

5° Personnel infirmier (laïque ou religieux). — Les fonctions de ce personnel sont déterminées dans le règlement de mars 1857, sections XIV et XV, art. 95 à 107.

En France, ce personnel, recruté sans préparation ni sélection méthodiques, est trop peu nombreux et insuffisamment instruit et rémunéré (v. travaux de BOURNEVILLE, MOREL (de Mons), TAGUET, MOREL et A. MARIE (1905), etc.)

B. — PERSONNEL ADMINISTRATIF

Le personnel administratif se compose d'un directeur ou d'un médecin-directeur (quand le médecin-chef est investi des fonctions administratives), ayant sous ses ordres le receveur, l'économe, les secrétaires, employés de bureau, etc.

1° Directeur. — Il est nommé au choix par le Ministre de l'intérieur. Il est chargé, sous l'autorité du préfet et sous la surveillance d'une commission (commission de surveillance, voy. plus haut) (arrêté du 20 mars 1857, section II, art. 4), de l'administration et de la police intérieure de l'établissement, de la gestion de ses biens et revenus. Il est soumis aux obligations de la loi de 1838 et de l'ordonnance de 1839; ses attributions sont détaillées dans l'arrêté du 20 mars 1857, section IV, art. 11 à 26.

2° Receveur. — C'est le dépositaire des deniers de l'asile; il est soumis aux dispositions légales qui régissent la situation des comptables publics. Il est chargé personnellement de la perception des revenus et du paiement de toutes les dépenses (voy. décret du 14 juillet 1856; arrêté du 20 mars 1857, section V, art. 26 à 32).

3° Économe. — Il est chargé des services économiques sous l'autorité et la surveillance du directeur. Il est soumis, comme le receveur, aux dispositions légales relatives aux comptables publics (voy. arrêté du 20 mars 1857, section VI, art. 33 à 48; et nouveau règlement sur la tenue de la comptabilité des économes, annexe au décret ministériel du 9 septembre 1899).

4° Employés et préposés. — Voir arrêté de 1857, section VII, art. 49 à 51.

ARTICLE III

APPLICATIONS PRATIQUES

Les applications pratiques de l'assistance des aliénés se rapportent : 1° au *placement* de ces malades dans les établissements spéciaux; 2° à *leur séjour*; 3° à *leur sortie*.

§ 1. — PLACEMENT DE L'ALIÉNÉ DANS L'ASILE

La loi de 1838 distingue, nous l'avons vu, dans son texte, les *placements volontaires* et les *placements d'office*.

Ces deux ordres de placements diffèrent l'un de l'autre par leurs points les plus essentiels, c'est-à-dire par la catégorie des malades auxquels il s'adressent, par la qualité des personnes qui les provoquent, par les formalités légales auxquelles ils donnent lieu.

1° Placement volontaire. — Le placement volontaire s'applique à *tout individu atteint d'aliénation mentale, quelle qu'en soit la forme* (loi de 1838, titre II, art. 8). L'admission du malade est demandée par un parent, un ami, ou tout autre individu ayant avec lui quelques relations.

Pour opérer le placement volontaire d'un aliéné, il est nécessaire de présenter : a. *une demande d'admission, écrite et signée* par la personne qui la forme (les formules imprimées doivent être proscrites; quand le requérant ne sait pas écrire, la demande est reçue par le maire ou le commissaire de police qui en donne acte); b. *un certificat de docteur en médecine*; c. *une ou plusieurs pièces établissant l'identité* de la personne dont le placement est réclamé et de celle qui demande ce placement (le tuteur qui demande à placer un interdit doit fournir à l'appui un extrait du jugement d'interdiction).

Les familles pourvoient seules à tous les frais de séjour. Quand, au contraire, la famille ne peut fournir la dépense, la

demande doit être adressée au préfet qui statue en se conformant au deuxième paragraphe de l'article 25, section III, de la loi de 1838. C'est le *placement volontaire gratuit*, qui rentre dans la catégorie des placements d'office.

Demande de placement faite par l'aliéné. — Il peut arriver que l'aliéné vienne solliciter de lui-même son internement. L'admission est soumise aux conditions de l'article 8 (loi de 1838), quand le malade peut payer sa pension, et dans le cas contraire, au paragraphe 2 de l'article 25 de la même loi.

