

médecin l'impression d'un être congénitalement incomplet; tous les principes d'éducation qu'on lui inculque, toutes les punitions qu'on lui inflige, toute l'énergie qu'il est susceptible de déployer n'arrivent pas à le mettre en état de mener une vie régulière. Avec ce malade nous sommes sur les frontières « du mensonge pathologique et de l'escroquerie ». Certains symptômes plaident nettement chez lui dans le sens de l'hystérie. La paralysie des cordes vocales nous semble toutefois être encore une duperie. Il ne recherche pas une jouissance personnelle, mais il obéit à un besoin irrésistible qui le pousse à cette existence errante et aventureuse. Il n'a pas le pouvoir de se fixer ici ou là. Ce penchant entraînera à coup sûr des conséquences fatales, car si cet individu est pathologique pour l'aliéniste, le juge aura toujours tendance à y voir un escroc rusé et dangereux (1).

Je vous présente maintenant un paysan âgé de 64 ans qui, depuis vingt ans, ne cesse d'occuper médecins et magistrats. La question qu'on se pose est toujours la même : est-on en face d'un aliéné ou d'un individu méchant? Les réponses ont été variables. Le malade appartient à une famille de grands dégénérés. Son père était fou et s'est suicidé. Un de ses frères était tout à fait bizarre : très avare, il était la risée de tout le monde. Sa mère eut des accès d'aliénation mentale et mourut d'un « transport au cerveau ». Une de ses sœurs devint folle après ses couches et il a un frère idiot dans un asile. Après avoir subi quelques condamnations anodines, il commença à quarante-deux ans, époque où il recueillit un héritage paternel assez important, l'interminable série de ses aventures judiciaires, si bien qu'il est maintenant complètement ruiné. Son dossier, que nous n'avons pas encore en entier, contient 81 condamnations,

(1) Le malade fut condamné quelques années plus tard par les tribunaux de Vienne. Dans la suite il se fit annoncer un jour chez moi sous le nom de mon confrère le docteur B... et mit beaucoup d'insistance pour être reçu. On le renvoya malheureusement avant que j'aie pu lui causer.

41 plaintes déposées par lui et 110 procès civils. Il fut condamné 65 fois à des amendes insignifiantes, car jusqu'à 45 ans ses délits étaient de peu de gravité. Il s'agissait presque toujours de délits de campagne : il passait sur les champs mitoyens des siens, labourait hors des limites de ceux-ci, laissait ses vaches manger le fourrage de ses voisins, fauchait en dehors de ses biens. Se disputait-il avec un acheteur à qui il avait vendu un lopin de terre, il en coupait immédiatement les récoltes. Une fois entre autres, il arracha tout un champ de pommes de terre.

Un deuxième groupe de condamnations se rapporte à des vols sans intérêt et à de petites escroqueries. Il prenait des instruments sans être vu et s'en servait ensuite ; il volait des œufs à ses voisins sous prétexte que ses poules les avaient pondus ; il subtilisa des outils à la prison et mettait de lourdes chaînes dans du foin qu'il faisait peser pour le vendre. Signalons aussi quelques faux ; il signa des lettres et des mémoires de noms d'emprunt. Il lança un très grand nombre d'accusations erronées et injurieuses. Il les adressait surtout au garde champêtre qui l'avait si souvent incriminé et à diverses autres personnes avec lesquelles il avait eu maintes discussions. Il accusait de parjure les témoins qui déposaient contre lui et de faux un voisin qui lui avait reproché un vol de raisins. Il en accusait deux autres d'incendies ; l'un de ceux-ci avait en effet brûlé un tas de foin pourri que le malade avait malhonnêtement coupé dans son champ. Le tuteur de son frère se serait livré à des détournements ; un de ses ennemis serait responsable de tapage nocturne, d'attentats à la pudeur, de corruption et de concubinage. En une seule année il évoqua 22 plaintes semblables et 15 rappels de plaintes analogues, plaintes au procureur et au ministère. Il accusait encore le maire et le greffier de viol parce qu'ils auraient tous deux tenu dans la mairie des propos inconvenants à sa femme. Il accusait enfin de meurtre par imprudence un voisin qui l'avait malmené de telle façon que

mort s'ensuivrait. Peu auparavant, il avait porté une plainte retentissante contre les mauvais traitements que sa femme lui faisait subir. Ses dires s'appuient tous sur le témoignage de gens qui ne savent rien la plupart du temps ou sont prêts à faire des dépositions franchement contraires aux intérêts du malade. Il a recours à tous les modes de jurisprudence, malgré le peu de fondement de ses allégations. Celles-ci ont parfois trait à des événements très anciens. C'est ainsi qu'il obtint d'un tanneur 5 marks de dommages et intérêts au sujet d'une peau qui se serait perdue il y a dix ans. Ce dernier aurait été un parjure et il l'attaqua à l'aide de toutes sortes d'artifices de procédure.

A ces histoires qui mettaient notre malade en guerre perpétuelle avec son entourage, s'ajoutaient des condamnations pour menaces, insultes, querelles. Il souillait la porte de ses voisins, posait des excréments sur le loquet des portes, écrivait et collait des affiches remplies d'injures, brisait une serrure, se laissait aller à des menaces. Enfin on était forcé de lui infliger de perpétuelles contraventions aux ordonnances de police : il s'abstint d'un exercice d'incendies ; il attachait des tuyaux sales à la fontaine publique pour amener l'eau à son fumier, ne payait pas les impôts sur les chiens et le tabac, ne déclarait pas ses ouvriers ; il creusa sans permission un trou pour en extraire du calcaire ; il conduisait sa voiture dans le village sans s'inquiéter des règlements de police et il laissa une voiture pleine de fumier contre la porte d'un de ses voisins.

Les procès civils n'étaient pas moins nombreux. Il en trouvait une source intarissable dans l'administration légale de la fortune de son frère qui était interdit. Chaque intervention du tuteur, qui s'efforçait de lui faire remplir ses obligations, était l'occasion d'une série de plaintes soutenues avec une extraordinaire opiniâtreté et dévorant toujours de très grosses sommes d'argent. Toutes les conventions étaient inutiles : le malade ne les exécutait pas. Il déposait d'autres

plaintes ou contraignait ses adversaires à agir de même. Le boucher, le boulanger, le médecin, le pharmacien s'adressaient aussi à la justice, car sous les prétextes les plus futiles il refusait de les régler. De même ne voulût-il pas payer une vache au bout de plusieurs années, arguant qu'elle n'avait pas de valeur, bien qu'entre temps il l'ait revendue et ait gardé un veau dont cette vache avait vêlé.

A la suite de ces procès sans fin qui, abstraction faite de la perte de temps demandée par les écritures, les interrogatoires et par la soutenance même de la cause, arrivaient souvent à gaspiller une somme bien supérieure à celle qui était en jeu, le malade perdit toute sa fortune, au point de devoir être admis au bureau de bienfaisance. Sa femme, après avoir cherché pendant longtemps à le détourner de ces procès ridicules, essaya de lui venir en aide en transférant à son nom par une opération adroite le reste de la fortune. Elle finit par tomber elle-même malade, atteinte probablement d'un véritable délire processif ; elle entama, seule ou avec son mari aveuglé, toute une série de nouveaux procès se rapportant à la conversion de la fortune passée à son profit. Ils furent tous menés avec une extrême passion, jusqu'au moment où on interdit les deux malades.

Quant à notre patient, son entourage le regardait comme un « très méchant plaideur », incapable de s'habituer à l'ordre et de passer son temps autrement qu'en procès et en disputes. Cependant sa femme déclara qu'il était déjà nerveux il y a dix ans. Il dormait mal, se levait chaque nuit entre une ou deux heures, se préparait alors à manger et bibelotait tout rempli d'inquiétude. Il s'acheta des objets de la plus complète inutilité, et a dépensé 6.000 marks en pure perte. « Lorsqu'il a une contravention, il n'imagine pas qu'il sera puni. Est-il condamné à une amende, il se sent très atteint et ne peut arriver à comprendre pourquoi il est frappé ; il se plaint alors de ce que tout le monde le poursuive. » Son interdiction parut nécessaire. Les rapports médicaux différaient

entre eux ; l'un le prétendait atteint d'état crépusculaire à retour périodique ; un autre niait toute maladie, n'admettant que la ruse et la malice. Lui-même, dans une de ses nombreuses plaintes, excipait comme « argument principal » de son irresponsabilité et ajoutait ne pouvoir par cela même être condamné. Il répétait si souvent qu'il avait des troubles psychiques qu'on l'amena à notre clinique, il y a sept ans, pour y être examiné ; on dut le forcer à venir ; au dire du médecin régional, il avait peur que l'on démasquât sa simulation.

Après le rapport médical qui ne résolvait pas la question d'aliénation dans le sens légal du mot, les anciennes discussions reprirent de plus belle jusqu'à la demande en interdiction. Celle-ci voit éclore les mêmes expertises contradictoires, et c'est pourquoi nous avons à faire un nouveau rapport sur le compte de ce sujet.

Cet homme, de corpulence moyenne, d'état général mauvais, très vieilli, a écouté toute cette exposition sans exprimer le moindre signe de participation intérieure. Les traits du visage sont ridés, les mâchoires édentées ; les oreilles sont grandes, écartées de la tête et ont le lobule soudé ; la pupille droite est plus large que la gauche, l'acuité visuelle un peu diminuée, la radiale et la temporale sinueuses et dures ; à part une double hernie inguinale, il n'y a pas d'autres anomalies physiques à noter. Le sommeil n'est pas troublé ; le poids du corps a légèrement augmenté depuis le dernier séjour à la clinique.

Adressons-nous la parole au malade, nous le trouvons en pleine possession de lui-même, mais on doit le pousser pour obtenir une réponse un peu précise. Il paraît endormi et ennuyé et ne donne que des renseignements vagues et indéterminés ; il est avare de paroles. Petit à petit il s'excite un peu ; on voit alors qu'il se rappelle très bien tous ses procès et qu'il présente souvent sa défense avec les tournures de phrases qu'on lit dans les pièces des dossiers. Sans doute il dit souvent qu'il ne se souvient plus de telle ou

telle circonstance, car sa mémoire est devenue si mauvaise : « Souvent quand quelque chose arrive, je ne le sais plus bien. » Cependant la plupart du temps, par une question détournée, on se rend compte qu'il n'ignore nullement ce dont il s'agit. Par contre ses connaissances sur les divers événements et sur tous les points n'ayant pas un rapport étroit avec la vie des paysans sont très précaires ; le calcul présente pour lui de réelles difficultés, mais il arrive la plupart du temps à exécuter correctement une opération. Aux élections il a voté « comme le pasteur l'a ordonné ».

Il est entraîné dans ses procès malgré lui. « Je n'ai jamais eu tort, » dit-il. C'est toujours aux autres qu'incombe la cause de ses condamnations. Il n'y a là que « mensonges et histoires bêtes » ; le tribunal a été mal renseigné ; on l'a faussement accusé. « Ce qu'on potine sur mon compte ! » Il ne sait pas comment de tels malheurs ont pu lui arriver ; « les gens étaient contre lui ; » on ne peut plus obtenir justice. Il ne pouvait cependant pas accepter d'être condamné pour des actes dont il était innocent. Ses plaintes n'étaient jamais admises parce que de faux témoins déposaient toujours à l'encontre de la vérité. Il n'était pas examiné comme il fallait ; les témoins n'avaient pas prêté serment. « Si ces messieurs du tribunal avaient été là eux-mêmes, les choses se seraient probablement passées autrement. » Toutes les accusations qu'il avait portées, il s'était senti obligé de les formuler, car il ne peut souffrir l'injustice ; il avait quelquefois bien pu être un peu léger. Il fallait bien croire les gens qui auparavant lui avaient tenu un récit exact de tous ces incidents, sinon on ne pouvait plus croire le pasteur dans sa chaire. On doit donc porter plainte chaque fois qu'on voit un fait contraire au droit. Le pousse-t-on dans ses retranchements en lui montrant, preuves en mains, l'inanité de quelques-unes de ses assertions, le voilà qui se met à soupirer : « Si seulement on n'était pas sur la terre ! Si seulement le bon Dieu m'enlevait de ma misère ». On peut

croire ce qu'on veut, et on devrait plutôt lui couper la tête. Il lui reste encore aujourd'hui l'espoir que le grand-duc examine son affaire. Il sera satisfait de sa décision. Il n'est pas aliéné, mais seulement de mauvaise humeur par instants et abattu. Il voudrait encore avoir sa maison et ensuite s'en aller à pied en Palestine ou à Rome. S'il s'est toujours laissé passer pour fou, c'est qu'on se défend comme on peut.

Chez nous le malade n'entretient guère de relations avec son entourage; il ne parle et ne lit pas spontanément; il demeure machinalement à la fenêtre pendant des heures entières.

L'hérédité très chargée du sujet nous amène déjà à penser que nous sommes en face d'un état mental anormal. Cette hypothèse se transforme en certitude dès qu'on fait entrer en ligne la faiblesse de jugement dont il témoigne en poursuivant sans raison le cours de ses querelles stupides, son imperfectibilité qui ne le rend pas plus prudent après chaque contretemps, l'entêtement opiniâtre enfin avec lequel il néglige ses propres intérêts. Toute sa conduite rappelle de prime abord celle des quérulants. Nous retrouvons en effet des traits communs; il a la même haute opinion de sa personne, une égale susceptibilité contre le préjudice fait par les autres; il y a chez lui la même impossibilité de comprendre et de respecter les droits d'autrui. Les désagréments enfin que lui attire son besoin de discussion ne sont aussi à ses yeux que la résultante de méchantes persécutions.

Cependant, malgré toutes ces analogies, manque chez notre malade un stigmatisme pathognomonique des quérulants : le délire. Il se croit, il est vrai, persécuté par ses voisins, mais force nous est d'admettre que ceux-ci, qui le regardent comme un individu querelleur et mauvais, n'en usent pas aimablement envers lui. Ce qui fait avant tout défaut dans notre observation, c'est une sorte de cohérence présidant à la succession de tous les procès, c'est leur développement progressif se greffant sur un point de départ de nature délirante. De plus tandis que le quérulant, en de-

hors de tout ce qui touche à son délire, est paisible et tout disposé à vivre tranquillement, nous voyons notre malade en disputes et tiraillements perpétuels avec tout le monde. Le cercle de ses ennemis s'agrandit de jour en jour pour des causes déjà bien déterminées ou pour de nouvelles querelles; la direction de ses attaques varie fréquemment. Les autorités et les juges n'y sont pas mêlés. Enfin le malade n'a pas dans l'excitation du combat cette suffisance tranquille grâce à laquelle le quérulant est assuré de la victoire finale, malgré toutes les machinations de ses ennemis; il éprouve au contraire une inquiétude continuelle, qui lui semble une torture dont rien ne réussit à le débarrasser. C'est pourquoi son affection n'empire pas, bien que pour des raisons faciles à comprendre ses rapports avec son entourage soient naturellement devenus à la longue de plus en plus délicats.

