l'explosion d'un délire sous une cause futile. Enfin les intoxications sociales prennent dans l'étiologie de la folie à tous ses degrés, une part réellement effrayante : l'alcoolisme et le morphinisme en sont les variétés les plus menaçantes à l'heure actuelle. Rappelons enfin ici le rôle de la contagion si longuement étudiée dans la partie historique de ce cours, et qui, à peu près éteinte comme facteur des grandes épidémies, n'en subsiste pas moins dans une sphère plus restreinte et donne lieu à des faits curieux de *folie communiquée*, *folie à deux*, *à trois*, *à quatre*, dont tout aliéniste a observé quelque exemple. Du reste l'étiologie de tout cas de folie est complexe et les principaux facteurs que nous venons de passer en revue s'y combinent le plus souvent ensemble.

Je crois, Messieurs, vous avoir démontré ou au moins fait entrevoir que l'étude de la folie n'évolue pas sur un terrain fantaisiste et hypothétique, mais relève de l'observation scientifique la plus rigoureuse. La conséquence en est que la *folie simulée* est une éventualité singulièrement hasardeuse et dont nous venons à bout, non par une sorte de divination, mais par une étude méthodique. Le simulateur

choisit de préférence les folies avec excitation dont les romans et les drames lui ont fourni des modèles ; mais il se heurte vite contre une impossibilité matérielle, c'est la faculté, propre à l'aliéné, de prolonger jour et nuit pendant une période parfois longue une activité qui ne peut être entretenue que par un état pathologique. Le simulateur plus adroit choisira les formes dépressives et se tiendra silencieux sans se compromettre ; mais l'aliéniste compétent saisira des absences inévitables ou des parties disparates dans son rôle, en dehors des symptômes physiques qui ne peuvent être reproduits à volonté. « On n'imité bien que ce que l'on a, » a dit Lasègue, et cet aphorisme renferme une grande vérité sous une forme paradoxale. De toutes les maladies, la folie est peut-être la plus difficile à simuler : cette proposition n'est qu'en contradiction apparente avec une remarque curieuse qui doit vous être signalée, c'est la fréquence de la simulation de la folie par les sujets atteints de névroses (épilepsie, hystérie) ou d'amoindrissement central congénital (imbécillité).

Mais pour ces expertises souvent délicates et prolongées, nous avons le droit de demander à la justice de nous mettre dans des conditions d'observation propres à dépister la ruse. La Chancellerie s'est aussi bien désintéressée de ce point de la médecine légale que des autres. Les prisons où se font la plupart de ces examens ne sont pas installées pour une observation méthodique ; les asiles d'aliénés ne devraient jamais, de par la loi, recevoir de malades douteux et leur éloignement des centres médicaux et judiciaires constitue souvent un *impedimentum* de premier ordre. Le projet de loi sur la revision de la loi de 1838 répond très pratiquement à cette difficulté par la création dans les hôpitaux des chefs-lieux judiciaires de quartiers d'observation analogues au quartier de répartition de l'asile Saint-Anne à Paris.

Si nous sommes en possession d'éléments sérieux pour établir le diagnostic de la folie *présente*, on comprend combien plus délicate devient notre tâche lorsque nous sommes appelé à en faire le diagnostic *rétrospectif*. Le fait se présente dans diverses circonstances caractéristiques :

1° En premier lieu, dans les *folies transitoires* : l'alcoolisme avec ses délires aigus et subaigus est actuellement la cause la plus commune de ces folies aux conséquences judiciaires innombrables ; mais l'alcool laisse sur notre organisme une empreinte permanente en dehors des premiers signes provoqués par l'absorption du poison, et c'est là une base précieuse pour guider l'expert. L'épilepsie donne lieu aussi fréquemment, à des accès transitoires caractérisés par les décharges impulsives dont nous avons parlé plus haut.

2° Au point de vue civil, le diagnostic rétrospectif de la folie se posera surtout à propos de testaments. Nous avons vu plus haut sur quels éléments, graphiques et documentaires, devait reposer la détermination de l'état mental du testateur. On pourrait aussi utiliser les résultats anatomo-pathologiques de son autopsie. Les médecins légistes ont toujours montré une réserve excessive pour les preuves de ce dernier ordre ; il ne s'agit pas, en effet, seulement d'apprécier la nature des lésions, mais la concordance de leur début et des diverses phases de leur évolution avec la conception et la rédaction de l'acte discuté. On comprend qu'il y ait des cas nombreux où ce rapport soit impossible à établir.

HUITIÈME ET DERNIÈRE LEÇON

SOMMAIRE

Législation de la folie dans le Code civil et le Code pénal. — Expertises mentales au point de vue de la capacité civile et de la responsabilité criminelle; leurs conditions différentes dans la pratique. — Des principes de la responsabilité du Code pénal actuel. — Nécessité de regarder l'aliéné criminel comme responsable. — Atténuation de la responsabilité; mesures pénales spéciales. — L'aliéné devant la peine de mort. — Responsabilité des folies transitoires; alcoolisme.

MESSIEURS,

Lorsque les législateurs français du commencement du siècle ont décidé que la folie serait une cause d'incapacité civile et d'irresponsabilité pénale, ils ne pouvaient se douter de la portée du principe qu'ils inscrivaient dans nos Codes et des difficultés que son application présenterait dans la pratique judiciaire. Ils crurent avoir fait œuvre durable en empruntant à la loi romaine une classification mentale d'une valeur scientifique rudimentaire et ne prévoyaient pas qu'un demi-siècle plus tard les termes d'*imbécillité*, de *démence* et de *fureur* ne s'adapteraient plus, même dans la langue courante, aux trois groupes de maladies psychiques qu'ils devaient désigner au Palais. La fragilité de la base sur laquelle reposent les interprétations légales de la folie est

facile à démontrer par la mobilité continuelle de la jurisprudence et des conséquences manifestement dangereuses qui résultent trop souvent de l'interprétation de la lettre de la loi. Ces conséquences découlent logiquement du texte et de l'esprit du Code; il règne pourtant une tendance, qu'il serait puéril de dissimuler, à en rejeter la responsabilité sur les médecins experts, suspects d'apporter dans cet ordre d'idées des restrictions à la liberté individuelle et des entraves à la répression pénale. Comme on peut malaisément nous attaquer directement sur le terrain de l'observation scientifique des faits, on nous fait plus volontiers un procès de tendance sous l'inculpation d'attentat aux lois de la conservation sociale. Il y a là une équivoque que nous devons dissiper en délimitant devant vous avec la dernière rigueur la nature du rôle du médecin quand il est appelé à donner son avis dans un procès, et en recherchant quels sont les rapports rationnels de son intervention avec les théories et la pratique du droit moderne.