2° Placement d'office. — Le placement d'office ne vise que les individus dont l'état d'aliénation compromet l'ordre public et la sûreté des personnes (loi de 1838, titre II, art. 18). C'est le préfet de police, à Paris, et les préfets, dans les départements, qui ordonnent le placement de l'aliéné par un arrêté.

Il suffit d'un ordre motivé du préfet énonçant les circonstances qui ont rendu le placement nécessaire. Toutefois, l'arrêté du préfet n'est pris, en général, qu'après un examen médical de l'aliéné, soit dans son domicile, soit dans un dépôt provisoire, en vertu de l'article 19 du titre II de la même loi. Le certificat médical est le plus souvent accompagné d'une enquête du commissaire de police ou du maire qui conclut à la réalité du danger que fait courir le malade laissé en liberté.

L'aliéné placé d'office est au compte du département dans lequel il a acquis son domicile de secours. La commune participe à cette dépense d'après les bases proposées par le Conseil général sur l'avis du préfet (Loi de 1838, section III, art. 25 à 28. Règlement du 15 juillet 1893. Circulaire du Ministre de l'Intérieur, 10 août 1898. Instruction ministérielle, 12 décembre 1903).

3° Certificat d'admission (ou d'internement, ou d'entrée). — Il résulte de ces dispositions que la formalité la plus importante dans le placement d'un aliéné, quelle qu'en soit la nature, volontaire ou d'office, est le certificat du médecin. Dans le placement volontaire, cette pièce est même l'unique garantie de la nécessité du placement. Aussi est-ce ce point de la loi qui a surtout donné lieu aux critiques les plus passionnées et les plus violentes. Sans parler des attaques outrées et véritablement

absurdes dont le certificat médical a été l'objet, on lui a surtout reproché, avec quelque apparence de raison, d'être souvent insuffisant. On a fait remarquer que dans certains pays étrangers la loi se montrait plus sévère et qu'elle exigeait, pour l'internement d'un aliéné, le certificat de deux médecins assermentés et ayant déjà trois années au moins de pratique.

Il est possible que la loi actuellement en préparation adopte une réforme dans ce sens et exige désormais, pour le placement des aliénés, un certificat de deux médecins et non plus d'un seul. Cette disposition nouvelle, qui ne serait pas toujours facilement réalisable, n'augmenterait guère en réalité les garanties, assurément suffisantes, de la loi de 1838. La loi actuellement existante, en effet, préoccupée avant tout de l'intérêt des malades, avait compris qu'il importait au plus haut point de n'apporter ni complication, ni retard dans leur placement dans les établissements spéciaux, sauf à multiplier, après l'admission, les vérifications administratives, judiciaires et médicales. Il suffit de jeter un coup d'œil sur la loi de 1838 pour se convaincre qu'elle n'a rien négligé pour sauvegarder à cet égard le principe de la liberté individuelle. Il se peut que la loi nouvelle, désireuse de pousser plus loin encore les garanties, ne reconnaisse à l'internement d'un aliéné un caractère définitif qu'après intervention de la justice. Mais cette intervention, quoi qu'on en pense en principe, ne pourra être évidemment efficace que si les juges se font assister d'un ou de plusieurs médecins aliénistes désignés par eux à cet effet. Sans cet appui scientifique, leur contrôle ne saurait être qu'illusoire. L'intervention judiciaire se réduira donc en fin de compte dans l'intervention d'un élément médical de plus, ce qui est et sera toujours pour ainsi dire forcé, puisqu'il s'agit, en somme, d'une question purement médicale à résoudre. D'ailleurs, il faut bien savoir que cette disposition nouvelle et d'autres analogues, destinées à constituer un supplément de garanties, se tourneront non pas contre les établissements publics ou privés que leur situation dépendante vis-à-vis de l'autorité administrative et judiciaire met à l'abri des illégalités, mais contre certaines institutions, les domiciles des particuliers, les familles, où se produisent, ce que le public ignore, les

véritables séquestrations arbitraires accompagnées de sévices graves (PARANT, 1884; IZARD, Thèse Bordeaux, 1903).

Que la loi soit ou non modifiée en ce qui concerne le placement des aliénés, la formalité essentielle dans ce placement est et restera toujours le *certificat médical*, ce qui donne à cette pièce une importance et une gravité tout à fait exceptionnelles.

En France, la loi demande au certificat (Titre II, section I, art. 8) :

- 1° De constater l'état mental de la personne à placer ;
- 2° De relater les particularités de sa maladie ;
- 3° D'indiquer la nécessité de la faire traiter dans un établissement d'aliénés et de l'y tenir renfermée.