Il existe donc plusieurs motifs pour nous empêcher de considérer notre sujet comme un quérulant; il appartient bien plutôt à un petit groupe de malades que nous nommons « pseudo-quérulants ». Ce sont des prédisposés pathologiques qui ont un invincible penchant aux querelles, mais sans association de délire. L'évolution graduelle des symptômes a été exagérée chez notre patient, semble-t-il, par l'animosité des rapports extérieurs, puis par la perte de sa fortune et enfin par les altérations anatomiques liées à l'âge. Il est en outre très intéressant de noter que sa femme, qui cherchait au début à le retenir, a présenté au bout de quelques années et à la suite d'un procès un vrai délire de quérulance, condition favorable pour entraîner dans son délire d'autres individus. Ici la chose était d'autant plus facile que le mari était extraordinairement prêt à subir une telle influence.

TRENTIÈME LEÇON

Criminels pathologiques et vagabonds.

Messieurs, nous avons déjà vu que la prédisposition morbide, expression de la dégénérescence, enlève à l'individu toute activité tendant à un but utile. Elle ne dote pas seulement le malheureux qui en est atteint d'un fardeau qui entrave chacun de ses pas et le laisse derrière ses compagnons plus favorisés, mais elle est encore un grand danger pour l'ensemble de la société. Nous savons par de précédents exemples combien des anomalies psychiques fort différentes s'opposent à l'adaptation de l'individu à une existence normale et l'amènent à entrer en conflit avec l'ordre légal. En outre, à côté de ces gens pathologiquement incapables de se conformer aux conditions fondamentales de la vie régulière, il en est d'autres, nous l'avons dit, dont les instincts sont antagonistes de la société. C'est ainsi que nous assistons à l'élaboration des diverses modalités du criminel d'habitude qui, de par ses prédispositions originelles, ne peut arriver à mener une existence ordinaire. D'un autre côté nous observons des criminels de vocation qui ont des inclinations toutes particulières au crime. Délimiter ces personnalités morbides de celles que nous sommes habitués à juger d'après la moralité du code mondain est ici aussi délicat qu'en matière de facultés intellectuelles.

Faisons par exemple entrer cette petite mère de 54 ans,

pâle et fatiguée. Elle s'assied en nous saluant poliment et répond à nos questions avec clarté et précision. Vous aurez de la peine à croire que cette femme est accusée d'avoir allumé six incendies et qu'elle a passé 24 années de sa vie dans les prisons et maisons de correction. Pendant ces 20 dernières années, elle n'a guère eu que 15 mois de liberté.

En examinant son dossier et en entendant ses propres réponses, nous voyons se dérouler le triste tableau de son existence. Son père était alcoolique et voleur ; sa mère mourut jeune et une de ses tantes aurait été aliénée. Ses frères et sœurs ont disparu ; un seul de ses frères a pu être retrouvé : c'est un alcoolique qui fut condamné pour vol et adultère. L'éducation de cette femme a été déplorable. Dès son plus jeune âge on lui apprenait à voler et sa première condamnation remonte à sa dix-neuvième année. Puis se succédèrent des condamnations pour vols, fraudes et des contraventions aux règlements de police. A 23 ans, elle eut la syphilis. A 24 ans, elle alluma son premier incendie. La malade avait eu une discussion avec sa belle-mère qui, pendant que son propre mari était aux travaux forcés, vivait maritalement avec un homme dont la femme était également au bagne. Sa belle-mère lui ayant alors interdit l'entrée de sa maison, elle mit le feu à un hangar de son jardin pour se venger et l'empêcher d'habiter son logis. Selon son habitude, elle ne tarda pas à avouer son crime et fut alors condamnée à quatre ans et demi de travaux forcés.

Quatre mois après sa mise en liberté, elle alluma un second incendie. Elle le reconnut au bout de deux ans afin de sauver une personne qui avait été incriminée. Elle vécut en bonne intelligence avec son mari, mais pendant un court laps de temps seulement, car il la quitta dès qu'il apprit ses tristes antécédents. Elle voulut le retrouver ; ses recherches furent infructueuses dans le village où elle le supposait réfugié. Elle entra alors dans une telle fureur qu'elle incendia la maison d'un parent de son mari et même une

étable dont le propriétaire n'avait avec lui aucun lien de parenté. Elle fut pour ce fait condamnée à trois ans de travaux forcés. Libérée depuis trois mois, elle déclara à Strasbourg que le matin un nommé Stein avait mis le feu à deux baraques. Mais pendant son interrogatoire elle confessa que ce Stein n'existait pas et qu'elle était elle-même la coupable. Elle avait rempli de papiers des boîtes à ordures qu'elle avait placées près de la devanture, de façon à ce que le feu puisse y prendre. « Je faisais cela en pleine réflexion, en parfaite raison, tout simplement par insolence. » Après avoir regardé le feu pendant quelques instants, elle s'en alla, mais revint aussitôt. C'est alors qu'elle eut « un sentiment d'inquiétude, comme si tout le monde l'observait et la reconnaissait » ; aussi affirma-t-elle plus tard avoir assisté au début de l'incendie et savoir quel était le coupable. En même temps elle demanda s'il n'était pas venu de renseignements de sa propre demeure. On apprit alors qu'elle avait loué une chambre sous un faux nom et qu'elle l'avait abandonnée il y a deux jours après avoir payé son loyer, tout en y laissant ses affaires. Comme elle était ensuite restée quelques instants au coin de la rue à regarder la fenêtre de sa chambre, sa propriétaire s'aperçut qu'elle avait brûlé son lit avec une bougie. « Je ne sais pas du tout pourquoi j'ai allumé ce feu ; je n'avais aucune raison de faire du mal à ces gens », disait notre malade. Son irresponsabilité n'ayant pas été reconnue, on la condamna à huit ans de travaux forcés.

Elle alluma un nouvel incendie quatre ans plus tard pendant qu'elle purgeait sa peine. A trois heures du matin le feu se déclara soudain dans le magasin aux provisions où elle avait été occupée dans le courant de la journée. Son allure inquiète attira rapidement l'attention sur elle, d'autant plus qu'elle était restée habillée sur son lit toute la nuit. Pressée de questions, elle finit par avouer : « A la vue de charbons rouges dans le fourneau, j'eus brusquement l'idée de mettre le feu et je ne pus y résister. En prenant mon

pot à eau, je transportai sur une pelle trois morceaux de charbons ardents. Je les jetai dans un seau rempli de chiffons et je couvris le tout avec d'autres seaux vides. Je suis incapable d'indiquer le mobile de cet acte; il me fut impossible de lutter contre la tentation; j'avais l'impression qu'une force invisible me poussait. Que Dieu me vienne en aide! » Elle rétracta plus tard cet aveu et aujourd'hui encore elle ne veut pas en convenir. Elle essaya aussi de se suicider, se bornant d'ailleurs à se blesser au poignet avec des ciseaux. Elle fut encore condamnée à 5 ans de travaux forcés.

Sur ces entrefaites elle demeura un an en liberté. Elle entra au service d'un aubergiste qu'elle quitta à la suite d'une querelle avec sa femme. En fouillant dans sa malle on trouva quelques objets qui parurent avoir été volés. La nuit suivante elle mit le feu à la maison et se sauva, ayant entendu dire qu'on voulait déposer contre elle une plainte pour vol. Une fois arrêtée, elle fit des aveux immédiats. Elle aurait voulu se suicider, disait-elle, et aurait été très anxieuse. Puis son frère lui aurait conseillé de « le faire ». Elle aurait perpétré beaucoup plus d'incendies qu'on ne croit; il y en aurait eu au moins vingt. La première fois ce fut à l'âge de 5 ou 6 ans, et le spectacle du feu lui procurait toujours grand plaisir.

« Aujourd'hui encore, j'ai brusquement envie de voir brûler ceci ou cela; c'est comme une idée fixe et je me sens poussée par une force invisible, surtout lorsque j'ai des allumettes dans ma poche. » Cette idée vient avec une rapidité foudroyante. « Si je réfléchissais, je ne le ferais certainement pas. » Elle avait parfois un peu bu auparavant; dans d'autres cas elle avait agi sous l'empire de la colère.

Quoique cette femme ait appris peu de chose à l'école primaire, elle n'en a pas moins une instruction bien au-dessus de la moyenne, acquise à la maison de correction. Ses récits sont même pleins de vivacité. Elle a d'ordinaire un caractère égal et aimable, mais sujet à de fréquentes vicissitudes. Elle

est quelquefois irritée et se livre même à certaines violences; aussi était-elle souvent punie aux travaux forcés. A d'autres moments elle est gaie, voire insolente, ou bien au contraire pleurniche et se désole en prenant une allure théâtrale. Elle menaça à plusieurs reprises de se suicider et, comme jadis en prison, essaya de se pendre chez nous. Elle eut quelques hallucinations oniriques: dans la nuit deux diables l'avaient poussée; des personnes lui criaient devant les fenêtres qu'elle avait tué sept enfants et mis le feu à plusieurs maisons. Son avenir ne la préoccupe nullement; elle ne se croit pas aliénée; elle ne manifeste aucun regret de ses actes. « Je ne les comprends pas encore aujourd'hui, dit-elle; je crois que je n'ai jamais rien fait, puisque je ne puis faire du mal à une bête. »

L'état physique de cette femme est moyennement satisfaisant. L'examen somatique révèle une absence de réaction pupillaire à la lumière, une exagération des réflexes rotuliens, avec quelques cicatrices blanches sur la poitrine et un épaissement de la peau au niveau du tibia droit. Quoiqu'elle se plaigne avec force et insistance de toutes sortes de douleurs pénibles à localisations très diffuses, il est impossible de constater de vrais troubles de la sensibilité.

Le trait le plus frappant dans l'histoire de cette malade, c'est évidemment son penchant persistant à allumer des incendies; c'est lui qui a présidé à la destinée de cette femme. Nous sommes sans aucun doute conduits à présumer qu'il y a là un phénomène pathologique: il nous suffit de remarquer que notre sujet agissait dans certains cas sans motif apparent, que les mobiles dans d'autres circonstances ne sauraient être acceptables. Les récives dont rien ne parvenait à triompher apportent encore un gros appoint à notre hypothèse. Cette impression prend définitivement corps au récit de la patiente qui nous expose les impulsions qui l'incitaient à allumer le feu, et nous n'avons pas de raison de révoquer ses paroles en doute. Nous connaissons

en effet un petit groupe de personnalités morbides dont l'anomalie psychique consiste précisément à commettre des actes impulsifs dangereux pour autrui, sans aucune justification. Il semble que les plus répandues de ces impulsions soient celles qui poussent à provoquer des incendies. Celles qui tendent à l'empoisonnement sont de même bien fréquentes. Il est de ces malades qui tuent de sang-froid toute une série de personnes qu'elles ne connaissent pas ou pour qui même elles ont de l'affection. Je doute qu'on puisse ranger dans cette classe les kleptomanes, car il est difficile de faire abstraction chez eux de l'intérêt personnel. On note souvent chez ces criminels-nés des perversions sexuelles. Certains kleptomanes par exemple sont volontiers des fétichistes. Nous touchons ici à la transition qui unit les criminels de vocation aux autres impulsions criminelles pathologiques. C'est dans ce groupe qu'il faut placer les auteurs de crimes sexuels. Toutes ces formes offrent un stigmate commun : l'absence de mobile légitime coïncidant avec une impulsion puissante qui exige l'exécution immédiate d'un acte réprouvé par la raison. Dans ces cas, comme dans d'autres d'ailleurs, l'alcool et l'émotivité diminuent, semble-t-il, la résistance du malade aux impulsions morbides.

Chaque aliéniste, chaque employé de prison connaît des histoires semblables à la nôtre. Aussi n'avons-nous pas besoin de chercher d'autres explications. Les quelques symptômes hystériques, les modifications de caractère indépendantes de toute règle, les petites menaces de suicide, les hallucinations oniriques doivent être interprétés ici comme des signes de dégénérescence. Les hystériques sont aussi parfois des incendiaires pathologiques, mais leurs actes relèvent régulièrement d'états crépusculaires; le récit de cette femme montre au contraire qu'elle a agi dans une période d'excitation du sentiment, tout en restant en pleine possession d'elle-même. L'absence de réaction des pupilles à la lumière pourrait faire penser à la paralysie générale; mais,

outre que nous ne constatons pas d'autre stigmate, cette affection n'expliquerait pas l'origine juvénile de la tendance incendiaire. Le trouble pupillaire est probablement une séquelle de l'ancienne syphilis.

L'état que nous venons de décrire relevant d'une anomalie psychique est, par cela même, entaché d'incurabilité. Il faudra interner cette malade dans un asile parce qu'elle est trop dangereuse pour autrui (1).

Voici maintenant un homme à l'aspect pâle et sombre, à la taille rabougrie. Je le prie instamment de bien vouloir nous exposer l'histoire de sa vie si mouvementée; il n'y consent qu'à contre-cœur. Il nous répond, pour débiter, en quelques mots brefs, d'un ton dédaigneux et acerbe. Mais voyant que nous lui causons gentiment, il devient plus aimable et trouve bientôt un certain plaisir à s'expliquer à sa façon. Il parle avec clarté, avec certaine expression et beaucoup de souplesse. Nous apprenons qu'il est enfant naturel et a été élevé par des étrangers. Il fut puni la première fois à treize ans comme voleur. C'est pourquoi il tomba dans la misère et fut obligé de commettre toujours de nouvelles fautes contre le droit, d'autant qu'il était d'un caractère passionné et insouciant. Son père adoptif était resté malade au lit pendant de nombreuses années; sa mère adoptive, qu'il évoque avec quelque affection, n'avait pas eu le temps de s'occuper beaucoup de lui, ayant à gagner la vie du ménage et à diriger son intérieur. « Dans cette liberté je demeurai complètement livré à moi-même, sans direction; c'est là la cause des malheurs qui devaient m'advenir plus tard. Mes mauvaises dispositions purent entièrement se développer sans qu'on sans aperçût; ma mère était d'une si grande bonté qu'elle croyait ne rien devoir me refuser. » Elle le laissait employer à son gré l'argent qu'il réussissait à gagner

(1) La malade se trouve depuis deux ans et demi dans une maison d'aliénés sans avoir subi de changement.

ici ou là, et elle cherchait même par de petits sacrifices à lui procurer tout ce que possédaient les enfants plus aisés. « Je parle de cela uniquement pour que personne, en jugeant ma vie, ne soit autorisé à dire que mes parents ont eu sur elle une mauvaise influence. » Il avait bien travaillé en classe, « mais on pensait de lui qu'il aurait pu être un des meilleurs élèves, s'il avait eu plus d'attention et de zèle et s'il était venu plus régulièrement à l'école ». Il a commencé de bonne heure à aimer le plaisir et cherchait à se le procurer par les moyens les plus illégaux. Ses parents étaient faciles à tromper et avaient pleine confiance en lui. « C'est ainsi que je tombai sur une pente qui me mena vers une route glissante. » Puis les fautes se succédèrent. « En jugeant d'après les pièces du dossier beaucoup de personnes, je l'ai remarqué, ont tendance à se faire sur mon compte une idée erronée. Elles ne voient chez moi qu'un penchant naturel au crime; c'est faux. Par suite de différentes circonstances mes heureuses qualités ont été entravées dans leur développement, tandis que les mauvaises ont été favorisées par d'autres événements. Le point de départ de tous mes défauts, c'est le besoin de jouissance. » Lors de son premier emprisonnement, se voyant enfermé dans une cellule et dégoûté de la nourriture, il aurait été pris d'un état anxieux avec agitation; il aurait ensuite complètement perdu connaissance. Quand il revint à lui, il se trouva couché, souffrant de la tête et entouré de médecins, du directeur et du gardien de la prison.