Il faut reconnaître qu'en matière de folie l'opinion publique se passionne bien plus pour les procès criminels que pour les procès civils et se préoccupe à un plus haut point des intérêts généraux compromis dans les premiers que des intérêts privés engagés dans les seconds. Pour nous, médecins, la question est une; dans les deux cas, l'expertise est un problème scientifique dont la solution consiste à établir le diagnostic d'un état physico-mental : aux représentants de la loi à utiliser nos constatations pour édicter toutes les mesures, quelles qu'elles soient, qui leur paraîtront exigées par les intérêts moraux et matériels dont ils ont la garde. Mais si nous étudions de près la lettre et la pratique de nos codes, nous retrouvons sur le terrain de la folie une démonstration péremptoire de l'infériorité, reconnue par bien des légistes, du Code pénal sur le Code civil. Comment n'être pas frappé de leur différence d'efficacité et du contraste

entre les sanctions de la loi suivant qu'elle intervient pour demander compte à l'aliéné d'actes nuisibles à ses intérêts ou d'attentats contre l'ordre public ?

Les conséquences judiciaires de la folie ont en effet pris dans le Code civil une forme précise et pratique : pour les états cérébraux nettement pathologiques, c'est l'interdiction de l'art. 489, et en outre le conseil judiciaire de l'art. 499 vient journellement frapper comme d'une *interdiction limitée* les prodiges dont les états mentaux sont en équilibre instable ou d'une détermination incertaine. La loi s'est armée des précautions les plus minutieuses pour celui qui a témoigné de son impuissance dans la sauvegarde de ses intérêts et de ceux des siens. Elle a eu soin d'entrer dans les détails techniques de toutes les formalités de procédure qui lui ont paru indispensables en pareil cas. L'expertise médicale s'exécute alors avec la solennité de forme et les garanties spéciales des expertises civiles; enfin le magistrat ne peut rendre son arrêt sans s'être fait une opinion par l'observation directe du sujet que prescrit l'art. 496. Mais la scène change lorsque la justice doit demander compte à l'aliéné de la violation des principes fondamentaux de l'ordre social, tels qu'un attentat à la vie d'autrui. La loi se trouve tout à coup désarmée, se contente de le déclarer irresponsable et de proclamer dans l'art. 64 du Code pénal qu'« il n'y a ni crime ni délit ». Elle n'entre, soit par elle-même, soit par ses commentaires officiels, dans aucun détail sur l'examen de l'inculpé qui reste confondu avec les autres expertises criminelles, et par conséquent livré aux hasards inhérents à l'absence de réglementation de cette partie si importante de la médecine publique.

Comme conséquence de la divergence que nous signalons entre ces deux procédures, on peut constater que les Tribunaux civils prennent une part beaucoup plus directe dans l'appréciation de la folie; ils n'engagent leur opinion

qu'après avoir tenu compte d'éléments multiples qui leur sont du reste longuement exposés dans le débat contradictoire des plaidoiries, et, parmi lesquels, il faut bien le dire, ceux d'ordre médical ne sont pas toujours cotés à leur valeur exacte. Dans les procès criminels, au contraire, l'appréciation de l'état mental s'élabore surtout pendant l'instruction qui prescrit une expertise, et, dès lors, a une tendance assez commune à s'en remettre au médecin de cette partie de la procédure. Les termes mêmes des réquisitoires donnent en général au rôle de l'expert une extension que nous estimons dangereuse et qui explique en majeure partie les préventions et les critiques auxquelles les médecins ont été en butte sur ce sujet.

En effet, comme règle commune à toutes les sortes d'expertises, le médecin doit borner ses conclusions aux conséquences de ses constatations qui reposent sur des faits médicaux : c'est ainsi qu'en matière de coups et blessures, nous ne nous écartons pas du diagnostic et du pronostic des lésions que nous observons et ne nous engageons pas dans les éléments du délit d'un ordre extra-scientifique. Pour les questions de folie, nos expertises civiles concluent par la détermination nosologique de l'état mental et par une déduction sur l'opportunité de l'application des articles du Code qui prescrivent l'interdiction ou le conseil judiciaire. Mais il est de pratique courante dans les expertises criminelles portant sur les aliénés que le magistrat requérant, non seulement, demande un diagnostic médical, mais nous pose plus ou moins explicitement la question suivante : *Le sujet de l'expertise est-il ou non responsable de tels ou tels actes ?*

Le médecin se trouve ainsi transformé de fait en juge par ce procédé, déduit logiquement des termes de l'art. 64 du Code pénal, mais singulièrement compromettant pour nous. Respectueux des lois, il répond suivant les fins de la rédaction du Code et se trouve endosser un rôle prépondé-

rant dans la solution d'ordre purement judiciaire du problème. Vous comprendrez que des protestations se soient élevées contre cette pratique de la part d'aliénistes distingués ; il en fut ainsi en particulier lorsque la Société médico-psychologique de Paris discuta en 1863 la question de la *responsabilité limitée*, théorie au fond équitable et pratique, mais qui porte l'empreinte d'un antagonisme latent entre la lettre et le but de la loi pénale en matière de folie. J'espère, Messieurs, pouvoir fixer vos idées sur ce point délicat par une analyse des éléments théoriques de la responsabilité pénale et crois que vous serez alors en possession de la clef de toutes les conséquences judiciaires de la folie. Aujourd'hui, en effet, où les frottements de la lutte pour la vie tendent en se multipliant à confondre de plus en plus l'intérêt d'un seul et les intérêts de tous, il ne peut plus exister qu'un défaut d'harmonie apparent entre le Code civil et le Code pénal en pareille matière. La question de la responsabilité pénale de l'aliéné se fusionne ainsi avec celle de sa capacité civile pour entraîner des mesures légales différentes dans leur forme, mais qui tendent en somme au même but social.