Lorsqu'il s'agit d'un placement d'office, le certificat doit spécifier, en outre, qu'il s'agit d'un aliéné dont l'état mental compromet l'ordre public et la sûreté des personnes. Nous n'avons pas besoin d'ajouter que le certificat, aux termes mêmes de la loi, ne doit pas avoir plus de quinze jours de date au moment de l'admission du malade et que le médecin qui le signe ne doit être ni médecin attaché à l'établissement, ni parent, ni allié, au second degré inclusivement, des chefs ou propriétaires de l'établissement ou de la personne qui doit effectuer le placement. Il ne faut pas omettre de le dater. Enfin il faut que le certificat soit écrit sur papier timbré à 60 centimes, exception faite s'il est délivré à un indigent pour un placement d'office ; dans ce cas, ne pas oublier d'ajouter cette mention : certificat délivré gratuitement. Il est bon aussi que la signature du médecin certificateur, surtout si elle est inconnue à l'établissement, soit légalisée par le commissaire de police ou par le maire du lieu. Mais cette légalisation, non obligatoire d'ailleurs, n'a d'autre but et d'autre effet que d'identifier la signature du médecin. Si le certificat est délivré après une consultation de deux ou plusieurs médecins, il est utile aussi qu'il en fasse mention et qu'il porte la signature de chacun d'eux.

En cas d'urgence, les chefs des établissements publics seuls, peuvent se dispenser d'exiger le certificat du médecin.

La loi française ne spécifiant pas une formule spéciale, officielle, de certificat, nous croyons devoir en donner une ici

s'appliquant à tous les cas et que nous proposons bien plus comme un spécimen ou un cadre à remplir, que comme un véritable modèle :

Je, soussigné, docteur en médecine à..... certifie que M..... (noms, prénoms, âge, état civil, profession, domicile) est atteint d'aliénation mentale. Cette affection, qui remonte environ à....., se caractérise par les symptômes suivants (dégénérescence ou démence, nature et caractère des idées délirantes, des hallucinations, des impulsions ou tendances morbides, etc.).

(Pour un placement d'office, ajouter : l'état d'aliénation de M..... compromet l'ordre public et la sûreté des personnes).

Dans ces conditions je déclare nécessaire, tant au point de vue du traitement de la maladie que de ses conséquences possibles, que M... soit placé et retenu dans un établissement spécial d'aliénés.

En foi de quoi, etc.

A..... le.....

Signature.

Il est bon d'éviter l'indication absolue de la forme morbide, à moins que le diagnostic ne soit évident. Un certificat doit être une sorte d'inventaire de symptômes (VALLON). Le médecin doit bien se garder de délivrer un certificat sans avoir vu le malade et sur les seuls renseignements fournis par la famille ; il faut qu'il constate lui-même les troubles mentaux soigneusement et à l'époque de la délivrance du certificat.

4° Choix de l'établissement, translation du malade. —

En ce qui concerne le placement proprement dit des aliénés, le médecin doit encore intervenir pour indiquer aux familles, naturellement ignorantes à cet égard, les formalités qu'elles ont à accomplir, suivant que le placement est volontaire ou d'office. Quant à ce qui est du choix de l'établissement, c'est là une question au sujet de laquelle on ne peut poser aucune règle fixe. Tout dépend du cas particulier, du désir exprimé par les familles, de la position sociale du malade, enfin de la situation et de la nature des établissements, asiles publics ou maisons de santé, ainsi que des garanties qu'ils peuvent offrir au point de vue de la capacité et de l'expérience des médecins traitants.

La question de la translation du malade dans un établissement spécial est souvent embarrassante et peut donner lieu à de réelles difficultés. Lorsque l'aliéné est dans un état d'imbécillité, de démence ou d'excitation très vive, il n'y a guère à se préoccuper de la possibilité d'une résistance intelligente de sa part, car il se laisse habituellement déplacer et enfermer, sans s'en douter pour ainsi dire. Mais dans bon nombre de cas, comme dans la paralysie générale au début, la lypémanie, la manie raisonnante et surtout la folie systématisée, il n'en est plus de même; le malade se tient sur ses gardes, se doutant plus ou moins qu'il est sur le point d'être interné; en sorte qu'il faut alors prendre des précautions pour éviter, de sa part, révolte, scandale et violences.