Il fut dans la suite souvent condamné pour vol et mendicité; on l'incarcéra trois fois dans une maison d'arrêt. Il avoue ses fautes sans hésitation, mais aussi sans le moindre remords. Il cherche à les expliquer comme les suites naturelles de ses prédispositions et de son éducation. Il insiste surtout sur les condamnations qui, après la mise en liberté, sont un obstacle pour ainsi dire absolu à quoi que ce soit. « Dans les dossiers c'est toujours par la paresse, le besoin de jouissance,

la légèreté, la vengeance, l'avarice qu'on explique les crimes et les délits; ce sont les circonstances qui ont presque toujours, favorisé l'épanouissement des mauvaises prédispositions, et n'est plus alors qu'une question de temps pour être en conflit avec la loi. » Lui-même n'aurait jamais agi par « grands principes », mais aurait toujours obéi au caprice du moment. La vie des prisons qu'on vante comme si humaine n'est pas du tout pratique. « On ne donne aucune occasion aux jeunes prisonniers de se préparer à leur future existence. Au contraire, l'apprentissage est le plus souvent interrompu par l'emprisonnement et la vie entière d'un homme est brisée par une faute de jeunesse. On est emprisonné pour un manque d'éducation; on perd les plus belles années de sa jeunesse; il est alors tout naturel que se développe un besoin de liberté absolu, et avec lui germe déjà la graine d'un second crime. » Les prisonniers libérés sont ou bien des individus qui perdent rarement l'occasion de commettre un acte défendu ou bien qui la cherchent et l'attendent toujours. Il en est enfin qui, après leur mise en liberté, choisissent pour gagner leur pain une profession malhonnête, tels les pickpockets, les cambrioleurs, qu'ils travaillent seuls ou en bande. « Celui qui a été souvent puni ne peut plus rompre avec le passé. » On l'accueille partout avec méfiance; il n'éprouve jamais de satisfaction intime et il ne peut résister aux tentations que lui offrent ses anciens camarades, toujours prêts à partager avec lui chaque heureux hasard et chaque butin.

En nous fournissant ces explications, il ajoute toutes sortes de remarques critiques sur les différents établissements de correction; il insiste surtout sur ce point qu'on n'y a plus de volonté, qu'on ne peut y trouver aucune justice, qu'on y est brutalisé et que la santé en souffre. La dernière fois, il fut condamné pour avoir cassé une vitre dans un moment d'ivresse. On le plaça, contre toute équité, dans une maison de correction. Aussi fit-il une scène épouvantable au

jugé et porta-t-il plusieurs fois plainte au ministère. On l'envoya alors dans une maison d'aliénés quoique nullement fou, pour l'empêcher de parler des abus qui se passent dans les prisons. Il ressentait par contre des souffrances physiques, des maux de tête, de nombreux troubles d'estomac. Dans sa famille on était sujet à une maladie nerveuse, consistant en douleurs dans différents endroits du corps; son père en était mort, de même qu'un frère naturel atteint d'épilepsie. On ne saurait mieux faire pour l'instant que de le rendre à la liberté pour lui permettre de trouver une situation régulière; il recouvrerait de la sorte la gaité.

Nous nous sommes procuré les notes délivrées à notre malade pendant sa scolarité; elles sont très mauvaises et on y relate maintes absences non motivées. Plus tard sa vie ne fut qu'une suite ininterrompue de condamnations à la prison ou aux travaux forcés. A 25 ans, il avait déjà passé 9 ans en prison pour vols, souvent avec des complices. Il volait par effraction ou grâce à des circonstances favorables des objets de valeur insignifiante. L'argent ainsi obtenu était vite dépensé pour faire la fête. Durant ces 9 dernières années il ne subit qu'une condamnation à de la prison pour vols de peu d'importance, mais il eut 19 condamnations légères pour mendicité et fut dirigé trois fois dans des maisons de correction. A la prison on le tint pour un malfaiteur dangereux, démoralisé et paresseux. Il fut souvent puni pour paresse et refus d'obéissance; il tenta un jour de s'évader et fut fort malmené. Dans une maison de travaux forcés on le plaça quelque temps à l'infirmerie; son état d'excitation lui valut en effet d'être regardé comme un esprit anormal.

Les plaintes réitérées à propos des régimes qui lui sont appliqués constituent un point fort intéressant chez lui. Dans une lettre écrite il y a 16 ans déjà, il affirme fermement avoir été condamné à tort, tandis que des délits qu'il avait commis avaient passé inaperçus. Il essaya plus tard à maintes reprises de faire réviser son jugement pour obtenir telle ou telle

procédure. Au moindre préjudice, vrai ou faux, il ne manque pas de se plaindre et de revendiquer ses droits, presque toujours de façon très adroite et très efficace, en s'appuyant sur le code, les lois, la morale, le droit. Il se montre très obstiné et déclare ne pas vouloir se laisser abattre par une plainte ; il se défend, par tous les moyens. « Si l'on me cherche chicane parce que j'ai fait ceci ou cela, ça m'est égal ; vous pouvez me punir pour cela, même devant les juges. Mais me maltraiter volontairement parce que je me plains, c'est-à-dire parce que je soutiens mon droit et ne me laisse pas opprimer, voilà ce que je ne laisserai pas faire ; ça ne fait pas bien. » Il a écrit toute une série de réclamations analogues ; le ton en est très déterminé et elles sont pleines de phrases à tournure acerbe. Elles ont trait à son dernier séjour à la maison de correction et s'attaquent aux employés et aux médecins de cet établissement. A la suite de ces plaintes on le supposa atteint de paranoïa et on l'adressa à notre clinique.

Chez nous, il était tout d'abord réservé. Il proférait sur sa santé toutes sortes de plaintes de nature hypocondriaque, mais on ne releva d'autres lésions qu'un certain degré d'anémie. Il se mit bientôt à travailler avec zèle : il copiait des poésies, fit un abrégé d'un livre psychiatrique qu'il se procura avec l'aide d'un autre malade et nous traçait des descriptions détaillées de sa vie. Dans un de ses récits il dit entre autres : « Pendant ma jeunesse et jusqu'à l'âge de 24 ans je me suis laissé complètement diriger par les impulsions sensuelles qui ont été la source de toutes mes fautes. J'aurais été pourtant à cette époque très accessible à la morale. Mes actes étaient la résultante du caprice du moment. Si j'avais été guidé selon les principes de la morale, les mauvaises impulsions auraient été étouffées à coup sûr ; mais ma situation était déjà si difficile à cette époque qu'il m'eût fallu une énorme patience, sans même aucun espoir de réussir. Mon tempérament était et est encore

facilement excitable et il m'était malaisé de négliger et de réprimer ce que j'éprouvais de désagréable. On trouve souvent dans mon existence des traits de passion impulsive et sauvage, une ténacité inébranlable dans certains de mes penchants, des conceptions de différentes sensations qui bientôt deviennent des habitudes. Petit à petit mille espèces de bizarreries arrivent à se constituer. Je dois avouer que je suis agacé et excité longtemps et en vain pour des causes de la plus complète futilité ; je suis alors de mauvaise humeur durant des journées. »

Notre patient a toujours eu un extérieur absolument correct, tranquille et poli, mais il était froid et peu sociable même vis-à-vis des autres malades. Il était volontiers mécontent des gardes ; il formulait contre eux des réclamations basées sur des motifs très précis et se montrait hostile et méfiant à leur égard.

La relation qu'il nous fait de son existence nous prouve que la cause de ses malheurs ne réside pas dans un manque d'intelligence. Il accuse lui-même son besoin de jouissance et l'absence d'énergie sur soi qui l'empêchent d'agir « selon les grands principes ». Malgré cela, ce n'est pas un de ces individus impulsifs et sans tenue qui se laissent mener et entraîner par le hasard, comme l'établissent avant tout la ténacité et l'opiniâtreté qu'il déploie dès qu'il se croit tant soit peu lésé. C'est pourquoi il est difficile d'acquiescer de l'influence sur lui ; il est obstiné et entêté. Il est tout à fait à l'antipode de la morale courante et il la rend responsable de sa vie ratée. Il apporte une certaine satisfaction à se poser en martyr qu'on diffame et qu'on maltraite à tort ; il a donc de lui-même une opinion singulièrement démesurée et n'éprouve aucun regret véritable.

De plus existe un contraste surprenant entre la notion nette et exacte qu'il a de sa situation et l'impossibilité totale où il est de faire état de cette notion, non par suite de faiblesse ou manque de volonté, mais par défaut d'action des

règles morales sur son psychisme. Le désir de sortir de cette misère, qu'il estime à sa juste valeur, n'a jamais été assez intense pour que le regret de sa conduite passée ait réussi à fouetter sa volonté. Le besoin de liberté, la considération de ses concitoyens, l'appât d'une position indépendante n'ont pas été assez violents pour le décider à réfréner ses envies impulsives et à leur résister avec l'énergie nécessaire. Aussi maintenant que son passé a rendu presque impossible le retour à une vie réglée et ordonnée, souffre-t-il moins de cet état de choses que de petits ennuis journaliers et ne se donne-t-il pas la moindre peine pour essayer par un moyen quelconque de revenir à des mœurs plus honnêtes. Nous sommes donc en face d'un amoindrissement du sens moral s'associant à un développement normal de l'intelligence, démontré par l'intérêt qu'apporte le malade à s'occuper de travaux intellectuels et par le zèle qu'il y consacre.

On peut se demander si ces phénomènes doivent être considérés comme pathologiques. L'expérience journalière de la vie normale nous montre combien les prédispositions morales et intellectuelles sont indépendantes les unes des autres. L'insuffisance de l'une de ces deux facultés ne devient morbide qu'en atteignant un certain degré conventionnel. Toutefois une dysharmonie trop grande entre elles a la valeur d'un signe de dégénérescence, façon de voir que viennent confirmer les rapports étiologiques étroits observés dans d'autres variétés de dégénérescence. Chez notre malade, l'état pathologique se révèle très nettement par les périodes d'excitation, cliniquement inexplicables, par les modifications du caractère et par les traits à allure hypocondriaque et quérulante. Les formes les plus graves d'anomalies du sens moral sont désignées sous le nom de « folie morale ». C'est là un terme qui comprend d'ailleurs des états très différents, notamment l'instabilité simple et l'excitabilité constitutionnelle. Englobe-t-on sous l'étiquette de folie morale les malades semblables à celui que je vous présente aujourd'hui, ce

terme s'applique dès lors aux criminels-nés, qui se tracent une voie dans laquelle ils persistent sans que les principes moraux exercent jamais aucune influence à leur égard. L'éducation ne peut avoir de prise sur eux ; ils sont foncièrement imperfectibles. La majorité de ces dégénérés peuple les maisons de correction. Un petit nombre seulement a des phénomènes pathologiques assez marqués pour entrer dans les asiles (1).

Voici encore un autre malade qui appartient à cette classe des ratés de la nature. C'est un homme de 44 ans, d'aspect bienveillant, vieilli avant l'âge, récemment entré ici pour alcoolisme chronique. Il témoigne un peu de gêne au début de la conversation, mais ses gestes s'animent bientôt et il nous raconte l'histoire de sa vie avec une volubilité souvent entrecoupée de larmes à peine retenues. Son père, de nature timide et douce, est mort de bonne heure ; sa mère, très coléreuse et très passionnée, se remaria plus tard. En parlant de lui, il dit « être lâche comme un lièvre, d'un esprit pas du tout entreprenant ». Enfant, il vivait à l'écart et recherchait la solitude ; il ne s'est jamais battu ; tout au plus se serait-il mis une fois en colère comme un roquet qui aboie. « Quand il s'agit de faire quelque chose, il ne faut pas compter sur moi », dit-il.

Le métier de boucher ne lui convenait nullement. Il le quitta ; mais il ne resta pas davantage boulanger. Il mena une existence précocement vagabonde et la continua jusqu'aujourd'hui, avec quelques courtes interruptions. Au début il voyageait en compagnie d'autres vagabonds. Assez joli garçon, il satisfaisait leurs désirs sexuels et en revanche n'avait rien à payer. Plus tard il vécut seul. Bien que dépourvu du sens de l'orientation et sujet à s'égarer à chaque instant, il se sentait poussé par un irrésistible besoin de voir le monde.

(1) Le malade s'est enfui quelques semaines plus tard. Il fut condamné à un an et demi de prison pour vol. On le considère comme paranoïaque.

Il était incapable de demeurer dans un endroit, dût-il même y jouir d'une place fixe et agréable; la raison en était, dit-il, « une épouvantable légèreté », héritage de sa mère. « Tout était déjoué par une inquiétude nerveuse, par la chasse, la poursuite de distractions et de changements. A 20 ans j'étais encore comme un petit enfant; le peu d'intelligence que je possède ne m'est venu que ces 10 dernières années. » Il ne séjournait nulle part plus de six mois. Il abandonna son pays, a Saxe, et pendant des années voyagea à pied dans toute l'Allemagne, l'Autriche, la Hongrie, l'Italie, la France. Il se joignit quelque temps à une troupe de Bohémiens. Il gagnait son pain comme il pouvait, en fabriquant des jouets de bois ou de carton. Il n'avait pas le courage de s'astreindre à un travail sérieux. « Plus maladroit pour tout qu'un enfant de 12 ans, il n'avait aucune disposition pour un métier quelconque. Dès qu'une occupation devenait un peu monotone, il ressentait pour elle un dégoût insurmontable. Il lui manquait l'élément de plaisir ou d'intérêt indispensable dans chaque variété de travail. » Il avait tout essayé, mais avait toujours compris qu'il était inutile; il en concluait que la réussite du travail « était plus sûre sans lui ».

Une fois tombé dans la misère, il n'eut d'autres ressources que la mendicité quoique, elle aussi, lui fût bien pénible. « Aujourd'hui encore, je ne puis parvenir à adresser la parole à un tiers. Cela me semble contre nature. J'éprouve une sensation révoltante dès que je dois faire appel à la pitié de quelqu'un; c'est une sorte de honte et de fierté. » Suivant l'exemple de ses camarades, il apprit à vaincre ce sentiment en buvant de l'alcool. « Quand j'ai bu, ça m'est égal; lorsque je n'avais pas d'argent, j'aimais mieux jeûner que de m'abstenir de boire. » Sa « lâcheté notoire » le gênait beaucoup pour chercher du travail ou exercer les fonctions de colporteur. Lui répondait-on grossièrement ou ses prières n'aboutissaient-elles pas immédiatement, il était aussitôt démoralisé. Il buvait pour se donner du courage, tant et si

bien qu'il ne passa plus une journée sans être pris d'alcool, de vin ou de bière. Il délira à maintes reprises, surtout quand on l'emprisonnait pour mendicité et vagabondage, ce qui lui arriva 20 à 30 fois. D'après ses dires, il n'aurait jamais subi d'autres condamnations. Avait-il du travail, il buvait moins et délaissait notamment l'alcool qui lui était fort désagréable. Mais sur les grands chemins et dans les auberges, où l'on buvait beaucoup et partout, il ne tardait pas à recommencer. Au point de vue génital, il se bornait à la masturbation qu'il pratiquait depuis sa jeunesse. Ses rapports avec les femmes ont été rares par suite de l'intervention d'une excessive timidité. Il aimerait bien épouser une belle jeune fille, mais, s'il savait assez bien causer, il était totalement incapable de faire « aucune demande en mariage ». Maintenant qu'il n'était pas saoul, il éprouverait du dégoût à avoir des relations avec des hommes.