Le passage suivant du rapport présenté par le député Riboud au Corps législatif, dans la séance du 13 février 1810, résume assez complètement les principes sur lesquels notre Code a basé la responsabilité : « Tout fait duquel résulte un préjudice envers la société ou les membres qui en font partie entraîne une réparation proportionnelle à ce préjudice ; l'auteur d'un fait de cette nature, l'individu qui en est le complice ou qui en a retiré un avantage illicite sont dans le cas d'être soumis à cette réparation. Toute personne qui commet ou aide à faire commettre une infraction aux lois est punissable ; il est néanmoins des exceptions et des distinctions à faire en certains cas, d'après l'âge ou l'état des fonctions intellectuelles de l'auteur et les circonstances du fait

en lui-même; en d'autres cas, ces circonstances sont telles que, malgré le préjudice résultant, le fait perd entièrement le caractère de crime ou délit. Il se présente enfin des cas dans lesquels ce qui a précédé, accompagné ou suivi l'action atténuée, mais n'efface pas complètement la culpabilité. Dans ces différentes hypothèses, les personnes *punissables* deviennent *excusables* et ne sont plus passibles de la peine prononcée par la loi contre l'acte qualifié crime ou délit; sa sévérité la mitige, la remet ou la commue. Enfin, quoique les fautes et les peines soient personnelles, des tiers qui ne sont ni auteurs ni complices peuvent quelquefois encourir une responsabilité, non du fait, mais du préjudice qu'il a causé. »

Ainsi, vous voyez que dans l'esprit des législateurs du commencement du siècle, c'est bien le fait d'un dommage causé qui sert de base à la responsabilité et l'infraction à la loi doit entraîner une réparation qui sera même proportionnée audit dommage. Il vous suffira d'accentuer l'idée de l'intérêt social en substituant le principe de la défense à celui de la réparation, le traitement préventif du crime au traitement de ses conséquences effectuées, pour vous retrouver sur le terrain des criminalistes positivistes de l'heure actuelle. Mais nous sommes forcés de reconnaître l'importance des restrictions admises par nos devanciers à ce critérium de la responsabilité. Si nous examinons successivement les deux classes de circonstances qu'ils ont mentionnées comme contre-indications du châtement, nous n'aurons pas d'objections théoriques à adresser aux exceptions tirées des *circonstances du fait lui-même*; la qualification légale des actes incriminés dépend alors d'une compétition entre des intérêts sociaux de puissance inégale, par exemple, lorsque l'article 327 subordonne la destruction de la vie humaine à l'obéissance aux autorités légitimes. Mais il n'en est pas de même pour les exceptions tirées des *caractères individuels des inculpés*.

Le Code les a limitées à l'*âge* et à la *démence*; encore est-il resté armé contre l'âge par des mesures pénales mitigées et par le transfert de la responsabilité aux parents du mineur (art. 74 du Code pénal et 1384 du Code civil). L'aliéné seul, si l'on s'en tient à la lettre de la loi, a le privilège d'être absous sans restrictions, quelle que soit la gravité de ses actes.

Cette anomalie dans l'application du châtement a eu les conséquences les plus graves, tant au point de vue théorique qu'au point de vue pratique. Au point de vue théorique elle a créé en réalité une dualité de principes pour la responsabilité en opposant à l'intérêt social l'intérêt individuel de l'inculpé. Au point de vue pratique, la porte était ouverte à l'expertise médico-psychologique dont le domaine devait fatalement s'accroître dans un rapport constant avec les progrès de la pathologie mentale. Aussi, malgré les réquisitoires des magistrats de l'école de Peyronnet, malgré les ouvrages si souvent cités d'Élias Regnault et de Troplong, la compétence médicale n'a cessé de s'affermir dans ces questions et a provoqué, soit au Palais, soit dans le grand public cette évolution des opinions en matière de folie dont les phases ont été si bien esquissées, pour l'Angleterre par Maudsley (*le Crime et la Folie*, chap. iv.) et pour la France par Paul Dubuisson (*Archives de l'anthropologie criminelle*, n° 8, 1887). Il n'est plus possible aujourd'hui, sous peine d'élever des barrières illusoire entre des faits enchaînés par des transitions insensibles, de circonscrire la démence, au point de vue pénal, dans ces folies indiscutables de par l'exubérance des perturbations intellectuelles que les rédacteurs des Codes avaient en vue en édictant l'art. 64. Les doctrines médicales, successivement importées dans les procès criminels, des monomanies, puis des folies lucides ou morales nous ont tous familiarisés avec la conception de l'aliéné qui vit à nos côtés d'une vie normale en apparence,

mais hantée par l'évolution latente d'un délire qui pourra paraître indéfiniment circonscrit. Enfin la question de l'irresponsabilité pour cause de démence est même constamment agitée pour les folies transitoires, soit qu'elles soient surajoutées comme complications intermittentes à des maladies chroniques telles que l'épilepsie, soit qu'elles aient été provoquées par l'ingestion de substances perturbatrices du système nerveux, telles que les alcools. Vous voyez donc qu'en réalité les voies sont prêtes depuis longtemps chez nous pour les prétentions, plus hardies par l'absolutisme de leur forme que par leur fond, de l'école d'anthropologie criminelle italienne, et que point n'est besoin d'un Code nouveau pour rendre le rôle des facteurs biologiques obligatoire dans la répartition des peines.

Les résultats et les tendances de cette pratique bouleversent les idées des philosophes et des juristes qui sont restés fidèles à une conception abstraite des lois pénales et se déclarent suffisamment édifiés sur la qualification d'un acte suspect quand il présente ce qu'on a appelé les deux éléments constitutifs du délit, à savoir l'acte ou fait extérieur dit *corps du délit* et l'élément interne ou subjectif tiré de l'*intention* du coupable. Une réflexion superficielle vous suffira pourtant pour saisir le contraste qui existe entre la nature et surtout entre ce que j'appellerai la *différence de tangibilité* de ces deux éléments. En effet, tandis que les circonstances matérielles des faits incriminés en permettent l'analyse et l'estimation rationnelles, on ne concevrait que comme une utopie la prétention de créer pour la répartition des peines des classes d'états mentaux qui correspondent à tel ou tel corps de délit. Où commence et où finit l'intention criminelle? En d'autres termes, quel est le domaine de la volonté et du libre arbitre sur le terrain criminologiste? Suivant la remarque de Ferri, pouvons-nous démêler les caractères de l'élément *intention* dans les actes que nous

punissons sous la qualification d'homicide par imprudence ou d'un délit de même nature? Au point de vue des conséquences pratiques, nous dirons que le rôle attribué à l'intention criminelle est souvent illogique et de plus dangereux, dussions-nous renvoyer aux juristes classiques le reproche d'immoralité sociale dont ils ne se font pas faute pour leurs adversaires. C'est par cette conception qu'on encourage l'affermissement de jurisprudences singulières en matière criminelle et qu'on expose la répression à des faiblesses trop fréquentes. N'est-ce pas en perdant de vue le dommage causé ou à craindre, et en s'attachant avant tout à l'intention que des Jurys d'Assises incomplètement pénétrés de leurs devoirs, entre autres ceux de la Seine, en arrivent depuis quelques années à classer les crimes en passionnels et non passionnels, réservant leurs sévérités pour ces derniers et multipliant pour les premiers avec une complaisance inépuisable les circonstances atténuantes et même les acquittements?