Lorsque le cas présente des difficultés, il vaut mieux en référer au médecin de l'établissement choisi et s'en rapporter à son expérience. Il est souvent nécessaire d'user d'un subterfuge simple et commode (achat, visite, promenade) qui permet d'amener le malade, à son insu, dans l'établissement.

§ 2. — L'ALIÉNÉ DANS L'ASILE

1° Formalités légales. — Lorsque le malade est entré dans l'asile, la loi continue son contrôle et exige l'envoi dans les vingt-quatre heures : 1° d'un bulletin d'entrée avec toutes les pièces produites pour le placement; 2° de la copie du certificat d'internement; 3° d'un certificat du médecin de l'établissement (certificat de 24 heures). Ces pièces sont adressées par le directeur aux représentants de l'autorité : le préfet de police à Paris, le préfet dans les départements (loi de 1838, section I, titre II, art. 8). Notification du placement est faite par le préfet au procureur de la République (art. 10). Quand il s'agit d'un placement dans un établissement privé, la loi exige en outre (art. 9), dans les trois jours, un rapport du médecin inspecteur adressé au préfet dans les départements, au préfet de police à Paris (voir plus haut, médecins inspecteurs).

a. *Certificat de vingt-quatre heures* (Loi de 1838, art. 8). — Appelé encore *certificat immédiat*, il est rédigé, après examen du

malade, par le médecin en chef ou par le médecin directeur de l'établissement (Règlement du 20 mars 1857, section IX, art. 58, § 2). Il conclut à la nécessité de maintenir le malade dans l'asile, ou au moins à son maintien provisoire pour permettre une plus longue observation.

b. *Certificat de quinzaine* (Loi de 1838, art. 9). — C'est une nouvelle pièce légale que le médecin en chef ou le médecin directeur de l'établissement, quinze jours après le placement, adresse au préfet. Ce certificat corrobore ou modifie s'il y a lieu le certificat de vingt-quatre heures.

c. *Certificat de situation.* — En dehors de ces formalités légales, les représentants de l'autorité administrative ou judiciaire peuvent demander l'avis du médecin de l'établissement sur l'état mental d'un interné. Cet avis fait l'objet du certificat dit de situation.

d. *Registre matricule* (Loi de 1838, art. 12 et 18). — Il y a dans chaque établissement, public ou privé, un registre matricule appelé aussi *registre de la loi*, sur lequel sont inscrits, outre les noms, profession, âge, domicile des personnes placées, volontairement ou d'office, dans l'établissement, et autres pièces, les certificats d'admission, de vingt-quatre heures et de quinzaine; le médecin chef y consigne, tous les mois, les changements survenus dans l'état mental de chaque malade, les sorties, les décès.

e. *Rapport semestriel ou rapport des maintenus.* — Ce rapport, prescrit par l'article 20 de la loi de 1838, est rédigé tous les six mois par le médecin des asiles publics. Il y est fait mention de l'état de chaque aliéné, de la nature de sa maladie et des résultats du traitement. Le préfet prononce sur chacun individuellement, ordonne son maintien dans l'établissement ou sa sortie.

2° Condition juridique et administrative des aliénés internés. — Au point de vue juridique trois cas peuvent se présenter :

1° L'aliéné est mineur; sa situation juridique est celle de tous les mineurs et est réglée par le Code civil, titre X.

2° L'aliéné est majeur, mais il est interdit ou pourvu d'un conseil judiciaire (voir p. 962 le paragraphe spécial à l'interdiction et au conseil judiciaire).

3° L'aliéné est majeur, ni interdit, ni pourvu d'un conseil judiciaire.

Nous étudierons brièvement ce dernier cas. La condition juridique des aliénés majeurs non interdits, ou non pourvus d'un conseil judiciaire est définie par la loi de 1838.

A. CAPACITÉ CIVILE. — L'incapacité de l'aliéné n'est pas absolue, et lorsque l'interdiction n'a pas été prononcée, ses actes ne sont pas nuls de plein droit, mais simplement annulables. Cette pensée du législateur se révèle dans l'article 39 de la loi de 1838. De sorte que si un aliéné interné contracte mariage, celui-ci est valable, mais il peut être fait opposition par un ascendant qui doit provoquer l'interdiction.

Malgré tous les avis contradictoires et les discussions qui ont eu lieu sur le sujet, l'aliénation mentale, même suivie d'internement, n'est pas, par elle-même, en France, une cause de séparation de biens, de divorce ou de séparation de corps. Le mari interné garde en principe la puissance maritale et le droit d'autorisation, sauf à la femme de demander l'autorisation de justice, en s'adressant aux tribunaux.