Il y a environ 15 ans, il apprit à la prison de ses codétenus à modeler de la mie de pain pour faire des fleurs et des statuettes; il avait acquis une adresse étonnante. En nous présentant ces petits chefs-d'œuvre, paniers de fleurs, groupes d'arbres avec des gnomes, « scènes de chasse et scènes de guerre », il a les yeux brillants et se montre rempli d'enthousiasme. « Dans mon affaire, je sens que j'ai autant de valeur qu'un autre; j'ai alors une confiance en moi-même qui remplace ce sentiment d'esclave d'autrefois. » Son habileté lui fait espérer un avenir meilleur. Il veut se délivrer de la boisson. « Peut-être la joie du succès chassera-t-elle les démons qui me tourmentent plus vite que je me le figure. » « J'ai maintenant la certitude que seul mon art peut me procurer le moyen d'atteindre le but tant souhaité. Je ne demande que de pouvoir être un homme parmi les hommes. Je n'attache aucune importance aux jouissances matérielles; je méprise au contraire le luxe et la commodité. J'aspire à l'estime des autres. Je voudrais ne plus être en proie à cette sensation si pénible qui fait que je suis à mes yeux moins

qu'un homme, cette sensation qui consiste à fuir devant chaque jean-foutre, cette impression inexplicable par laquelle je redoute autrui comme ayant sur moi une influence énorme, ce mélange de servilité, de crainte, de honte, d'angoisse, de pusillanimité et d'anthropophobie. » Le théâtre a pour lui un attrait particulier. « Il fut un temps où je récitais par cœur toute la première partie du Faust de Goethe. C'est précisément dans le Faust de Goethe que je me suis forgé ma philosophie. Mais, mon Dieu, j'ai donc trop peu d'instinct pour comprendre tout cela. Puis dans le fond cela n'a pas d'importance, puisqu'aucun mortel ne connaît l'acte de vérité. » « J'ai choisi l'Italie comme séjour d'hiver. Plus tard, lorsque les choses religieuses auront plus de succès, je trouverai là un vaste champ pour mon art. »

Somatiquement, ce malade n'a qu'un tremblement à menues oscillations de la langue et des doigts, une légère instabilité quand il a les yeux fermés. Pendant tout le temps où il est resté ici, il a été tranquille et poli, sans rien présenter d'anormal. Il a travaillé avec grand zèle à la confection de nombreuses petites œuvres artistiques en mie de pain et écrit avec habileté les détails de sa biographie.

Le diagnostic de ce malade serait très incomplet si on se contentait de mentionner l'alcoolisme. L'alcoolisme est chez lui, comme chez 70 p. 100 des vagabonds, la cause de la triste démoralisation à laquelle il est progressivement arrivé. Mais sa biographie montre clairement que son vagabondage reconnaît une origine bien différente et que l'étiologie de son alcoolisme est toute autre. Il était incapable de conserver une situation parce qu'il ne sait pas s'adapter à « un travail qui soit un métier », parce qu'il est atteint d'instabilité et qu'il a l'horreur de toute contrainte. Ces particularités le cataloguent dans le groupe des vagabonds ordinairement dénommés « clients d'Orient », par allusion à leur besoin de voyager sans direction qui les entraîne au loin et plus spécialement vers le Sud. À son incapacité de gagner son pain

s'oppose sa très vive activité intellectuelle, qui ne l'empêche pas de s'enthousiasmer pour les poésies et les questions philosophiques, malgré sa misérable condition, qui lui donne aussi son habileté et sa persévérance à cultiver son « art » personnel. Chez cet homme existe, semble-t-il, une dégénérescence partielle qui l'a desservi pour se créer une situation dans l'existence.

Mais ce qui l'a surtout entravé, c'est ce manque de confiance en lui qu'il dépeint et déplore de mille manières. Il a été en toutes circonstances hors d'état d'arriver à une position, de surmonter les obstacles qui s'opposaient à son but et de leur résister. Les plus petites difficultés de la vie le décourageaient à tel point qu'il était immédiatement intimidé et avait peur d'assumer la moindre responsabilité. C'est toujours sur cette idée que repose son aversion « contre chaque contrainte ». Il ressent très vivement ce qu'a d'humiliant une semblable prédisposition, expression d'une dégénérescence psychique très répandue. Il a fini par tomber ainsi dans l'alcoolisme qui émoussait l'exagération de sa susceptibilité vis-à-vis de toutes les exigences du monde extérieur et abattait sa pusillanimité. Sous l'influence de l'alcool, il se trouve mieux à même de satisfaire aux obligations de son état de vagabond, de colporteur et de mendiant. Son habile talent pour son « affaire », qui s'affine chaque jour, lui a fait prendre quelque peu confiance en lui-même ; il espère avoir trouvé en elle l'appui qui l'empêche de retomber dans les misères de la grande route (1).

Je viens de vous présenter un exemple de ce petit peuple si curieux des vagabonds. Il vous enseigne combien peu répond à la réalité l'opinion ordinairement formulée sur leur compte. La majorité des vagabonds est constituée par des débiles qui, pour tel ou tel motif, ont été privés de soutien familial. Leur inaptitude à trouver une occupation, les mau-

(1) Nous allons essayer de le soutenir le plus possible dans ses efforts.

vaises fréquentations, l'influence démoralisante de l'alcool les conduisent inéluctablement de la grande route à la prison et à la maison d'arrêt. Un autre groupe est représenté par des épileptiques qui doivent à leur maladie ou à leurs accès de dépression de n'être gardés nulle part. Nous relevons aussi un grand nombre de buveurs qui ont connu des jours meilleurs et auxquels l'alcool a enlevé toute force et tout désir de travailler. Citons encore la classe assez importante des déments hébéphréniques qui, soit insensiblement soit après des troubles mentaux aigus, sont devenus enfantins et incapables de tout labeur; chez eux éclatent d'habitude dans la suite de courtes périodes d'excitation, des hallucinations et des idées délirantes. En outre on rencontre ici et là parmi les vagabonds quelques cas de démence paralytique ou syphilitique. Quant aux autres, ce sont des psychopathes de tous genres. Nous venons d'étudier un type de ces individus dont les bonnes dispositions ont été annihilées par des associations morbides ou par l'insuffisance d'autres qualités. Vous reconnaîtrez vous-mêmes qu'il n'y a pas moyen par les procédés courants, privation de liberté de courte durée, discipline sévère et redoutée des prisons, de remettre dans le droit chemin cette cohue composée d'éléments si disparates. Pour arriver à restreindre les limites de ce vaste territoire que couvre le royaume du vagabondage, il faudrait traiter séparément et selon des indications spéciales les vagabonds de chaque catégorie, tous imbriqués les uns au milieu des autres. Les examiner scientifiquement, c'est esquisser le premier pas dans cette voie.

TRENTE ET UNIÈME LEÇON

Imbécillité. — Idiotie.

Messieurs, au cours de ces leçons vous avez déjà bien des fois remarqué combien les idées du public sur l'état des aliénés répondent peu à la réalité. Vous avez vu très souvent ici des sujets qui, de prime abord, ne semblent présenter aucune anomalie. Les renseignements qu'ils donnent sont sensés ; leur tenue est irréprochable. Beaucoup d'entre eux ont nettement la sensation d'être malades ; il en est même qui comprennent de quel genre d'affection ils sont atteints. Cependant un examen minutieux décèle sans peine l'existence de troubles morbides et une façon d'être qu'on ne rencontre jamais chez les gens bien portants. Il n'en est plus de même pour d'autres variétés de folie, à cheval sur les frontières qui délimitent assez arbitrairement le domaine de la mentalité normale. S'il est aisé de différencier de la masse des hommes qu'on rencontre chaque jour dans la vie les individus placés tout au bas de la pente qui conduit aux formes incontestablement morbides, il y a par contre toute une série de faits intermédiaires qui par bien des points se rattachent à la normale, en même temps qu'ils contractent de grandes analogies avec les cas pathologiques.

Interrogeons cette jeune femme de 36 ans qui s'assied en vous saluant avec amabilité. Tout en tenant compte de sa timidité, vous n'avez pas de difficulté à constater qu'elle rentre

dans la catégorie des débiles. Elle sait bien où elle se trouve, connaît toutes les personnes de son entourage et les désigne sans effort ; mais lui demande-t-on le millésime de l'année, elle hésite ; elle ne commet guère d'erreur toutefois sur le mois et le jour. En ce qui concerne son âge, elle répond à quelques années près. D'autre part elle nous fait de son existence passée un récit acceptable au besoin, quoique incohérent et incomplet. Elle n'a plus ses parents. Son père, sans être un ivrogne, buvait beaucoup et vivait en mauvais termes avec sa mère. Elle a perdu trois frères ; trois autres sont encore vivants et en bonne santé. Elle avait de la peine à suivre à l'école les progrès de ses compagnes, à cause d'une maladie d'yeux, dit-elle. Après la mort de ses parents (elle n'en peut fixer la date qu'approximativement), elle commença par habiter chez son tuteur, puis essaya de se placer comme domestique ; mais au bout de deux mois elle dut quitter sa place. On la mit dans une maison d'incurables, car elle présentait la désagréable particularité de mettre un enfant au monde presque tous les ans. Depuis l'âge de 20 ans, elle eut huit enfants. Deux d'entre eux sont morts. Quant à l'âge des autres, à leur nom et à la localité où ils se trouvent, ce sont autant de points sur lesquels elle ne nous fournit que des renseignements très imparfaits. Elle s'enfuit un jour de l'établissement où elle se trouvait, mais y revint spontanément fort peu de temps après.

C'est un infirmier de cette maison qui la rendit mère de son dernier enfant ; aussi résolut-on de la placer ailleurs. Elle n'ignore nullement qu'elle a commis une faute ; elle avait en effet, pour obtenir son pardon, promis à l'administrateur du bureau de bienfaisance de ne plus recommencer. L'infirmier, continue-t-elle pour s'excuser, s'était engagé à l'épouser. Elle-même espérait bien, après son mariage, sortir de l'établissement ; mais quand elle fut enceinte, son fiancé partit. Elle comprend à merveille qu'accouchant tous les ans elle ne peut rester en liberté et ne s'effraie pas da-

vantage à la proposition de demeurer une année entière à la clinique. « On verra alors, dit-elle, comme je sais tricoter de jolies chaussettes. » De plus elle se trouve en excellente santé. « Je ne suis pas malade et je peux travailler », ajoute-t-elle. Il est très facile à ses yeux de gagner sa vie, comme marchande de légumes ou comme domestique.

Elle n'a pour ainsi dire pas d'instruction. Elle compte bien un peu, mais se trompe dès qu'une certaine réflexion est nécessaire. Elle ignore le nom du grand-duc et même celui de l'empereur; elle ne connaît pas le fleuve qui traverse Heidelberg. Elle est du reste totalement incapable de dire quoi que ce soit sur aucune ville et aucun pays. C'est encore l'instruction religieuse qu'elle ignore le moins; mais elle récite ses prières en automate et n'y apporte pas la moindre intelligence. Par contre elle est très adroite dans les travaux domestiques et s'y adonne avec courage et bonne volonté. Partout où s'en offre la possibilité, elle prête son aide sans marchander. Les autres malades font-elles quelque chose de mal, elle s'en aperçoit bien vite, cherche à s'interposer et au besoin défend le médecin contre leurs grossièretés. D'humeur gaie et contente, elle est libre de tous soucis. De temps à autre, son caractère se modifie légèrement; elle réclame ses enfants et veut sortir de la clinique, car elle sait gagner sa vie. A l'examen somatique, on est immédiatement frappé par le peu d'élévation du front et la petitesse du crâne. Le visage a une expression stupide; à part une voûte palatine franchement ogivale, il n'y a pas d'autre stigmate digne d'être relevé.

Vous n'avez pas grand mal à voir que nous sommes ici en face d'un cas de débilité simple. Par l'ensemble de sa mentalité la malade donne tout au plus l'impression d'un enfant de 8 à 10 ans; son instruction est même encore plus rudimentaire. Pour ce qui est au contraire du côté manuel, elle s'en tire beaucoup mieux qu'on ne l'attendrait de son manque d'intelligence et de la naïveté de son jugement. Elle

a la même conception de ses aberrations génitales qu'un enfant de ses petites fautes, heureuse d'avoir été pardonnée une fois de plus et tout à fait inconsciente de la portée morale de ses actes. Quant à sa vie ultérieure, à son avenir, ce sont des points qui ne l'inquiètent pas. Comme un enfant, elle se laisse guider par les circonstances. A envisager les choses dans leur ensemble, il y a chez cette malade un arrêt complet de développement portant sur toute la personnalité psychique ; elle représente un degré extrême de l'insuffisance intellectuelle qu'on retrouve si souvent, mais moins prononcée, chez beaucoup d'individus soi-disant normaux que nous qualifions d'imbéciles ou de débiles.

Notre observation actuelle se distingue de toutes les formes de débilité mentale que nous avons étudiées jusqu'ici en ce qu'à l'inverse de ces dernières elle n'est pas consécutive à des troubles psychiques aigus : délire, hallucinations, dépression, etc. Entre l'intelligence, l'émotivité et la volonté de notre malade et celles des sujets frustes qui rentrent encore dans le cadre de la normalité, il n'y a qu'une différence de degré et non de nature. Nous ne relevons notamment pas trace de ce contraste, primordial et constant chez les débiles acquis, entre les connaissances emmagasinées et la pénurie des moyens d'action. Nous voyons en effet de tous côtés sombrer dans la vie des sujets dont les connaissances acquises sont encore très appréciables. Notre malade est au contraire à même de satisfaire sans effort aux diverses nécessités quotidiennes de l'existence ; il s'en faut cependant de beaucoup que son développement intellectuel soit suffisant en matière d'idées ou de notions générales. On ne saurait comparer tout ce dont elle est capable au peu qu'elle sait ; et si le nombre toujours croissant de ses enfants illégitimes ne l'avait amenée à la clinique, elle n'aurait pas eu de peine à trouver une petite place au dehors. Cette possibilité de diriger son existence dans le domaine de la pratique, malgré l'absence complète de facultés psychiques plus élevées, cons.

titue le signe pathognomonique de la débilité congénitale que nous nommons « imbécillité » ; nous l'opposons par là aux démences acquises dont les caractères sont très différents. Mais bien entendu les imbéciles sont sans défense devant d'autres exigences de la vie. C'est ainsi que notre malade a échoué dans la lutte sur le terrain génital ; d'autres également mal armés, succomberont à l'alcool ou à la séduction de l'oisiveté (1).

Lorsque l'imbécillité relève d'une altération de l'écorce acquise dans le bas âge ou congénitale, elle échappe à toute espèce de traitement médical. Les quelques facultés existantes se développent toutefois plus ou moins sous l'influence d'une éducation spéciale. Dans les écoles ordinaires, les enfants imbéciles ne font en général aucun progrès et retardent leurs condisciples. Aussi certaines villes ont-elles déjà commencé à isoler les enfants anormaux et arriérés pour leur fournir, dans des classes particulières, une instruction dont le programme et les méthodes sont en rapport avec leurs aptitudes d'assimilation.