Contentons-nous donc du fait extérieur pour imprimer à un acte le cachet criminel et faisons du dommage causé ou à prévenir le critérium primordial de la responsabilité. Dans ces conditions, l'irresponsabilité pour cause de folie devient un non-sens, la maladie du coupable ne supprimant pas le dommage causé et ne pouvant, ainsi que nous l'exposons plus loin, qu'en atténuer la gravité au point de vue de l'attentat social commis. *Il y a crime ou délit*, dirons-nous, contrairement à l'art. 64, *lorsque le prévenu était en état de démence au temps de l'action*. C'est du reste à cette théorie de la responsabilité, mais en général formulée moins explicitement dans ses applications à la folie, que se rangent les philosophes et les juristes contemporains qui travaillent à faire pénétrer l'esprit scientifique dans la solution des problèmes sociaux. Je ne chercherai pas à l'étayer par les théories philosophiques qui, au nom de l'analyse psychologiste,

refusent tout existence au libre arbitre ; son caractère utilitaire et matériel suffit pour nous l'imposer, comme base sérieuse de répression en dehors de toute discussion philosophique. L'histoire ne nous apprend-elle pas qu'à toutes les époques l'administration du châtement a varié, non d'après la notion abstraite de l'intention criminelle, mais suivant les périls encourus par la civilisation du moment menacée dans telle ou telle de ses bases ? Les supplices des hérétiques dans la société religieuse du Moyen Age et les exécutions des suspects pendant la Révolution française étaient inspirés par des vues opposées, mais également logiques et tendaient à répondre aux nécessités du moment. Par ces considérations s'expliquent et se justifient dans une certaine mesure les châtements des temps passés qui nous paraissent actuellement barbares et hors de proportion avec l'importance de la faute, capitale autrefois, légère aujourd'hui.

Vous comprendrez, d'après notre principe de responsabilité, que nous ne nous arrêtons pas à certaines objections sentimentales qui nous sont adressées au nom du danger social. Nous serons peu embarrassés à ce point de vue par les rapports de la folie et du crime du moment où nous avons supprimé l'irresponsabilité légale de l'aliéné. Notre conscience serait même fort tranquille si les études qui se poursuivent passionnément depuis quelques années, malgré l'indifférence et même le mauvais vouloir des pouvoirs publics, devaient conclure à l'identité du criminel et du fou. Répétons-le encore, tout homme, malade ou non, doit être atteint par la loi lorsqu'il a causé un dommage. Il doit l'être, non en vertu de l'intention criminelle, d'une détermination incertaine, surtout en matière de folie, non en vertu des théories barbares ou aveugles qui relèvent plus ou moins de l'idée de vindicte publique, mais par le droit absolu de sécurité que la société possède sur quiconque la lèse.

Mais le progrès de la civilisation comporte une graduation de la pénalité qui tende avec une précision de plus en plus grande à frapper les infractions à la loi de châtements suffisamment, mais strictement efficaces. Il est juste de faire intervenir dans ce but, entre autres éléments d'appréciation, la folie sous ses diverses formes. Nous pouvons, en effet, étant donné un acte légalement répréhensible, décomposer le dommage qu'il a causé en deux parties : l'une *directe* ou *individuelle* représentée par le préjudice que la victime a éprouvé, l'autre *indirecte* ou *sociale* résultant de la violation de nos lois et en particulier du danger provenant des chances de répétition de l'acte incriminé qu'entraînerait son impunité. On comprend, dans ces conditions, que l'état mental du coupable, indifférent au point de vue du premier dommage, puisse et doive atténuer le second : tout le monde conçoit qu'une injure faite à la société perd de sa gravité quand elle provient d'un aliéné et se prête alors à une limitation moins facile que lorsqu'il s'agit des criminels ordinaires en lutte consciente et systématique avec les lois de leur pays. Ainsi se trouve justifiée la doctrine de l'*irresponsabilité limitée* ou *atténuée* dont la médecine légale use aujourd'hui si largement. On peut faire bon marché de sa valeur médicale, mais on sera de plus en plus forcé de reconnaître qu'elle répond à la seule conception équitable de la répression des crimes commis par les aliénés, et dès à présent les rapports d'expertise concluant à un état mental anormal s'y rattacheront certainement tous si les termes de l'art. 64 du Code pénal n'étaient pas si formels. Nous connaissons le superbe dédain de certains magistrats pour cette manière de voir et l'ironie avec laquelle ils accueillent cette conséquence des états mentaux souvent inextricables qui constituent la *zone mitoyenne* entre la raison et la folie. La réalité des faits ne l'en impose pas moins de jour en jour avec plus de force jusqu'au moment où son principe devra être explicitement inscrit dans la loi.

Lombroso et son école auront eu le mérite de mettre vivement en lumière par des travaux nombreux, attrayants, quelquefois même paradoxaux, la nécessité d'introduire les données scientifiques, et surtout celles d'ordre biologique dans l'étude de la délinquance. Nous devons reconnaître et utiliser la conception trilatérale des facteurs du crime si magistralement exposée par E. Ferri, quelles que soient les réserves que nous fassions sur l'importance relative attribuée par l'école italienne à tel ou tel de ces facteurs. Malgré la tendance que nous avons, comme les criminalistes français, à donner de beaucoup le pas sur les autres aux *facteurs sociaux*, nous ne pouvons négliger les *facteurs physiques*; et quant aux facteurs *individuels* ou *anthropologiques*, ils interviennent déjà, malgré le silence de la loi, dans la généralité de nos procès criminels; la force des choses en impose l'examen, et il ne nous reste plus qu'à introduire et à généraliser des données techniques positives dans l'examen biologique du criminel. Nous ne devons pas, en effet, nous payer de mots sur un sujet aussi grave et méconnaître la réalité. Quel est aujourd'hui le procès criminel important dans lequel le réquisitoire ou la plaidoirie ne comporte l'examen de l'accusé dans son hérédité, son développement mental, son passé et son présent physiologiques et pathologiques son état psychique avant, pendant et après le crime, toutes données utilisées comme circonstances aggravantes ou atténuantes? Comment pourrait-on nier l'utilité pour la recherche de la vérité d'imprimer à cette étude trop souvent fantaisiste un cachet de rigueur scientifique qui n'oublie aucun point de repère et qui appuie ses conclusions sur des constatations matérielles?