Le mari interné conserve en droit tous les attributs de la puissance paternelle, mais en fait, dès qu'il est interné, la mère prend le gouvernement des enfants.

Enfin l'interné garde la jouissance de ses droits civils, politiques et électoraux, mais l'exercice en est suspendu tant que dure son internement.

B. PROTECTION LÉGALE. — La loi de 1838, dans sa sollicitude, a voulu protéger l'aliéné interné dans sa personne et dans ses biens (voir S. GARNIER : *Protection de la fortune des malades, dans les établissements d'aliénés*, Ann. méd. psych., janv. févr., 1903). Ce soin est dévolu aux personnes suivantes :

a. *Administrateur provisoire*. — Tout aliéné placé dans un établissement public est, de ce fait, pourvu d'un administrateur provisoire (section IV, art. 31 et règlement du 20 mars 1857,

section III, art. 8). C'est un membre de la commission de surveillance désigné chaque année, qui remplit ces fonctions d'*administrateur légal*; ses pouvoirs se bornent au recouvrement des sommes dues à l'aliéné, à l'acquittement de ses dettes, à la vente de son mobilier après autorisation du président du tribunal civil, etc.

Sur la demande des parents, de l'époux et de l'épouse, sur celle de la commission administrative ou sur la provocation d'office du procureur de la République, le tribunal civil pourra conformément à l'article 497 du Code civil, nommer un *administrateur provisoire* aux biens de toute personne non interdite placée dans un établissement d'aliénés, public ou privé (art. 32). Cet administrateur provisoire est nommé pour trois ans; ses pouvoirs sont les mêmes que ceux de l'administrateur légal, et cessent pareillement dès que le malade est sorti de l'asile (art. 37).

b. *Administrateur spécial ad litem*. — Il est prévu par l'article 33 pour représenter en justice l'aliéné. Il est nommé par le tribunal civil à la demande de l'administrateur provisoire ou du procureur de la République. Le mandat de cet administrateur est spécial à l'affaire pour laquelle il a été conféré.

c. *Curateur à la personne*. — Il est prévu par l'article 38 pour veiller : a. à ce que les revenus de l'aliéné soient employés à adoucir son sort et à accélérer sa guérison; b. à ce que le malade soit rendu au libre exercice de ses droits dès que sa situation le permettra. Le curateur à la personne est nommé par le tribunal en chambre du conseil à la demande de l'intéressé, de ses parents, de l'époux ou l'épouse; ou d'office sur la demande du procureur de la République. Il ne pourra être choisi ni parmi les héritiers présomptifs de l'aliéné, ni parmi les administrateurs provisoires. Ses fonctions cessent en vertu de l'article 37.

3° **L'aliéné et le règlement du service intérieur**. — Le règlement du service intérieur qui émane de la circulaire du Ministère de l'intérieur du 20 mars 1857 est une sorte de complément à la loi de 1838 et à l'ordonnance de 1839. Nous en avons déjà parlé en étudiant l'organisation médicale et admi-

nistrative des asiles publics. Il précise, dans les asiles publics départementaux et dans les quartiers d'hospice, quelques points de la situation des aliénés internés qu'il importe au moins de rappeler brièvement. Nous n'insisterons pas sur les articles 131 à 137 de la section XIX qui ont trait au régime alimentaire ; les articles 138 à 149, section XX, portent sur le coucher, l'habillement, les mesures de propreté ; les occupations intellectuelles et distractions font l'objet de la section XXII, art. 164 à 166. La question du travail des malades employé comme moyen thérapeutique, son organisation, la rémunération des travailleurs (pécule), sont réglées par les articles 150 à 163, section XXI. Un arrêté du Ministre de l'intérieur, du 19 décembre 1892 a apporté quelques modifications et additions à ce règlement, relatives au pécule.

A. RAPPORT DES ALIÉNÉS AVEC LE DEHORS. — a. *Visites* (section XXIII, art. 167 à 169). — Les parents ou amis d'un aliéné peuvent le visiter aux jours et heures déterminées par le règlement spécial de l'asile, sauf contre-indications d'ordre médical. Le permis de visite doit être signé du médecin en chef.

b. *Correspondance*. — Toutes les lettres, requêtes, réclamations adressées par le malade à l'autorité judiciaire ou administrative ne pourront être supprimées ou retenues par les chefs d'établissements (loi de 1838, art. 29), sous les peines portées au titre III de la même loi, art. 41. Quant à la correspondance privée, rien ne la régleme. Le médecin fera bien de la diriger lui-même, suivant l'état du malade.