Restent les formes invétérées d'imbécillité congénitale pour lesquelles cet enseignement est à son tour insuffisant. L'éducation doit être alors donnée dans un établissement spécial par des maîtres qui auront eux-mêmes été éduqués dans ce but. Voici un homme de 24 ans qui, depuis l'âge de 7 ans, vivait dans un de ces établissements d'idiots. Dès son enfance, on avait constaté chez lui une absence complète de facultés intellectuelles. Malheureusement nous ne savons rien de précis sur sa vie antérieure. Il nous fournit bien quelques renseignements sans difficulté. Mais ceux-ci ne consistent qu'en une série de phrases entrecoupées, sans aucune tenue. Il sait d'où il vient, « d'un établissement pour les enfants ». Il ajoute cette remarque : « J'ai déjà appris et je fais bien attention. Je pouvais apprendre beaucoup de choses extraordinaires. » De fait il a appris à lire, à écrire, à

(1) Au cours de ce changement n'est survenu dans l'état de la malade, placée dans un asile chronique.

compter. Il sait exactement le nom des personnes qui l'entourent, mais ne comprend pas la raison d'être de l'asile où nous nous trouvons, qu'il appelle hôpital. Il nous indique son âge sans se tromper. Il n'a par contre aucune idée de la date du jour, sans ignorer néanmoins dans quel mois nous sommes. S'il connaît le jour de sa naissance, il est incapable de dire, même approximativement, la date de l'année.

Lui montre-t-on des images, il les reconnaît et les désigne sans commettre d'erreur. Il y ajoute même de petites réflexions prouvant qu'il a compris ce qu'il a vu. Par exemple : « Des canards nagent sur l'eau ; le chat aime bien à boire le lait. » Il arrive aussi à lire les mots, mais à la manière des enfants qui épellent en mesure les syllabes. Il parvient, toujours de la même façon, à lire un verset de la bible ou des couplets de chanson. Sur notre demande il s'assied, joint les mains, penche un peu la tête et récite d'un bout à l'autre l'évangile de Noël ; l'on s'aperçoit aisément qu'il comprend assez bien ce qu'il dit. A côté de ces notions d'ordre religieux sur lesquelles il ne cesse de revenir : vision du ciel, de l'enfer, de Jésus, des anges, etc., il garde quelques souvenirs de ce qu'on lui a enseigné dans l'établissement où il était : « Coudre, tresser des bandelettes bleues, rouges et blanches, faire un peu de cuisine, nettoyer les escaliers, arranger le jardin, préparer la pâte pour faire le pain, prier Dieu. » Il a reconnu sans hésitation et a accueilli avec joie son ancien gardien en chef. Lorsqu'il s'agit de chiffres simples, il est à même de les additionner sans faute, mais lentement et à l'aide de ses doigts. Quant à l'argent, il ne connaît rien au delà d'un mark. « Si quelqu'un veut savoir, dit-il, je peux bien compter. Si l'on me demande combien font 300 pfennigs, je réfléchis tout seul, je dois faire bien attention et je dis 3 marks. Si l'on demande 800 pfennigs, on dit 8 marks ; pour 1.000 pfennigs, on dit 10 marks ». Il considère une pièce de 10 marks comme un pfennig en or, mais est incapable d'en fixer la valeur.

Le nom du pays où nous vivons lui est inconnu. « Je n'ai pas eu aussi beaucoup de temps, » dit-il. Le nom du grand-duc ne lui est pas plus familier. « Là bas, répond-il, ils n'ont pas dit comme cela ; mais l'empereur, je sais bien, c'est Frédéric-Guillaume. Le grand-duc, lui, habite Carlsruhe ; il est né le 9 septembre ; je veux aussi te dire de suite, pour que tu puisses l'écrire, que l'empereur habite Berlin. » Il n'ignore pas les points cardinaux et au milieu d'une chambre s'oriente fort exactement. Le plus souvent de bonne humeur, il se comporte comme un enfant, visiblement fier qu'on s'occupe de lui. Il aime bien à jouer sur une petite flûte une mélodie très simple ; d'autres fois il souffle dans une bouteille pour imiter le sifflet ou dans ses mains appliquées l'une contre l'autre pour rappeler le chant du coucou. Si tout le monde l'applaudit, il ressent une joie d'enfant. Ses gestes et sa mimique sont vifs, expressifs.

Le langage du malade, vous l'avez déjà remarqué, est très spécial. C'est qu'en effet il lui est impossible de bâtir correctement une phrase. Les mots se suivent en général au hasard, mais de façon à laisser encore assez bien deviner ce qui manque. Au premier abord, cette confusion dans la parole fait un peu songer à celle des catatoniques ; elle s'en différencie cependant en ce que des mots placés sans ordre se dégagent malgré tout un sens qui les rend compréhensibles. La manière de s'exprimer de notre sujet se rapproche plutôt du jargon d'illettrés qui ont incomplètement appris une langue étrangère, rien qu'à l'entendre parler. Veut-on savoir son âge, il répond en phrases décousues. « Si vous savez une fois combien je suis vieux, écoutez, combien vieux suis maintenant, etc. » Il parle très vite, avec prolixité et quelquefois même en s'embrouillant ; il intercale volontiers aussi des locutions explétives toutes faites et souvent prononcées devant lui par ses maîtres, telles : « Faire attention..., salut..., le bon Dieu est tout-puissant sur terre, beau temps, bien faire attention, appris à l'école, ai aussi appris à dessi-

ner, je puis aussi lire le latin, bonjour. En hiver j'ai fendu du bois avec une hachette ; il a bien travaillé. »

Comme vous le voyez, la conversation du malade est très diffuse ; son cerveau a d'ailleurs très peu d'acquis ; les mêmes idées, les mêmes tournures de phrases se répètent sans cesse. Quant à son écriture, elle est grande, régulière, très lisible et bien soignée ; il trace les lettres avec lenteur, mais sans hésitation. Son style a beaucoup d'analogie avec son langage : absence presque complète de construction des phrases, manque d'enchaînement dans le cours des pensées, uniformité et pauvreté de l'idéation. Mais il est doué de dispositions très réelles pour le dessin, comme en témoignent ses nombreuses esquisses coloriées : reproductions enfantines de maisons, d'arbres de Noël, d'anges, de voitures et d'une foule d'objets de la vie journalière. La forme en est bien rendue et dans l'ensemble l'expression en est claire. Ce sont probablement là des répétitions d'exercices qu'on lui avait enseignés à l'école ; il y trouve l'occasion de se livrer à toutes sortes de réflexions amusantes, ainsi qu'il faisait déjà pour les autres images qu'on lui montrait.

Comparé à la malade précédente, cet homme offre un arrêt bien plus précoce dans l'évolution intellectuelle ; la différence, il est vrai, n'est guère appréciable dans le domaine de l'idéation. De plus nous constatons chez lui les résultats d'une laborieuse éducation de plusieurs années. Notre femme avait au contraire pu apprendre quelque chose à l'école communale ; elle était à même de se rendre compte des faits d'ordre courant, ce qui prouve que, pour n'avoir pas gardé beaucoup de l'instruction reçue, elle a cependant, vu son état, un certain degré d'intelligence. Le malade actuel n'a réussi à s'assimiler que des données matérielles ; tout ce qui exige un peu d'intelligence, même dans une très faible mesure, est au-dessus de ses moyens. Ajoutons qu'il connaît divers détails se rapportant en général à la Bible ; ce n'est d'ailleurs chez lui qu'affaire de pure mémoire. Mais

rien ne met mieux en relief son état d'infériorité que le développement rudimentaire de son langage. Toutes les méthodes d'éducation ne l'ont pas empêché de s'exprimer comme un enfant de 4 à 5 ans. Aussi pouvons-nous sans hésiter rattacher ce cas aux formes graves de la débilité congénitale, désignée d'ordinaire sous le nom « d'idiotie ».

L'idiotie relève évidemment d'une lésion précoce et généralisée de l'écorce cérébrale. Si on a presque toujours tendance à incriminer une difformité par arrêt de développement, il semble toutefois qu'il s'agit le plus souvent d'une véritable maladie caractérisée par une perte plus ou moins complète du tissu cortical. C'est très fréquemment avant la naissance que s'installe cette lésion, quoiqu'elle ne remonte dans bien des cas qu'aux premières années de la vie. De plus il ne faudrait pas croire que l'existence de paralysies étendues soit indispensable : ainsi l'examen somatique de notre sujet ne décèle aucun stigmatte digne de mention, exception faite pour la voûte palatine en ogive. Néanmoins persiste chez lui un symptôme de l'affection cérébrale, symptôme maintes fois observé et considéré comme l'indice d'un pronostic défavorable dans la marche ultérieure du mal ; je veux parler des accès épileptiformes. Ces accès se sont montrés dès la jeunesse ; nous les voyons ici se produire environ toutes les quatre semaines, isolés ou à l'état de crise. Entre temps, éclatent des phases d'excitation anxieuse et de colère, durant lesquelles le sujet a peur d'être tué, crie de toutes ses forces, devient violent et récalcitrant, — tous phénomènes assez intenses par instants pour avoir justifié son transport à la clinique. Ils apparaissent la nuit pour se terminer au bout de quelques heures.

L'affection de cet homme, par sa nature même, est incurable. L'éducation a déjà donné tout ce qu'elle a pu. Du reste, bien qu'incapable de gagner sa vie par lui-même, le malade est en état d'utiliser son habileté en tel ou tel sens, dans un atelier quelconque. Mais les phénomènes épileptiques doi-

vent toujours faire redouter dans l'avenir une rétrocession possible des facultés intellectuelles (1).

En admettant que l'idiotie représente tous les troubles qui mènent à la démence dans le cours de la première enfance, arrêtant ainsi dans l'œuf le développement des facultés psychiques, il est difficile de n'y voir que l'expression d'une seule et même maladie. Bien plus probablement convient-il de considérer le tableau clinique de l'idiotie comme dépendant de processus morbides très variés, encore que nous ne soyons pas capables de les distinguer les uns des autres. Et en effet, envisagés isolément, les cas d'idiotie se différencient entre eux non seulement par la notion de degré, mais aussi par l'allure clinique qu'affecte la démence.

On nous a amené, il y a quelques semaines, ce jeune garçon de 12 ans issu d'une famille tout à fait dégénérée. La mère a séjourné de longues années dans un asile; le père paraît avoir eu des troubles psychiques intermittents; un de ses parents s'est suicidé; le grand-père était extrêmement nerveux; il est lui-même le sixième de huit enfants, et sur les huit les cinq derniers sont tous débiles et d'intelligence médiocre. Né à terme, il eut au bout de quatre semaines des convulsions qui se renouvelèrent pendant plusieurs mois. Il n'apprit à parler que fort tard et son éducation fut des plus pénibles. C'était un enfant difficile à tenir, mobile, superficiel, prompt à se mettre en colère. A l'école il ne fit aucun progrès; on le regardait comme un élève distrait et paresseux. S'il avait voulu, disait son professeur, il eût été à même de très bien faire. Ces temps derniers, il n'allait plus en classe et se roulait sur le plancher quand on voulait l'y forcer.

Depuis deux ans, il se sauvait de la maison sitôt qu'il se sentait débarrassé de toute surveillance. Il finit par passer la nuit dehors, errant à l'aventure, se cachant, grimpant dans

(1) Le malade est hospitalisé depuis cinq ans dans un établissement de chroniques, sans que son état ait subi aucune modification.

les greniers, se blottissant dans les caves et dans des trous ; il rentrait en fin de compte aussi sale que déguenillé. Toute tentative pour l'améliorer échouait infailliblement et les bonnes paroles ne l'influençaient pas plus que les menaces, même accompagnées de violences. Aux exhortations qu'on lui prodiguait il se bornait à répondre : « Je ne veux pas et ne veux pas ». Il ne témoignait aucune affection à ses parents ; tout au plus en montrait-il un peu à son frère plus jeune que lui. Il jouait cependant volontiers avec les autres enfants. Il était fréquemment pris d'un fou rire non motivé qui se prolongea une fois toute la nuit. Son sommeil était agité, son appétit irrégulier. Pendant les repas il ne pouvait rester à table. D'un caractère éminemment irritable, il était sujet à des colères terribles et stupides au cours desquelles il brisait ce qui lui tombait sous la main et jetait pas mal d'objets par la fenêtre. Grossier dans son langage, il mentait avec une grande facilité. Comme un beau jour enfin il menaça de mettre le feu à la maison, force fut de le conduire à notre clinique.

Ce jeune garçon, vous le voyez, est de petite taille pour son âge ; son état général est mauvais. Il donne l'impression d'un enfant de 8 ans. Le crâne est asymétrique et beaucoup moins développé que celui d'un sujet normal. Ajoutons les dimensions exagérées de l'oreille, l'étroitesse des yeux et nous en aurons fini avec les malformations physiques. D'autre part notre patient est conscient de l'endroit où il se trouve ; il sait par qui il a été amené et nous indique également les noms des autres malades et des gardiens auxquels il a affaire. S'agit-il de problèmes simples et portant exclusivement sur les points qu'il a appris, il les résout rapidement et sans peine ; les additions et les soustractions lui semblent plus difficiles que la table de multiplication. En géographie il est d'une ignorance à peu près absolue. Il ne saurait dire quelle est la capitale du duché de Bade ou de l'Allemagne. De même c'est à peine s'il a entendu parler de la bataille

de Sedan. L'empereur se nomme Frédéric. L'Allemagne est gouvernée par Bismarck. Il ne connaît qu'un nombre restreint d'ustensiles d'usage journalier ; il est bien plutôt au courant des animaux, sans pouvoir toutefois différencier ceux qui vivent dans l'eau de ceux qui habitent sur terre. Les dix commandements sont pour lui lettre morte et ses idées en matière religieuse sont vagues et puériles. Pécher, c'est laisser gâter du pain ou tuer des oiseaux. Il possède bien la notion de ce qu'on ne doit pas faire, mais il lui est impossible d'en fournir l'explication.

Cet enfant a le caractère gai ; il se plaît ici et n'éprouve pas la moindre nostalgie du foyer. Il ne réclame jamais ses parents ; lorsque ces derniers viennent le voir, c'est à peine s'il les regarde. Il s'est vite mis au niveau de son nouveau milieu ; il ne ressent aucune timidité à s'entretenir avec les adultes ni aucune appréhension à regarder les agités aux dépens desquels il se divertit. Qu'un malade vienne à l'interpeller brutalement, à lui adresser des menaces, voire à le battre, il n'en sera nullement ému ; mais il ne faut pas lui demander d'effort, même minime. Ainsi en présence d'un travail déterminé, il ne bouge pas ; il oublie rapidement la tâche imposée et s'occupe à toutes sortes d'enfantillages. Il lit couramment et, lorsqu'on l'y oblige, il est bien en état de répéter les phrases entières presque mot à mot, mais sans y avoir compris goutte ; le lendemain il a tout oublié. Il met une certaine familiarité dans ses allures. Il vient au-devant du médecin, l'accompagne dans sa visite, le questionne, se mêle à la conversation et ne demande qu'à se faire employer pour de menus services.