Les règles de ces examens, j'allais dire de ces expertises, si ce mot ne renfermait tout un programme que je ne puis développer ici, se confondent intimement par la force des choses avec celles qui président à nos examens d'aliénés.

C'est donc en vain que l'anthropologie criminelle se heurte au Palais à je ne sais quelles traditions de prudence qui font planer le moi intime au-dessus des réalités physiques dans une région où ses manifestations ne relèvent que des analyses oratoires; c'est donc en vain qu'une résistance obstinée aux doctrines, aujourd'hui courantes en biologie, des rapports intimes du physique et du moral exagère le caractère aventureux des notions que les nouvelles écoles apportent à l'anatomie et à la physiologie du criminel.

Conduits ainsi insensiblement de l'étude dogmatique de la responsabilité sur le terrain de la pratique, vous touchez du doigt la nécessité impérieuse de fortifier l'esprit de la loi par des dispositions pénales plus rationnelles que celles qui existent en matière de folie. Si nous devons avant tout rendre le criminel inoffensif par des moyens de pure défense, nous ne pouvons pas perdre de vue les prescriptions plus délicates qui tendent à l'amendement du condamné. On comprend sans peine qu'en matière de folie ces dernières mesures aient une importance spéciale et que la société soit tenue de chercher par tous les moyens à guérir un mal dont la responsabilité lui incombe pour une bonne part.

Vous pressentez, Messieurs, quelle réponse nous ferons à la question de l'application de la peine de mort à l'aliéné: nous la repoussons comme inutile et même comme dangereuse. Aujourd'hui, du reste, où cette expiation suprême est si exceptionnelle, tout doute éveillé sur le fonctionnement cérébral d'un criminel chez les peuples civilisés et dans les périodes politiques normales, empêche la loi de suivre son cours jusqu'au bout; le cas contraire suppose, soit une négligence ou une erreur judiciaire, soit la pression de ces mouvements passionnels d'opinion, reste du sentiment de vindicte publique, dont les Etats-Unis nous offrent encore de trop nombreux exemples, entre autres la

pendaison de Guiteau, l'assassin du président Garfield. Une pitié instinctive nous enseigne, que suivant une belle parole de Marc-Aurèle, le criminel dans ces cas est déjà puni par sa maladie. Enfin à quel besoin public correspondrait l'exécution de ces individualités malades? Ce serait une chimère de croire que l'exemple n'en sera pas perdu pour leurs congénères et pourra l'emporter sur la force irrésistiblement impulsive que la perversion des facultés intellectuelles et morales a installée en maîtresse dans leur cerveau. N'oubliez pas que ce qui assigne un caractère pathologique au mobile qui pousse l'aliéné au crime, c'est qu'il ne peut être dominé par aucune intimidation, ni par aucun raisonnement contraire. Nous disons même que la peine de mort appliquée au fou est un châtement dangereux et qu'elle peut aller exactement contre le but qu'on vise. On sait, en effet, qu'un grand nombre d'aliénés tuent dans la persuasion que l'expiation du dernier supplice les délivrera de leurs persécutions imaginaires et les consacreront martyrs.

Réservez donc la peine de mort pour l'appliquer sans merci aux ennemis irréconciliables et pleinement conscients de la société, et tenons-nous-en pour l'aliéné confirmé ou même douteux à la détention; mais organisons sans plus tarder cette détention comme un rouage distinct dans notre régime pénitentiaire actuel. Pour que la peine de cette classe de criminels ait toute son efficacité, il faut qu'elle soit subie dans des établissements spéciaux tenant le milieu entre la prison et l'asile et pour lesquels nous sommes déjà devancés par la Grande-Bretagne et l'Italie. Par ce moyen seul le double but du châtement sera atteint, du côté du criminel par son amendement thérapeutique, du côté de la société par des garanties nécessaires contre les récidives et contre la propagation de la maladie au moyen de l'hérédité.

Si l'on réfléchit que la détention que nous demandons pour l'aliéné criminel n'est pas en somme autre chose que

la réglementation judiciaire des placements d'office de la loi de 1838, seul palliatif actuel du silence de l'article 64 du Code pénal, on comprend qu'il nous est impossible de graduer par avance cette pénalité et que la force des choses nécessitera pour cette classe de coupables la *non-fixation préalable de la durée des peines*, demandée comme principe général par une partie des criminalistes italiens. Sous peine de retomber dans les dangers actuels, il faudra subordonner la durée de la détention de l'aliéné aux modifications de son état mental. On prévoit d'ici la prépondérance du rôle qui doit incomber à la médecine dans cette appréciation et la renaissance forcée des accusations d'arbitraire classiques en un pareil sujet. C'est là une responsabilité professionnelle à laquelle les médecins légistes et aliénistes ne peuvent se dérober, à condition que la loi prenne soin de l'entourer de toutes les garanties nécessaires d'impartialité et de compétence.

Et quel critérium pourrait-on substituer à l'observation médicale pour la limitation du châtement? Serait-ce l'étendue et la gravité du dommage causé? Une pareille estimation est bien aléatoire du moment où elle ne doit pas seulement porter sur le côté matériel du préjudice et les applications médico-légales de la folie permettent de constater avec une netteté particulière l'infériorité de la théorie de la réparation sur celle de la défense comme base de la responsabilité. L'atrocité des détails d'un crime, l'absence de tout égard pour la qualité de la victime, qualité allant parfois jusqu'aux liens de parenté les plus étroits, l'absence de toute provocation ou sa disproportion avec la nature de l'attentat, telles sont les particularités de nature à aggraver la pénalité dans les procès ordinaires; mais elles perdent ce caractère lorsque l'inculpé est un fou, bien qu'elles se trouvent alors très fréquemment réunies. Le signe le plus remarquable de l'évolution de l'opinion publique en matière

de folie est certainement la manière diamétralement opposée avec laquelle étaient appréciés autrefois et sont actuellement appréciés les crimes qui présentent au maximum l'opposition aux lois morales et sociales les plus élémentaires. Il y a environ un demi-siècle, Léger, Papavoine, Henriette Cornier étaient, à l'approbation générale, condamnés à mort *parce ce que* leurs crimes étaient monstrueusement irrationnels et les protestations des aliénistes de l'école de Georget restaient sans écho. Actuellement les mêmes faits éveillent immédiatement une sorte de sollicitude ; l'absence de motifs plausibles et l'étrangeté de la technique du crime sous-entendent de plus en plus fatalement la nécessité d'un examen mental, précurseur des circonstances atténuantes qui adouciront le sort du coupable depuis l'instruction jusqu'aux débats de la Cour d'assises, voire même jusqu'aux délibérations ultimes de la Commission des grâces. L'exécution de Meneclou dans une période de clémence présidentielle excessive a éveillé vaguement l'idée d'un déni de justice, quand on a connu les détails de son autopsie rapprochés du fait qu'il avait pour mère une pensionnaire de Sainte-Anne.