B. TRANSFERT. — Tout malade indigent interné dans l'asile d'un département où il n'a pas acquis son domicile de secours est transféré dans l'asile du département qui lui doit assistance (voir, pour la question du domicile de secours, la loi du 15 juillet 1893, titre II, art. 6 à 9, sur l'assistance médicale gratuite ; voir aussi la circulaire du Ministre de l'intérieur du 24 mai 1901). La circulaire ministérielle du 22 mars 1895 régleme. quelques points relatifs aux transferts.

C. ÉVASIONS. — En l'absence de toute réglementation, la con-

duite à tenir est la suivante : le médecin en chef rédige un certificat indiquant l'état mental de la personne évadée, faisant connaître si elle est ou non dangereuse. Ce certificat est transcrit sur le registre de la loi et envoyé au préfet dans les départements, au préfet de police à Paris (VALLON).

D. DÉCÈS, SUICIDE, MEURTRE. — Ces questions sont réglées par les articles 127 et 128, section XVIII de la circulaire du 20 mars 1857, ainsi conçue : « En cas de décès d'un aliéné, le directeur est tenu d'en donner avis dans les vingt-quatre heures à l'officier de l'état civil et de faire inscrire sur un registre spécial les détails et les renseignements nécessaires à la rédaction de l'acte de décès. » En cas de décès par suite de *suicide* ou de *meurtre*, le directeur appelle un officier de police à constater, avec le médecin en chef, l'état du cadavre et les circonstances se rapportant au décès. Le médecin en chef rédige un procès-verbal qui est transcrit sur le registre de la loi à la suite des annotations mensuelles.

4° *Sortie de l'aliéné hors de l'asile*. — Il y a lieu de distinguer, comme pour les formalités d'admission du malade à l'asile, des règles spéciales qui diffèrent suivant que le placement a été volontaire ou d'office, et des règles communes aux deux placements.

A. RÈGLES SPÉCIALES AUX PLACEMENTS VOLONTAIRES. — a. *Sortie par guérison*. — Le malade doit quitter l'établissement dès que le médecin a constaté et déclaré sur le registre de la loi par un *certificat dit de guérison*, que la guérison est définitive (loi de 1838, titre II, section I, art. 13). La déclaration du médecin est communiquée aux personnes auxquelles le malade guéri devra être remis et au procureur de la République s'il s'agit d'un mineur ou d'un interdit.

b. *Sortie réclamée*. — Tout malade cessera d'être retenu dans l'asile dès que la sortie sera requise par les personnes suivantes (loi de 1838, titre II, section I, art. 14) : le curateur à la personne, l'époux ou l'épouse, les ascendants s'il n'y a pas d'époux ou d'épouse, les descendants s'il n'y a pas d'ascendants, et, avec

l'autorisation du conseil de famille, toute personne autre que celles énumérées, les frères et sœurs par exemple. Le conseil de famille prononcera également en cas de dissentiment entre les ascendants et les descendants.

S'il s'agit d'un aliéné mineur ou interdit, seul le tuteur peut réclamer la sortie.

Pour la sortie, par guérison ou réclamée, des placements volontaires, le directeur ou le médecin directeur en donnera avis, dans les vingt-quatre heures au préfet de police à Paris, au préfet, sous-préfet ou maire dans les départements (art. 15) ; mais il n'y a pas d'intervention de la part de l'autorité administrative. Cependant le préfet peut toujours ordonner la sortie immédiate des personnes placées volontairement (art. 16).

c. *Opposition à la sortie.* — Si le médecin de l'établissement est d'avis que l'état mental du malade *pourrait compromettre l'ordre public et la sûreté des personnes* (art. 14), cet avis est transmis au préfet dans les départements ou au préfet de police à Paris, qui peut alors transformer le placement volontaire en placement d'office et ordonner de surseoir à la sortie, en vertu de l'article 21.