Étudie-t-on ce malade au cours de la vie réglée qu'il mène à la clinique, on ne trouve presque aucun trouble à relater dans la sphère de la mémoire non plus que dans l'aptitude à s'assimiler les choses d'une extrême simplicité. Le jugement et les facultés intellectuelles sont au contraire très inférieurs et correspondent à peu près à ceux d'un enfant

de 5 à 6 ans. Mais ce qui domine la scène morbide, c'est le manque d'affectivité, l'indifférence la plus complète envers ses parents. De plus, ce jeune garçon ne se sent pas du tout dépaysé chez nous ; il n'a aucune appréhension en face d'étrangers ni même en face d'individus qui le menacent. On n'arrive pas enfin à le décider à travailler et à s'instruire ; c'est là un symptôme poussé même à l'excès, à l'inverse de ce qui se passait chez notre précédent malade. Les énormes lacunes de l'intelligence sont masquées, il est vrai, à un examen superficiel par une mémoire étonnante.

L'affaiblissement psychique revêt dans ce cas une allure particulière qui par plus d'un point pourrait rappeler la démence précoce. Dans celle-ci et surtout à sa période terminale, on constate en effet l'absence complète d'émotivité et de jugement contrastant avec la conservation presque parfaite de la mémoire. Mais nous ne retrouvons pas chez notre malade, abstraction faite de ses fugues, le maintien bizarre et la façon d'être toute particulière à la démence précoce. Il ne serait cependant pas impossible qu'il y eût une certaine parenté entre ces formes d'idiotie et la démence précoce. Il existe sans aucun doute tout un groupe de faits où sur un fond d'imbécillité remontant à l'enfance viennent se développer plus tard des troubles catatoniques. Les convulsions dont notre sujet fut atteint au début de la vie marquent peut-être l'installation d'une affection cérébrale aux suites de laquelle nous assistons aujourd'hui. En poussant davantage son instruction dans un établissement d'idiots on pourrait probablement obtenir de bons résultats, grâce à l'intégrité de sa mémoire. Sa sentimentalité serait-elle également susceptible de s'affiner quelque peu ? C'est là une question dont nous devons malheureusement considérer la solution comme très problématique (1).

(1) Depuis huit ans ce garçon se trouve dans un établissement d'enfants arriérés à titre d'apprenti jardinier. Il est encore un peu irritable et distrait, mais il fait preuve de zèle et de bonne volonté.

TRENTE-DEUXIÈME LEÇON.

Crétinisme. — Conclusions

Messieurs, cette jeune femme de 32 ans, qui clôt aujourd'hui la série de nos observations cliniques, offre un aspect bien particulier. C'est un être invraisemblable, de très petite taille, dont le corps a des contours on ne peut plus informes. Bien qu'elle ne mesure que 137 cm. 5 de haut, la circonférence atteint 108 centimètres au niveau du nombril, et 104 centimètres au niveau de la poitrine. Elle pèse 70 kg. 500. La longueur des bras est de 27 cm. 5; celle des cuisses de 54 centimètres. La tête, fort volumineuse par rapport au reste du corps, mesure 58 centimètres de tour et repose presque directement sur un buste large et gros. Les bras et les jambes sont très courts; les mains et les pieds sont gracieux comme ceux d'un enfant.

Lorsqu'on y regarde de plus près, on voit que cette disproportion entre la tête, le corps et les extrémités est due à un épaissement excessif de la peau. Le squelette est très mince, les muscles peu développés; par contre sur la poitrine, le ventre, les bras et les cuisses viennent saillir de gros bourrelets de peau. A la nuque ce matelas adipeux est si marqué que, vu de profil, il peut en imposer pour une cyphose de certaine importance. Les seins pendent et forment deux sacs mous et flottants; sur les bras s'étalent

des masses cutanées si tendues qu'il est impossible d'y dessiner aucun pli. Le cou épais et grossier disparaît en grande partie sous un double menton gigantesque, qui s'étend d'une oreille à l'autre.

Le visage est large et aplati, les yeux proéminents, les joues bouffies et dures, la racine du nez enfoncée, large et épaisse, le nez lui-même petit et retroussé. Les maxillaires supérieurs font une bosse; les pavillons de l'oreille n'existent pour ainsi dire pas. Les cheveux et les dents sont bien développés, les sourcils peu fournis; le visage a une expression figée et on ne lit aucun jeu de physionomie sur ses traits massifs. La peau épaissie est si tendue que la pression la plus énergique n'y laisse nulle part d'empreinte. Toutefois les bras, les jambes, les yeux ne sont pas gênés dans leurs différents mouvements; de même les réflexes ne sont pas altérés. Il est fort difficile d'avoir des renseignements exacts sur l'état de la sensibilité, car la mentalité de la malade est trop affaiblie. Essaie-t-on de la piquer avec une aiguille, elle enlève brusquement la main; mais elle laisse enfoncer l'aiguille quand on détourne son attention. La percussion des rameaux du facial produit de légères secousses dans la lèvre supérieure. Le pouls est petit et facilement dépressible.

L'examen psychique est fort malaisé. La malade regarde partout autour d'elle avec curiosité, mais ne prend pas garde aux questions qu'on lui adresse. De temps en temps elle fait une réponse, plaisante le plus souvent et à côté du sujet. Elle s'appelle « personne », est âgée de 45 ans. Elle est née le 45 août; elle est la fille du régiment et aurait été chez elle conductrice de bestiaux. Insiste-t-on, elle devient colère et grossière, se lève non sans peine et se met à courir à petits pas. Désire-t-on l'examiner, elle quitte aussitôt sa chaise, donne des coups et crie : « Va-t'en; assez. » Mais tout cela n'est qu'enfantillage et on finit par l'étudier sans difficulté. A beaucoup de questions elle répond : « Je ne

sais pas. » Ou encore elle émet une suite de phrases incohérentes.

Il n'y a pas moyen de savoir pour l'instant si elle se rend compte de l'endroit où elle se trouve. Je dois ajouter, d'après ce que j'ai eu l'occasion de lire et d'observer, qu'elle n'ignore pas où elle est et connaît les gens qui l'entourent. En général de bonne humeur, elle rit ou d'une voix criarde chante un refrain populaire. Elle n'exécute pas immédiatement ce qu'on lui demande; elle écarte la main qu'elle va tendre et la frappe ensuite avec brusquerie. Par moments elle répète les mots et les questions qu'elle entend et a un penchant très marqué à accoupler des rimes, par exemple : « Monsieur le professeur, docteur, coupeur ». Elle écrit son nom au tableau et résout quelques calculs; mais toute autre investigation sur son instruction reste sans résultat, et l'on n'obtient qu'un rire idiot et un claquement de langue spécial dont elle accompagne toujours ses refus.

Dans tout son ensemble, cette femme donne sans peine l'impression d'une démente assez avancée. Par plus d'un côté elle rappelle la démence précoce : le rire niais, l'écholalie, le négativisme pourraient y faire penser. Mais l'état somatique est si particulier qu'il doit dominer notre examen. Un épaissement si prononcé de la peau ne se rencontre que dans le myxœdème et nous trouverons sans doute ici une altération bien nette du corps thyroïde.

En effet, nous sentons sur la partie gauche de la trachée une petite tumeur dure, grosse comme une pomme, qui correspond très probablement au corps thyroïde calcifié. La taille de nain de la malade, l'élargissement de son crâne prouvent que le fonctionnement de la glande était déjà supprimé dans la jeunesse. Nous ne sommes pas en présence d'un myxœdème ordinaire, mais bien d'une de ces formes qui se manifestent chez les enfants et que l'on désigne sous le nom de « crétinisme ».

Le crétinisme est une affection endémique, fréquente surtout au pied des hautes montagnes et atteignant également les animaux. Le facteur de transmission semble être l'eau de boisson. Le corps thyroïde dégénère d'abord ; les troubles du squelette et de la peau relèvent de l'arrêt de son activité. Notre sujet appartient à un pays et à une famille où il y a déjà eu du crétinisme et des troubles psychiques en relation directe avec cette maladie. Son père et un de ses frères sont des débiles. Un oncle maternel, un de ses cousins du côté paternel sont des circulaires.

Dès son enfance, cette femme était très inférieure au point de vue psychique et avait un caractère des plus difficiles. Ses règles se montrèrent à 18 ans ; elles furent très irrégulières et disparurent longtemps pour reprendre l'année dernière. Depuis l'établissement de ses premières menstrues, elle se plaint de maux de tête et d'insomnie, accompagnés de nombreuses périodes d'agitation ; c'est pour ces troubles qu'on nous l'amena il y a huit ans. A cette époque, elle avait déjà le même état mental qu'aujourd'hui. On notait en outre de vagues idées de persécution et de grandeur ; elle parlait d'attouchements sexuels, de parures d'or. Le plus souvent excitée, elle bavardait avec incohérence, faisait des associations par assonance et cherchait à plaisanter ; elle tirait la manche du médecin, prenait son mouchoir dans sa poche, lui donnait de petites tapes ; elle courait les vêtements dégrafés ; elle déchirait ses habits, ses couvertures, ses draps et se masturbait beaucoup. Elle éprouvait aussi un grand plaisir à contempler ses traits informes dans les carreaux. A d'autres moments elle était moins agitée ; de mauvaise humeur alors, elle refusait tout ce qu'on lui présentait ; elle demeurait d'ailleurs aussi affaiblie au point de vue intellectuel et émotif. Les visites de sa famille la laissaient complètement indifférente. Elle gâtait souvent, quelquefois même à dessein. Sur ce point cependant on réussit assez bien à l'éduquer. Le sommeil et l'appétit

étaient très bons. Depuis son entrée chez nous son poids a augmenté de 21 kgr. 500.

En face de cette situation, il était tout naturel de tenter la médication thyroïdienne. Chaque essai provoqua une notable perte de poids qui, la première fois, atteignit 10 kgr. Les règles revinrent régulièrement, quoique suspendues depuis deux ans. On n'avait à espérer aucune amélioration de l'état mental. Plus tard, un nouvel essai thérapeutique de ce genre fut moins heureux. La malade accusa une grande fatigue et dut garder le lit; son pouls devint plus fréquent; telle eut des poussées d'œdème et il fallut interrompre le traitement. Elle avait cependant compris l'influence salutaire exercée par les premières cures et demandait souvent qu'on la fit maigrir encore. Chez les enfants, la médication thyroïdienne amène d'ordinaire la disparition totale des phénomènes pathologiques. Mais dans notre cas les altérations de l'écorce sont de date trop ancienne et ne sont guère susceptibles de rétrocéder (1).

Le crétinisme est une des rares variétés de folie dont l'étiologie ne prête pas à contestation. Pour que la maladie éclate, il faut que l'action de la glande thyroïde soit abolie. Et comme l'ingestion de corps thyroïde d'animaux fait disparaître les différents symptômes, nous sommes en droit de conclure que la glande fournit à l'organisme un produit nécessaire à son bon fonctionnement. Secrète-t-elle une substance indispensable au développement du corps et des tissus ou détruit-elle des produits de désassimilation? Cette seconde hypothèse a pour elle plus de vraisemblance, mais la question est encore discutée. Quoi qu'il en soit, le crétinisme et le myxœdème nous montrent quels troubles graves peuvent découler du non-fonctionnement d'une petite partie de l'organisme et surtout comment la folie peut s'ensuivre. Le

(1) La malade se trouve à la clinique depuis 12 ans sans présenter la moindre modification.

mode d'altération de la glande thyroïde est du reste de peu d'importance : tuberculose, syphilis, intervention chirurgicale, tumeurs, poisons endémiques du crétinisme, causes extérieures très diverses, tous ces facteurs créent des symptômes cliniques identiques, à condition bien entendu de léser une même fonction dans la série des échanges organiques et de déterminer les mêmes aduérations physiologiques.

La notion de ces relations étiologiques est encore récente, et il est fort possible qu'on aboutisse à de semblables conclusions pour d'autres formes de folie. Peut-être sommes-nous en droit de proposer une explication de ce genre en matière de paralysie générale. Ainsi que nous l'avons déjà indiqué autrefois, la paralysie générale est loin d'être une affection localisée à l'écorce cérébrale. Tous les tissus de l'organisme sont atteints de telle façon qu'on ne saurait regarder leurs différents troubles comme secondaires à l'affection de l'écorce. Ici encore doit intervenir une modification générale et profonde dont l'origine nous est jusqu'à ce jour complètement inconnue. Par contre nous tenons déjà un facteur étiologique éloigné : la syphilis. Mais la paralysie générale n'est pas, tant s'en faut, un phénomène uniquement syphilitique. Les recherches anatomiques, le peu d'influence du traitement en font foi. Il existe vraisemblablement un élément intermédiaire qui permet au poison syphilitique d'engendrer une maladie générale de l'organisme.

La pathogénie d'une foule d'autres affections est mille fois plus obscure. Sans raison saisissable s'installe une démence particulière, avec lésions graves des parties importantes des centres nerveux. La démence précoce, dont le domaine est si vaste, appartient à cette catégorie. Bien qu'il y ait entre elle et la paralysie générale de nombreuses analogies cliniques, on n'a pas encore trouvé la moindre cause extérieure susceptible de donner naissance, d'une manière ou d'une autre, à sa

symptomatologie. Nous savons seulement que l'époque de la puberté est propre à son développement, ce qui est du reste aussi le cas de la folie maniaque-dépressive. De plus, les fonctions de reproduction chez la femme et le séjour dans les prisons favorisent son éclosion. L'absence de causes extrinsèques et les rapports qu'affecte cette maladie avec des bouleversements bien déterminés de l'organisme prouveraient peut-être que son origine première réside dans des modifications des échanges organiques. Ces mêmes remarques peuvent s'appliquer à tout un groupe d'idioties. Elles sont encore de mise en face des lésions corticales d'artério-sclérose et notamment en face des altérations vasculaires engendrées par les sécrétions surrénales.

En ce qui concerne l'épilepsie, on est allé encore plus loin. On a prétendu que cette névrose serait produite par une toxine élaborée directement dans l'organisme. On a même isolé des substances auxquelles on a accordé le rôle principal dans l'étiologie de l'affection, et on a institué un traitement spécial bâti sur cette conception. Mais une grosse difficulté ne tarde pas à surgir, car il n'est nullement prouvé par la clinique que l'épilepsie constitue une entité morbide nettement définie.

Nous abordons ici un terrain très vaste où nous ne possédons que des présomptions fort incertaines. Il est néanmoins un petit groupe d'affections cliniquement analogues dans lesquelles on ne saurait révoquer en doute la cause extrinsèque qui a engendré la démence. Je veux parler des démences consécutives aux infections aiguës, en particulier à la fièvre typhoïde et à la variole, ainsi que des variétés d'idioties secondaires à des encéphalites. Nous y voyons comment l'agent nocif amène des désordres graves de l'écorce, soit en agissant directement sur elle, soit en provoquant des lésions d'autres organes auxquelles succède le tableau clinique d'une démence incurable. On ne peut alors nier l'action pathogène du poison, et c'est là un fait

qui nous autorise à présumer que la démence précoce est occasionnée par une intoxication de l'écorce dont nous ne connaissons pas encore l'origine réelle.