Pourrait-on graduer préalablement le châtement suivant telle ou telle forme de maladie mentale ? Ce serait nous exposer à de singuliers mécomptes et nous nous unirions alors aux aliénistes de l'opinion de J.-P. Falret pour repousser toute idée de *phrénométrie médico-légale* et refuser d'attacher telle ou telle quantité de responsabilité ou telle ou telle maladie mentale. On pourrait même, sans soutenir un paradoxe trop fort, dire qu'il y a plutôt un rapport inverse qu'un rapport direct entre la gravité clinique et la gravité judiciaire de la folie. L'idiot et le dément aux désordres cérébraux irrémédiablement et profondément organisés sont en général moins dangereux que le maniaque à excitation temporaire ou que le fou moral aux désordres mentaux latents

et longtemps partiels. La folie transitoire ne le cède à aucune autre pour la gravité de ses effets et la rigueur des mesures qu'elle peut nécessiter. Quelle psychose peut, à ce point de vue, être comparée à l'épilepsie aux décharges intermittentes se traduisant par ces homicides sauvages et multiples qui contrastent d'une manière si fréquente avec l'état ordinaire, normal en apparence, du sujet ?

L'alcoolisme, facteur de plus en plus commun et de plus en plus dangereux de la criminalité, a été particulièrement visé par les partisans de la mensuration médicale de la responsabilité. La netteté de la cause de perturbations mentales semble dans ce cas favorable de prime abord à cette doctrine et même de nature à réhabiliter l'élément intentionnel du crime dont nous avons fait si bon marché. Un homme ingère volontairement un liquide dont les effets dangereux sont universellement reconnus ; donc il semble devoir être responsable des modifications apportées à ses actes par cette ingestion. Mais la question se complique lorsque la médecine pénètre dans l'analyse des particularités et des effets de cette intoxication à étapes multiples. La conscience du criminel, tout à l'heure si évidente, s'obscurcit au fur et à mesure que le système nerveux est altéré d'une façon plus ou moins permanente, et les prétendues lois de la responsabilité déduites de l'intention parcourent toute l'échelle de la répression, non sans aboutir à des résultats assez curieux.

Voici en effet comment peut se résumer l'opinion courante des légistes et des médecins sur ce sujet : tout homme qui s'enivre sciemment est responsable de ses actes ; l'excitation alcoolique recherchée pour s'entraîner à commettre un crime ou un délit est même une circonstance aggravante ; mais la responsabilité entière fait place à une responsabilité atténuée et même à l'irresponsabilité lorsque le crime appar-

tient à une période délirante d'un excès d'alcoolisme ou lorsqu'il est commis dans l'alcoolisme chronique à une période où des lésions organiques définitives ont compromis le fonctionnement du cerveau.

Il en résulte que celui qui s'enivre une fois par hasard peut être plus coupable que l'ivrogne de profession, singulier principe moral, convenons-en. Il y aurait aussi bien à dire sur le critérium anatomique des lésions organiques du cerveau et sur la limite qui sépare l'excitation responsable du délire irresponsable. Mais en reprenant les choses de plus haut, est-il bien vrai que l'alcoolique se rende coupable par les effets d'un acte volontaire délibéré? La réponse à cette question deviendra moins affirmative qu'on ne le croirait de prime abord si l'on tient compte des cas nombreux de prédisposition latente, héréditaire ou acquise, aux effets de la boisson et à toutes les conditions parfois délicates qui varient presque à l'infini la gravité de l'intoxication. Rappelons la phrase de Lasègue : « Ne devient pas alcoolique qui veut. » En nous plaçant à un point de vue plus général, les pouvoirs publics n'endossent-ils pas une part de responsabilité par l'inertie de notre législation contre un péril social dont les conséquences désastreuses s'étalent au grand jour? L'ouvrier et le paysan sont-ils suffisamment prévenus des qualités nuisibles actuelles des liquides qui sont à leur portée? Savent-ils bien que par suite de conditions économiques et agricoles funestes l'excitation qu'ils demandent à la boisson les conduira, non pas, comme autrefois, seulement à l'ivresse querelleuse du vin et de son alcool, mais à l'ivresse haineuse et aux impulsions épileptiformes des alcools de grain et autres dénommés *supérieurs* par la chimie, comme par ironie? Nous en arrivons donc à faire rentrer l'alcoolisme cérébral dans le cadre des autres folies et à lui appliquer largement la théorie et les conséquences pénales de la responsabilité atténuée. C'est du reste

ce qui se passe en somme dans la pratique judiciaire; à notre époque où la peine de mort est exceptionnelle, elle est réservée à des crimes longuement prémédités dans des conditions d'équilibre cérébral qui sont incompatibles avec les diverses formes de l'intoxication alcoolique.

TABLE DES MATIÈRES

Pages

PREMIÈRE LEÇON

Préambule. — Utilité de l'étude de la folie pour l'homme de loi. — Critique des objections faites à la compétence médicale en matière de folie. — Importance du mouvement contemporain de la psychologie positive. — Etat actuel de l'enseignement des maladies mentales, en France et à l'étranger, pour les étudiants en médecine et surtout pour les étudiants en droit caractères de l'enseignement donné à ces derniers. — Définition de la folie et de l'aliénation mentale. — Rapports entre les maladies physiques et les maladies mentales. — Plan du cours..... 1

DEUXIÈME LEÇON

Croyance à l'origine surnaturelle de la folie chez les anciens. — La folie chez les Hébreux, chez les poètes, les philosophes et les médecins grecs. — La folie chez les Romains, dans le Bas-Empire, chez les Arabes. — Doctrines théologiques du christianisme au Moyen Age en matière d'aliénation mentale ; leurs conséquences judiciaires générales. — Considérations médico-psychologiques sur la cause et la nature de la folie au Moyen Age et jusqu'au XVIII^e siècle..... 21

TROISIÈME LEÇON

La folie au Moyen Age ; épidémies d'acedia et de choréomanie. — La folie au XV^e siècle ; procès de Jeanne Darc ; folie épidémique dans le pays de Vaud, dans l'Artois, l'Allemagne, etc. — La folie au XVI^e siècle ; évolution des idées judiciaires et médicales ; fréquence des procès de sorciers et des épidémies de maladies mentales. — La folie au XVII^e siècle ; progrès dus à la philosophie et à la médecine ; diminution des condamnations des aliénés ; procès d'Aix, de Louviers, de Loudun. —

La folie au XVIII^e siècle; théomanie des protestants du midi de la France; convulsionnaires du cimetière de Saint-Médard; fin des poursuites contre les aliénés possédés et des grandes épidémies de folie..... 37

QUATRIÈME LEÇON

Premières réformes législatives du régime des aliénés en France en 1789 et 1790. — Pinel. — Réformes à la même époque en Angleterre (Retraite d'York), en Ecosse et d'autres pays. — Historique de la préparation et des discussions de la loi du 30 juin 1838. — Attaques contre cette loi depuis la fin du second Empire jusqu'à l'heure actuelle; projet de revision. — Organisation du régime des aliénés dans d'autres pays, particulièrement en Angleterre; rôle de lord Shaftesbury. — Evolution et progrès contemporains de la médecine mentale..... 57

CINQUIÈME LEÇON

Analyse de la loi du 30 juin 1838 et des actes officiels qui s'y rapportent; critiques de sa théorie et de sa pratique. — Organisation de l'assistance des aliénés en Angleterre et en Ecosse. — Mode de placements dans divers pays; intervention du jury. — Projet de revision de la loi de 1838 voté par le Sénat français; ses principales innovations..... 75

SIXIÈME LEÇON

Principes généraux du traitement de la folie; caractère médical de l'isolement. — Asiles d'aliénés avant 1838 et à l'heure actuelle; différentes classes d'asiles. — Leurs conditions matérielles; leur personnel; leur budget. — Réformes à introduire dans l'hospitalisation des aliénés et des malades ou infirmes s'en rapprochant; différenciation des moyens d'assistance suivant telle ou telle classe. — Hospices d'aliénés incurables, système familial, colonies d'aliénés (Gheel). — Hospices ruraux pour les dégénérés héréditaires. — Assistance des épileptiques. — Asiles pour les aliénés criminels..... 92

SEPTIÈME LEÇON

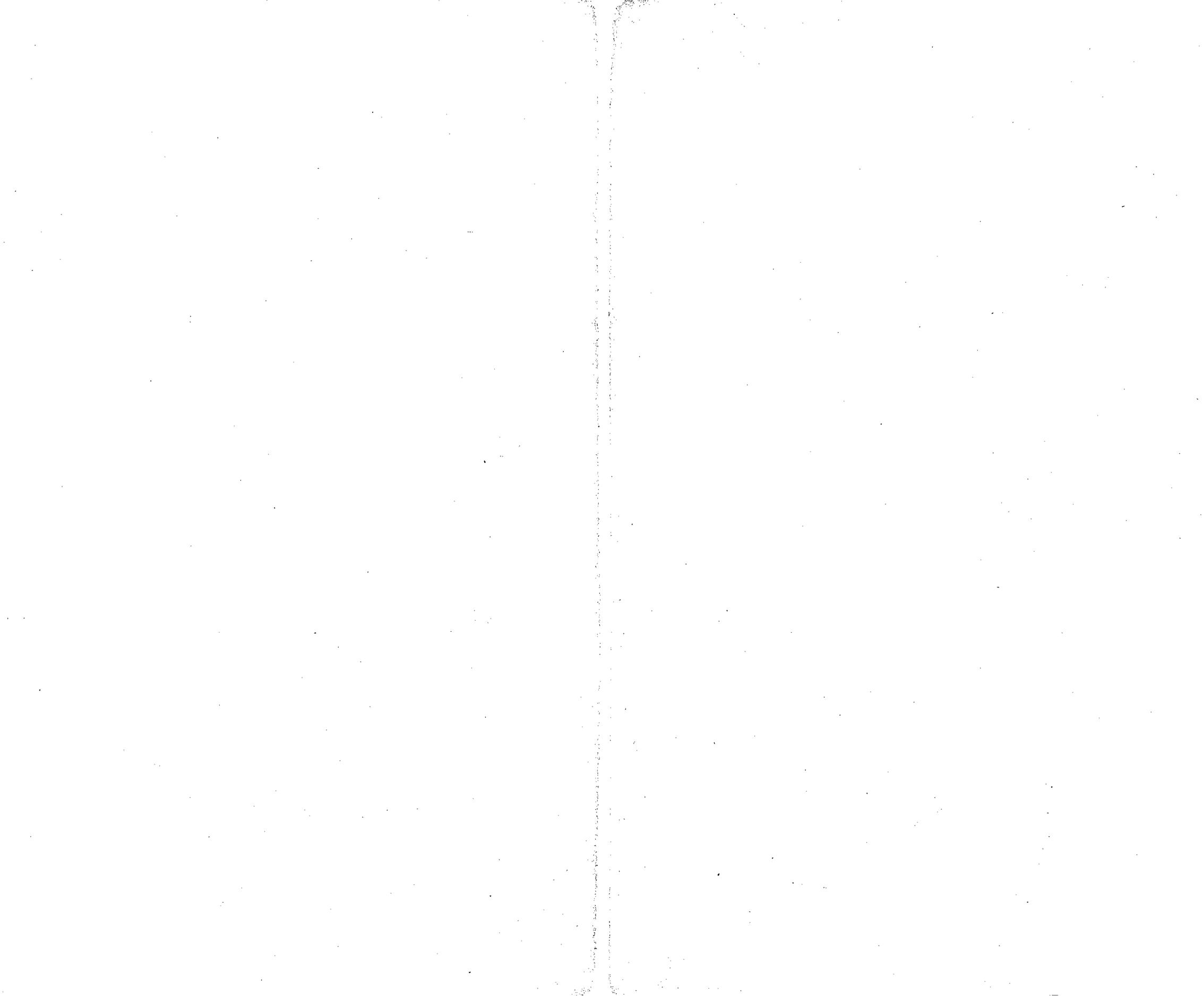
La folie dans nos Codes. — Règles des expertises en matière mentale; examen de l'aliéné par le magistrat et par le médecin. — L'hérédité nerveuse. — Renseignements anamnestiques. — Ecrits et productions artistiques des aliénés. — Examen direct, physique et mental; interrogatoires. — Principaux symptômes de la folie; folie morale; ses rapports avec

le crime. — Causes de la folie, prédisposantes et occasionnelles (traumatisme, intoxication, contagion). — Folie simulée. — Diagnostic rétrospectif de la folie; folies transitoires, expertises en matière de testaments..... 115