Il est cependant relativement rare que les affections aiguës se terminent par une démence chronique. Les troubles produits par l'intoxication disparaissent d'ordinaire assez vite ; et notamment les troubles mentaux susceptibles de se manifester au cours du rhumatisme articulaire et de l'érysipèle ne passent jamais à l'état chronique. Ce sont là des constatations qui nous apprennent que les intoxications graves de l'écorce sont capables de s'effacer petit à petit et ainsi nous sommes en état d'expliquer les périodes de rémission si souvent observées dans la paralysie générale et dans la démence précoce. Au cours de cette dernière maladie surviennent tôt ou tard des récurrences presque constantes, ce qui prouve que, par opposition à ce qui se passe dans les affections aiguës, la source du poison n'est pas tarie et peut toujours se remettre à couler.

Dans les intoxications exogènes nous notons la même distinction. Les troubles pathologiques disparaissent vite quand ils ne relèvent que de petites doses de poison, absorbées en une fois ou par minimes quantités réitérées ; les symptômes persistent au contraire en cas d'absorption continue. Pour tout un groupe d'affections, alcoolisme, morphinisme, cocaïnisme, etc., nous sommes en droit d'espérer à mon avis que les études cliniques augmenteront la somme de nos connaissances. L'effet suit la cause avec une si parfaite régularité que nous n'avons pas à hésiter à conclure de l'un à l'autre et inversement. De plus, nous provoquons à volonté les mêmes troubles psychiques par l'ingestion de petites doses de poison, et avec ce procédé nous décelons jusqu'aux moindres détails de l'action nocive du toxique, tant en clinique qu'en psychologie expérimentale.

Mais il nous apparaît clairement que dans les expériences

de cette nature on doit se garder de confondre les résultats directs avec les résultats indirects. Les symptômes que l'on observe dans l'intoxication éthylique sont beaucoup plus nombreux que ne tendrait à le préjuger l'étiologie toujours identique. Les résultats fournis par l'expérimentation psychologique ne se retrouvent que dans l'ivresse et la démence alcoolique simple. Les autres manifestations éthyliques, comme le delirium tremens, la psychose de Korsakoff, le délire alcoolique ne donnent pas lieu à des manifestations toujours identiques à elles-mêmes. Aussi arrive-t-on sans effort à se convaincre que les troubles si disparates en face desquels on se trouve, loin de relever en ligne droite de l'abus de l'alcool, dépendent de diverses lésions de l'organisme immédiatement créées par l'usage habituel et continu du toxique. Les rapports de cause à effet sont par conséquent analogues peut-être à ceux qui unissent la démence des crétins à l'intoxication endémique ou bien à ceux qui, croyons-nous, relie la syphilis à la paralysie.

On a l'habitude aussi de rattacher à une intoxication d'origine interne les troubles psychiques qui succèdent aux grandes fatigues, et surtout à un surmenage intellectuel excessif ou à de fortes secousses morales. On prétend alors que les produits de désassimilation se sont rapidement accumulés sans être suffisamment éliminés ou neutralisés, d'où leur action nocive sur l'écorce cérébrale. Quoiqu'entourée encore de beaucoup d'obscurité, une telle pathogénie n'est pas inadmissible, notamment dans les cas d'épuisement nerveux aigus ou chroniques. Il ne faut pas négliger davantage l'énorme diminution des matériaux de réserve, susceptible sans doute de tenir un rôle capital.

Parallèlement à l'influence des poisons, nous nous rendons compte dans une certaine mesure des modifications psychiques consécutives aux lésions grossières de l'écorce : hémorragie, ramollissement par arrêt de la circulation, compression, destruction ; peut-être même pourrait-on men-

tionner les soi-disant commotions cérébrales. Bien moins claires sont les modifications progressives de l'écorce survenant chez les gens âgés dont nous avons dépeint les troubles psychiques. Est-ce le tissu nerveux lui-même qui est atteint ? Les vaisseaux doivent-ils être les premiers incriminés ? Ou enfin la vieillesse est-elle seule en cause ? Autant de questions qui demeurent sans réponse. Les troubles psychiques de la sénilité sont toutefois si variés et si multiples dans leurs formes et dans leurs développements qu'ils sont très probablement régis par des données étiologiques distinctes.

En dehors des facteurs d'ordre pathologique et des accidents de toutes espèces qui surgissent au cours de l'existence, il convient de faire une part considérable aux prédispositions personnelles dans la genèse des différents modes de psychopathie sénile. Comme dans tous les genres de folies, ces prédispositions tiennent d'autant plus de place que l'origine effective de l'affection est réduite au minimum. A un pôle se groupent les maladies dues aux toxiques, qui à grosses doses impressionnent les cerveaux les plus résistants ; à l'autre se rangent les affections qui ne reconnaissent d'autre pathogénie que la prédisposition individuelle. Au cours de ces dernières, les causes extrinsèques se bornent à un rôle occasionnel, et encore celui-ci fait-il maintes fois défaut. Dans cette classe prennent place la folie maniaque-dépressive, la paranoïa, l'hystérie, la névrose traumatique, quoique cette névrose subisse facilement l'influence de nombreux agents provocateurs.

Il existe encore bien des anomalies psychiques où l'influence prépondérante, pour ne pas dire exclusive, revient aux prédispositions pathologiques : telles les obsessions, les phobies, les impulsions, telles enfin ces variétés de débilité mentale et d'anomalies psychiques qui remontent à la naissance. Ce ne sont plus des affections à évolution régulière, mais des états pathologiques qui durent la vie entière avec des alternatives de haut et de bas. Ils évoquent l'expression

d'une dégénérescence qui n'est pas la propriété du seul individu, mais dont ce dernier a hérité pour la léguer à son tour à ses descendants.

Jetons un coup d'œil sur le chemin qu'ensemble nous avons parcouru. Nous avons appris tout d'abord que l'ingestion de certains poisons, agissant à doses plus ou moins répétées, produit des lésions profondes de l'écorce cérébrale; des poisons analogues proviennent de l'atteinte générale de l'organisme ou d'une insuffisance de la désassimilation. Ils agissent avec d'autant plus d'intensité que les tissus ont épuisé leurs réserves. Cette hypothèse a reçu sa démonstration pour le crétinisme, et elle est confirmée par de nombreux faits justiciables d'une explication analogue. A côté des intoxications, rappelons les lésions destructives et séniles de l'écorce dont l'intervention est considérable dans l'étiologie de la folie. Les maladies mentales se répartissent enfin en une troisième catégorie fondamentale; celle-ci comprend les états pathologiques qui débute dès la naissance; la marche en est lentement progressive ou se caractérise au contraire par des accès dont la répétition n'est soumise à aucune règle.

Tels sont, dans leurs traits essentiels, les différents groupes cliniques que nous pouvons établir aujourd'hui en psychiatrie. Nous ne possédons nulle part d'étiologie indiscutable et notre tâche consiste à isoler des tableaux dont la symptomatologie, l'évolution et la terminaison traduisent exactement l'origine univoque ou distincte. Sur le terrain de la clinique, il nous arrive certainement à chaque pas de nous heurter à nombre de constatations pleines d'obscurité. Nous sommes encore loin de connaître avec exactitude les causes, les symptômes, la marche et la terminaison des diverses formes morbides, et nous n'avons pas actuellement le droit de fonder un système. Nous nous sommes limités à un aperçu; les progrès de notre science sont appelés à le transformer et à l'élargir dans ses détails, peut-être même dans ses grandes lignes.

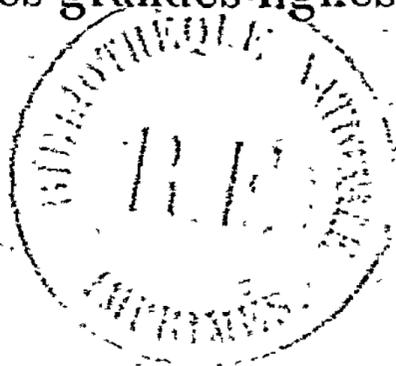


TABLE DES MATIÈRES



I. — *Introduction. — Mélancolie.*

Objet de la psychiatrie. — Les maladies mentales au point de vue scientifique et pratique. — Rôle du médecin. — Mélancolie simple avec anxiété et délire d'auto-accusation. — Mélancolie avec idées de suicide. — Mélancolie avec idées délirantes. — Étiologie. — Influence de l'âge. — Terminaisons. — Traitement 5

II. — *États circulaires dépressifs.*

Stupeur circulaire. — Entrave de la volonté. — Folie maniaque-dépressive. — Périodicité. — Courbe du poids. — Stupeur circulaire avec entrave de la pensée. — Légers états de dépression circulaire avec délire d'auto-accusation. — Délimitation de la mélancolie. — Formes légères de folie maniaque-dépressive. — Traitement . . . 17

III. — *Démence précoce.*

Démence simple. — Apathie. — Impossibilité de fixer l'attention. — Rire, grimaces, jeux de mots. — Prétendus rapports avec l'onanisme. — Début avec dépression. — Befehlsautomatie, catalepsie, écho-praxie. — Hallucinations, idées de persécution. — Début brusque, rémissions. 29

IV. — *Stupeur catatonique.*

Stupeur et négativisme. — Stéréotypie et négativisme. — Affaiblissement des sentiments. — Terminaisons de la stupeur catatonique. — Association de Befehlsautomatie et de négativisme. — Salivation. — Rapports avec les suites de couches. — Contracture des muscles péribuccaux. — Particularités de la démence 40

V. — *États de dépression dans la paralysie générale.*

Analogie avec les autres états de dépression — Signes somatiques. — Réflexes pupillaires, réflexes tendineux, analgésie. — Démence paralytique. — Rapports avec la syphilis. — Terminaison de la maladie. — Démence avec idées hypochondriaques — Affaiblissement de la mémoire — Troubles du langage et de l'écriture. — Troubles vésicaux. — Symptômes catatoniques. — Traitement anti-syphilitique. — Métasyphilis. — Dépression du début. — Diagnostic avec la dépression circulaire. — Predisposition et syphilis 51

VI. — *Folie épileptique.*

Troubles du caractère chez les épileptiques. — Périodicité. — Syncopes, états crépusculaires. — Relations avec l'alcoolisme. — Épilepsie après blessures de tête. — Excitabilité. — Équivalents. — Association du délire épileptique avec le délire alcoolique. — Petit mal. — États d'ivresse pathologique. — Délire. — Traitement 61

VII. — *Excitation maniaque.*

Hypomanie. — Alternance avec les périodes de dépression. — Excitation aiguë. — Pronostic. — Impossibilité de fixer l'attention. — Fuite des idées. — Transformation de l'humeur. — Besoin d'activité professionnelle. — Accès graves et accès bénins. — Manie périodique. — Traitement bromuré 76

VIII. — *États mixtes maniaques-dépressifs.*

Stupeur maniaque. — Formes diverses de la stupeur. — Entraves de la volonté et de la pensée avec humeur gaie. — Transformation de cet état. — Folie maniaque-dépressive avec idées délirantes. 88

IX. — *Excitation catatonique.*

Confusion du langage. — Coprolalie. — Impulsions. — Maniérisme. — Transformation en stupeur. — États graves d'excitation catatonique. — Traitement. — Rémission avec changement du caractère. — Excitation peu marquée avec hallucinations et idées délirantes 100

X. — *Délire de grandeur dans la paralysie générale.*

Particularités des idées de grandeur dans la paralysie générale. — Achoppement syllabique. — Paralysie classique. — Alternatives de dépression et de mégalomanie. — Rémissions de longue durée. — Diagnostic par les signes physiques. — Paralysie avec agitation, paralysie galopante 112

XI. — *Troubles psychiques d'origine alcoolique.*

Delirium tremens. — Désorientation. — Hallucinations. — Actes délirants. — Délire d'activité professionnelle. — Pronostic. — Déliré

lucide, — Troubles somatiques, — Rapports avec l'alcoolisme, —
 Traitement, — Délire alcoolique, — Hallucinations rythmées de
 l'ouïe, 125

XII. — *Folie consécutive aux maladies aiguës.*

Délire du début de la fièvre typhoïde, — Diagnostic, — Pronostic, —
 Traitement, — États d'affaiblissement infectieux après l'érysipèle, —
 Paralyse psychique, — Confusion aiguë après une attaque de rhu-
 matisme articulaire aiguë, — Incapacité de se déterminer — Amentia
 de Meynerl, 139

XIII. — *Les délires.*

Délire paralytique, — Association avec le délire alcoolique, — Délire
 catatonique, — Diagnostic avec le délire épileptique, — Marche dans
 quelques cas, — Traitement, — Délire épileptique 142

XIV. — *La folie puerpérale.*

Fréquence, — Démence catatonique dans les suites de couches, —
 Question de la démence aiguë, — Influence de l'accouchement sur
 l'affection, — Ictus, — État d'épuisement dans les suites des couches,
 — Délire de collapsus, — Traitement, — Folie choréique consécutive
 à une attaque de rhumatisme articulaire aiguë après l'accouche-
 ment, — Étiologie vraie et fausse, — Association avec l'épilepsie, —
 Traitement, 166

XV. — *Paranoïa.*

Variabilité de l'importance clinique des idées délirantes et des hal-
 lucinations, — Délire de persécution systématisé et fixe avec idées
 de grandeur, sans modification extérieure de la façon d'être, — In-
 terprétation délirante du monde extérieur, — Délire systématisé,
 — Absence d'hallucinations, — Erreurs de souvenirs, — Marche
 lente, — Délire de quérulance, — Lutte pour le droit, — Forme de
 la dégénérescence, 180

XVI. — *Forme paranoïde de la démence précoce.*

Catatonie avec idées délirantes, — Développement après un accès de
 stupeur et de dépression, — Disparition du délire, — Démence pa-
 ranoïde, — Développement de nombreuses idées délirantes variables
 et fantastiques, — Délire uniforme de longue durée avec halluci-
 nations, — Croyance délirante à une influence étrangère exercée
 sur le corps ou sur l'esprit 193

XVII. — *Sur différentes formes de délire.*

Délire d'influence dans la paralysie générale. — Tabès et paralysie générale. — Délire de persécution sénile. — Délire de jalousie. — Troubles psychiques et délire dans la polynévrite. — Troubles du souvenir. — Rôle de l'alcool. 206

XVIII. — *Alcoolisme chronique.*

Alcoolisme aigu. — Influence tardive de l'alcool. — Affaiblissement de la volonté chez l'alcoolique. — Excuses du buveur. — Traitement. — Formes graves d'alcoolisme. — Délire de jalousie de l'alcoolique. — Son danger. — Alcoolisme périodique. — Dipsomanie. — Relation avec les modifications du caractère. — Base épileptique 219

XIX. — *Morphinisme et cocaïnisme.*

Forme légère de morphinisme. — Suite d'un traitement d'une blessure. — Cicatrices des injections. — Signes d'intoxication chronique. — Besoin de morphine. — Sevrage. — Traitement. — Rechutes. — Formes graves de morphinisme. — Instabilité de la volonté. — Délire alcoolique développé pendant le sevrage. — Cocaïne. — Association du morphinisme et du cocaïnisme. — Délire toxique dû à la cocaïne et à la morphine associées. — Responsabilité du médecin 231

XX. — *État terminal de la paralysie générale.*

Importance de la marche et de la terminaison au point de vue pratique et clinique. — Terminaison de la paralysie générale. — Particularités de la démence avec paralysie. — Forme dementielle de la paralysie générale. — Forme à marche lente. — Forme à marche rapide. — Démence paralytique simple après une période de dépression et d'excitation avec idées délirantes. — Courbe du poids. — Nutrition. — Paralysie générale féminine. — Ictus paralytique. — Forme des ictus. — Traitement. — Terminaison. — Anatomie pathologique. — Paralysies générales atypiques 244