HUITIÈME ET DERNIÈRE LEÇON

Législation de la folie dans le Code civil et le Code pénal. — Expertises mentales au point de vue de la capacité civile et de la responsabilité criminelle; leurs conditions différentes dans la pratique. — Des principes de la responsabilité du Code pénal actuel. — Nécessité de regarder l'aliéné criminel comme responsable. — Atténuation de la responsabilité; mesures pénales spéciales. — L'aliéné devant la peine de mort. — Responsabilité des folies transitoires (alcoolisme)... 135





Bibliothèque Scientifique
DE L'AVOCAT ET DU MAGISTRAT

Sous la direction du D^r A. LACASSAGNE

LYON	PARIS
A. STORCK, ÉDITEUR	G. STEINHEIL, ÉDITEUR
78, Rue de l'Hôtel-de-Ville	2, Rue Casimir-Delavigne, 2

A. LACASSAGNE. — *Les Actes de l'État civil*, 1 vol. in 12, 2 pl. en coul., fig. d. le texte. Relié tranches rouges..... 3 fr. 50
Broché..... 3 »

HENRY COUTAGNE, chef des travaux de médecine légale à la Faculté de Lyon, expert près les Tribunaux. — *Manuel des Expertises médicales en matière criminelle*, à l'usage des magistrats instructeurs et des officiers de police judiciaire, 1 vol. in-12, relié tranches rouges 3 fr. 50
Broché..... 3 »

A. BELLEMAIN, architecte-expert près les tribunaux. — *La maison à construire et les rapports des architectes-experts*, 1 vol. in-12, 32 fig. interc. dans le texte, rel. tranch. rouges..... 3 fr. 50
Broché..... »

Sous presse

D^r A.-J. MARTIN, Auditeur au comité consultatif d'hygiène publique de France. — *Des épidémies et des maladies transmissibles dans leurs rapports avec les lois et règlements*. Un vol. in 12 Relié tranches rouges..... 3 fr. 50

A. LACASSAGNE. — HYGIÈNE DE LYON. *Compte-rendu des travaux du Conseil d'Hygiène publique et de salubrité du département du Rhône*. (1^{re} partie) in-8°, Lyon, de 410 pages 10 fr. »

A. LACASSAGNE. — HYGIÈNE DE L'ARRONDISSEMENT DE LYON. (2^{me} partie) *Rapports présentés au Conseil d'hygiène publique et de salubrité du département du Rhône. Inconvénients généraux des établissements industriels*. in-8°, 600 pages. 5 cartes dont 4 en couleurs..... 10 fr.

BIBLIOTHÈQUE

DE L'ANTHROPOLOGIE CRIMINELLE ET DES SCIENCES PÉNALES

D ^r VIALETTE	Des cicatrices au point de vue médico-légal 2 fr. »
D ^r KEIM	De la fatigue et du surmenage..... 3 fr. »
D ^r LORION	Criminalité et Médecine judiciaire en Cochinchine..... 3 fr. »
D ^r RAVOUX.	Du dépeçage criminel au point de vue médico judiciaire avec 4 planches photographie. (Notes et commentaires de M. A. Lacassagne)..... 5 fr. »

D ^r BENOIT	De l'empoisonnement criminel en général.	2 fr. 50
D ^r MAUDUIT	Du Cyanure de potassium en médecine judiciaire.....	2 fr. 50
PAUL BERNARD	Viols et attentats à la pudeur sur les adultes	1 fr. »
D ^r L. PERCHERON	Contribution à l'étude clinique et médico-légale des contusions et ruptures du foie.	2 fr. 50
D ^r LE MÉHAUTÉ	De l'empoisonnement par la strychnine en médecine judiciaire.....	3 fr. »
S. CHARRIN	Des blessures du cœur au point de vue médico-judiciaire.....	2 fr. »
BODIO	Statistique Criminelle en Italie.....	1 fr. »
VON HOFMANN	Affaire Tisza-Eslar.....	1 fr. 50
R. GARRAUD ET PAUL BERNARD.	Des attentats à la pudeur et des viols sur les enfants (<i>Avec planches</i>)...	2 fr.
G. LINOSSIER	Les ptomaines et les leucomaines.....	1 fr. 25
E. FERRI	Variations thermométriques et criminalité	1 fr. »
D ^r ROLLET	De la transmission de la Syphilis entre nourrissons et nourrices.....	1 fr. »
D ^r LADAME	Aff. Lombardi. Suicide combiné d'assassinats commis par une mère sur ses enfants..	2 fr.
—	L'hypnotisme et la médecine légale.....	2 fr. 50
G. TARDE	Positivisme et pénalité.....	1 fr. »
D ^r FOUCHIER ET HENRY COUTAGNE.	Avortement criminel démontré au bout de plusieurs mois par le diagnostic rétrospectif de la grossesse.....	1 fr. »
ALEXANDRE BÉRARD	La Criminalité à Lyon comparée à la criminalité dans les départements circonvoisins.....	1 fr. »
L. HUGOUNENQ	La putréfaction sur le cadavre et sur le vivant....	1 fr. 25
A. LACASSAGNE	De la submersion expérimentale. Rôle de l'estomac comme réservoir d'air chez les plongeurs.....	1 fr. »
A. LACASSAGNE ET HUGOUNENQ.	Du Cyanure de Potassium au point de vue médico-légal et toxicologique.....	1 fr. »
D ^r BOURNET	La Criminalité en Corse. (<i>Notes prises pendant une mission scientifique.</i>).....	1 fr. »
D ^r LANNOIS	De l'oreille au point de vue anthropologique et médico-légal.....	2 fr. »
D ^r GRANDCLÉMENT	Les blessures de l'œil au double point de vue des expertises et de la pratique médicale. (<i>Planche en couleurs.</i>).....	3 fr. »
BERTILLON.	Sur le fonctionnement du service des signalements anthropométriques.....	1 fr. »
A. ABADANE	Le barreau français et la criminalogie positive.....	1 fr. 50
AUGAGNEUR	La prostitution des filles mineures (<i>avec graphiques</i>).....	1 fr. 50
D ^r MAX SIMON	Les écrits et les dessins des aliénés (<i>vingt-sept fac-simile</i>).....	3 fr. »