XXI. — *État terminal de la démence précoce.*

Variabilité de la terminaison. — Formes de la démence. — Démence catatonique à développement par étapes. — Démence catatonique avec confusion du langage et création de mots nouveaux. — Ictus catatoniques. — Démence catatonique avec excitation périodique. 258

XXII. — *Troubles psychiques dans les affections organiques du cerveau.*

Démence apoplectique avec monophasie. — Artério-sclérose cérébrale. — Diagnostic avec la paralysie générale et la syphilis cérébrale. — Syphilis cérébrale 271

XXIII. — *Démence sénile.*

Démence sénile simple. — Troubles de la mémoire de fixation — Fabulation. — Presbyophrénie. — Catatonie sénile 286

XXIV. — *Démence épileptique.*

Altérations permanentes se manifestant par des accidents périodiques. — Particularités de la démence épileptique. — Difficultés de la compréhension. — Rétrécissement du jugement et de la sensibilité. — Entêtement, pédanterie. — Excitabilité, cagoterie. — Période crépusculaire grave dans un cas de démence épileptique avancée. — Diagnostic. — Épilepsie tardive. — Blessure de tête et alcool. — Signes pathognomoniques de l'épilepsie alcoolique 298

XXV. — *Folie hystérique.*

Hystérie grave. — Accès de sommeil, états crépusculaires. — Suggestibilité. — Nature de l'affection. — Caractère hystérique. — Hystérie infantile. — Association avec l'imbécillité. — Hystérie mâle. — Suite d'un traumatisme. — Association à l'alcoolisme. — Incendie dans un état crépusculaire 311

XXVI. — *Folie consécutive aux traumatismes crâniens.*

Confusion mentale traumatique. — Troubles du souvenir. — Démence post-traumatique. — Troubles du caractère. — Ébranlement cérébral. — Névrose traumatique. — A propos de son identité. — Méthode d'examen psychique. — Pronostic et traitement. — Ses rapports avec l'hystérie 321

XXVII. — *Obsessions et Phobies.*

Infériorité psychique. — Obsessions diverses. — Hypochondrie. — Traitement. — Hystérie traumatique avec obsessions. — Obsessions dans la folie maniaque-dépressive. 337

XXVIII. — *Anomalies congénitales.*

Dégénérescence. — Psychopathe avec penchant homosexuel. — Diverses formes des anomalies psychiques. — Sadisme. — Masochisme. — Fétichisme. — Développement du fétichisme. — Excitation constitutionnelle. — Ses rapports avec la folie maniaque-dépressive. — Dépression périodique. — Modification constitutionnelle du caractère. 350

XXIX. — *Anomalies psychiques.*

Délimitation de l'anomalie. — Instabilité. — menteurs et escrocs pathologiques. — Différence de l'interprétation du juge et du médecin. — Pseudo-quérulants. — Diagnostic du délire de querulance . . . 370

XXX. — *Criminels pathologiques et vagabonds.*

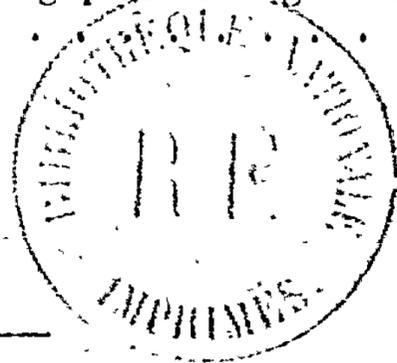
Criminels par habitude et criminels professionnels. — Impulsions incendiaires. — Criminels par impulsion. — Rétrécissement du sens moral. — Folie morale. — Criminels-nés. — Vagabonds psychopathes. — Rôle de l'alcool. — Classement des vagabonds. 387

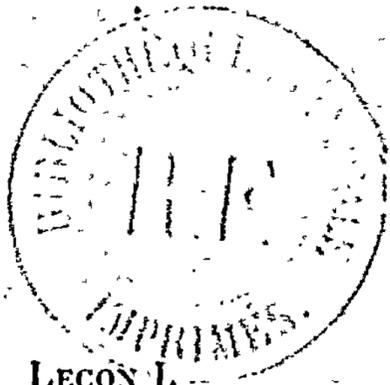
XXXI. — *Imbécillité. — Idiotie.*

Débilité simple congénitale. — Délimitation de la débilité congénitale avec les états normaux et avec les états acquis de faiblesse mentale. — Rôle et résultats de l'éducation. — Idiotie. — Développement incomplet du langage. — Signes physiques de l'idiotie. — Association avec l'épilepsie. — Idiotie avec perte du sens moral. 406

XXXII. — *Crétinisme. — Conclusions.*

Imbécillité, nanisme, myxœdème. — Crétinisme endémique. — Traitement thyroïdien. — Classement des troubles psychiques d'après l'étiologie. — Destruction d'organe particulier dans le crétinisme. — Modifications de l'organisme dans la paralysie générale, la démence précoce et l'épilepsie. — Infections. — Toxiques. — Leurs conséquences immédiates et éloignées. — Épuisement. — Lésions importantes de l'écorce. — Commotion cérébrale. — Predispositions morbides. — Accès périodiques et états pathologiques de longue durée. 419





ERRATA

LEÇON I.

Page 7, ligne 17. — Au lieu de : *ne pourraient probablement qu'apporter,*
lire : *apportent sans doute toutes deux.*

Page 10, ligne 12. — Supprimer : *Un de ses frères s'est suicidé dans un instant d'angoisse.*

Page 13, ligne 12. — Lire : *chez les gens en bonne santé, ainsi que des troubles du sommeil...*

Page 13, ligne 14. — Au lieu de : *du,* lire : *au.*

LEÇON III.

Page 34, ligne 32. — Au lieu de : *pour les uns..., pour les autres,* lire : *par les uns..., par les autres.*

Page 39, ligne 13. — Au lieu de : *cas,* lire : *pas.*

LEÇON IV.

Page 45, ligne 1. — Au lieu de : *il le laisse retomber lourdement et demeure*
lire : *il le laisse retomber lourdement et le membre demeure.*

LEÇON V.

Page 52, ligne 11. — Au lieu de : *témoigne d'ailleurs bien le fait d'un affaiblissement,*
lire : *témoigne d'ailleurs bien d'un affaiblissement.*

LEÇON VI.

Page 67, ligne 19. — Au lieu de : *elles,* lire : *ils.*

LEÇON VIII.

Page 97, ligne 9. — Au lieu de : *étudiante,* lire : *étudiants.*

LEÇON X.

Page 113, ligne 21. — Au lieu de : *bien davantage à la légère, l'incitation,*
lire : *bien davantage à la plus légère incitation.*

LEÇON XI.

Page 127, ligne 10. — Au lieu de : *ces*, lire : *ses*.

Page 131, ligne 12. — Au lieu de : *Aussi peut-on, dans le cas actuel, parler « d'un délire d'occupation », etc.*, lire : *Aussi peut-on dans le cas actuel parler « d'un délire professionnel » ; au premier plan se manifeste la nécessité d'apaiser le besoin d'alcool.*

Page 134, ligne 21. — Au lieu de : *impossible*, lire : *possible*.

LEÇON XIII.

Page 160, ligne 28. — Au lieu de : *et le rappliquons à intervalles rapprochés*, lire : *et même à intervalles plus rapprochés.*

LEÇON XIV.

Page 167, ligne 1. — Au lieu de : *Disons de suite*, lire : *Disons tout de suite*.

Page 171, ligne 13. — Au lieu de : *dans les premiers temps de sa grossesse* lire : *dans sa première grossesse.*

LEÇON XV.

Page 181, ligne 17. — Au lieu de : *acquéreraïl*, lire : *acquerrait*.

Page 185, ligne 21. — Au lieu de : *bien attiré franchement*, lire : *bien franchement attiré.*

Page 186, ligne 28. — Au lieu de : *un affaiblissement dementiel assez prononcé*, lire : *un certain degré d'affaiblissement.*

LEÇON XVIII.

Page 225, ligne 4. — Au lieu de : *complètement*, lire : *largement*.

Page 227, ligne 2. — Au lieu de : *sommes-nous*, lire : *nous sommes*.

Page 227, ligne 16. — Au lieu de : *bien pensante*, lire : *normale*.

Page 228, lignes 34 et suivantes. — Au lieu de : *dypsomanie*, lire : *dipsomanie*.

Page 230, ligne 17. — Au lieu de : *du lit*, lire : *au lit*.

LEÇON XX.

Page 244, ligne 22. — Au lieu de : *des faits qu'il constate*, lire : *de faits analogues*.

Page 252, ligne 13. — Au lieu de : *mesure certaine*, lire : *certaine mesure*.

LEÇON XXI.

Page 258, ligne 5. — Au lieu de : *processus anatomique de l'écorce cérébrale*, lire : *processus anatomique unique de l'écorce cérébrale*.

Page 267, ligne 10. — Au lieu de : *l'épilepsie*, lire : *l'hystérie*.

LEÇON XXII.

Page 271, ligne 19. — Au lieu de : *les réflexes rotuliens sont augmentés à gauche, diminués à droite*, lire : *les réflexes rotuliens sont conservés à gauche, augmentés à droite*.

Page 277, ligne 3. — Au lieu de : *on retrouve de suite*, lire : *on retrouve tout de suite*.

LEÇON XXIII.

Page 290, ligne 29. — Au lieu de : *dans la démence sénile*, lire : *dans les affaiblissements séniles*.

LEÇON XXIV.

Page 300, ligne 8. — Au lieu de : *les yeux fermés il gardait*, lire : *il gardait es yeux fermés*.

Page 305, ligne 3. — Au lieu de : *représentaient autant de symptômes contraires à ceux qui s'observent au cours de la démence précoce*, lire : *faisaient défaut, alors que ces symptômes existent dans la démence précoce*.

LEÇON XXVIII.

Page 361, ligne 4. — Au lieu de : *il se mêlait menaçant de tout*, lire : *il se mêlait de tout, menaçant*.

Page 364, ligne 15. — Au lieu de : *Mais*, lire : *Mis*.

LEÇON XXIX.

Page 377, ligne 2. — Au lieu de : *qu'il est*, lire : *qu'ils sont*.

Page 381, ligne 21. — Au lieu de : *Il n'était pas examiné*, lire : *Elles n'étaient pas examinées*.

LEÇON XXX.

Page 395, ligne 4. — Au lieu de : *et n'est plus*, lire : *et ce n'est plus*.

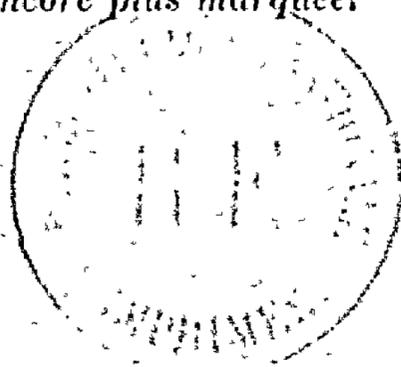
Page 396, ligne 35. — Au lieu de : *son jugement*, lire : *ses jugements*.

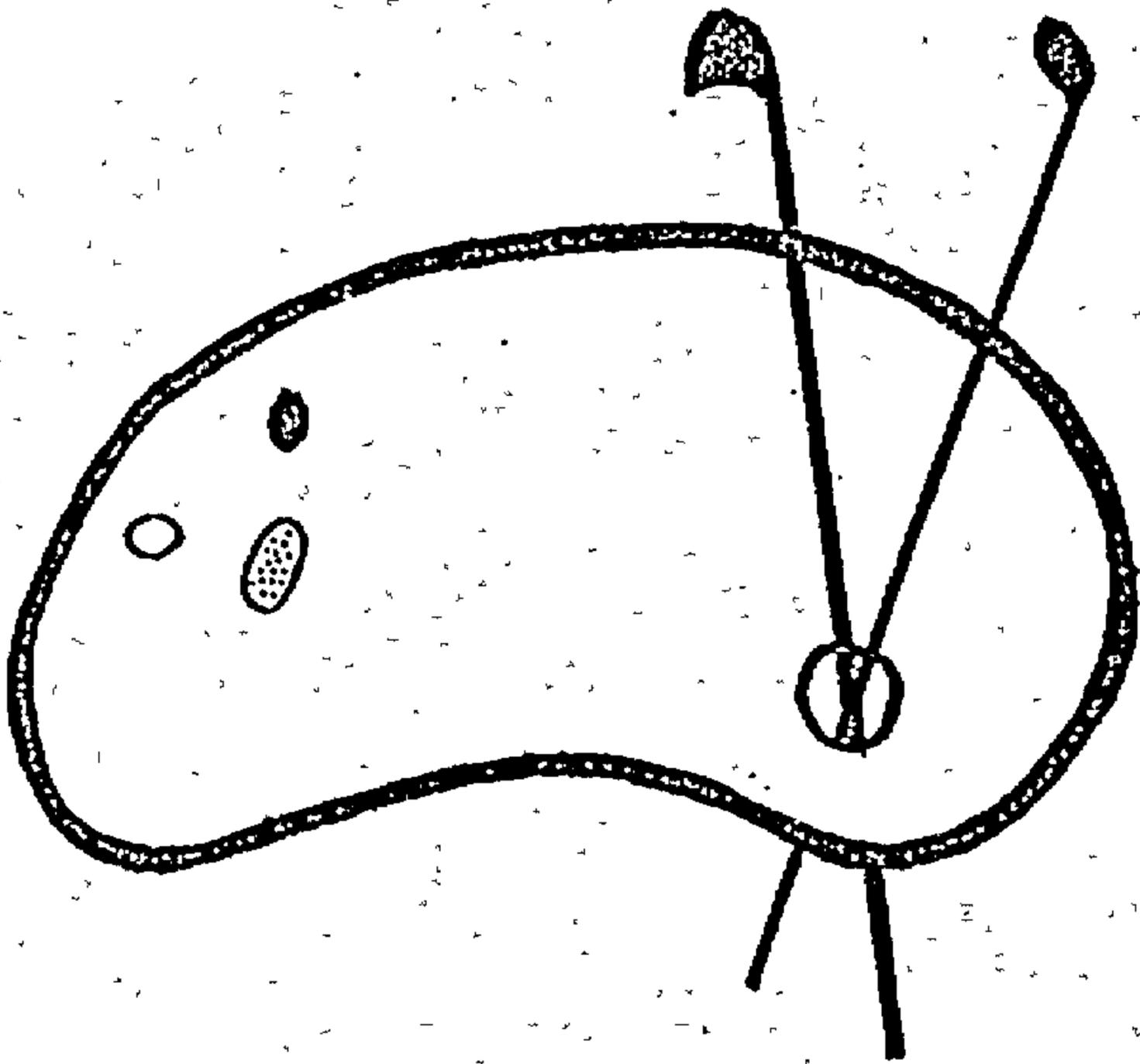
Page 399, ligne 25. — Au lieu de : *dans*, lire : *avec*.

Page 404, ligne 1. — Au lieu de : *qui ne l'empêche pas de s'enthousiasmer*, lire : *qui lui permet de s'enthousiasmer*.

LEÇON XXXI.

Page 415, ligne 2. — Au lieu de : *possible*, lire : *encore plus marquée*.





ORIGINAL EN COULEUR
NF Z 43-120-8