B. *RÈGLES SPÉCIALES AUX PLACEMENTS D'OFFICE.* — Ici c'est l'autorité administrative (préfet ou préfet de police) qui toujours intervient et ordonne la mise en liberté du malade par un *arrêt de sortie*, soit à la suite de la réception du bulletin semestriel (art. 20), soit lorsque le médecin déclare par un *certificat de guérison à fin de sortie* que le malade peut être mis en liberté ou qu'il constate qu'il n'est pas atteint d'aliénation mentale au moment du placement.

C. *RÈGLES COMMUNES AUX DEUX SORTES DE PLACEMENT.* — Les aliénés dont la sortie est permise et ordonnée ne peuvent être remis qu'aux ayants droit sur leur personne ou à des représentants dûment autorisés (Règlement de mars 1857, art. 123).

En aucun cas, l'interdit ne pourra être remis qu'à son tuteur et le mineur qu'à ceux sous l'autorité desquels il est placé par la loi.

Les chefs, directeurs ou préposés responsables, ne pourront, sous les peines portées à l'article 120 du Code pénal, retenir une

personne placée dans un établissement d'aliénés dès que sa sortie aura été ordonnée par le préfet ou par le tribunal, ni lorsque cette personne se trouvera dans les cas énoncés aux articles 13 et 14 de la loi de 1838.

Enfin lorsque la sortie a eu lieu, la réadmission ne peut se faire qu'après l'accomplissement des formalités prescrites pour la première admission.

D. *RECOURS JUDICIAIRE.* — La personne placée, son curateur, le tuteur si l'aliéné est interdit ou mineur, tout parent, tout ami, la personne qui a provoqué le placement, le procureur de la République pourront se pourvoir devant le tribunal du lieu où se trouve l'asile (tribunal de première instance), lequel pourra intervenir soit contre la décision du préfet, soit contre l'avis du médecin de l'établissement, s'opposant à la sortie.

La décision sera rendue, sur simple requête, en chambre du conseil et sans délai ; elle ne sera point motivée. Cette décision est le plus souvent prise après avis du médecin, qui dresse un *certificat de situation*, ou après rapport de médecin-expert, commis spécialement par le tribunal.

E. *SORTIES D'ESSAI, CONGÉS.* — La sortie d'essai, mesure intermédiaire entre l'internement et la liberté, diffère de la sortie définitive en ce que le malade est remis à sa famille *pour un nombre de jours déterminé*.

C'est une véritable libération provisoire ou conditionnelle d'une durée variable, dont le terme est fixé par le médecin (voir LEGRAIN : *La convalescence des aliénés*, rapport présenté au nom de la 4^e section, Conseil supérieur de l'assistance publique, 11 février 1898. MAHÉ, *Les sorties d'essai dans les asiles*, l'Assistance publique, 15 juillet 1901 ; etc...).

En cours de sortie, le malade, s'il rechute, peut être ramené dans l'asile sans aucune formalité. Au contraire, à l'expiration du terme convenu, le malade est considéré comme sorti définitivement. A partir de ce moment, il ne pourra être réintégré qu'avec les formalités légales d'admission.

Malgré l'utilité et l'avantage de ces sorties conditionnelles que personne ne conteste, nous devons dire qu'à l'heure actuelle

elles ne sont pas réglementées et qu'elles attendent encore la sanction officielle de la loi. Si elles sont pratiquées dans beaucoup d'asiles, ce n'est qu'aux risques et périls des administrations et des médecins.

A cette question se rattache l'étude de la *convalescence des aliénés*, de la *protection des aliénés guéris*, des *sociétés de patronage*, etc.. Nous renvoyons ceux que ces problèmes intéresseraient aux rapports et travaux de BOURNEVILLE au Conseil supérieur de l'Assistance publique (1891), de GIRAUD, de M^{me} MARIE, de RODIER, au Congrès d'assistance de Bordeaux (1903), au travail de A. MARIE (Revue de psychiatrie, novembre 1903), enfin aux discussions et vœux adoptés par le Conseil supérieur de l'assistance publique (11 juin 1902).

DEUXIÈME PARTIE

PRATIQUE MÉDICO-LÉGALE

La pratique médico-légale, en psychiatrie, comprend naturellement deux parties : 1^o celle relative au *droit criminel* ou à la *responsabilité* ; 2^o celle relative au *droit civil* ou à la *capacité*. Nous les envisagerons en deux chapitres distincts, que nous ferons suivre d'un court appendice consacré à l'état actuel de l'*enseignement psychiatrique* en France et à l'étranger et d'un autre reproduisant quelques *rapports médico-légaux*.

OUVRAGES A CONSULTER

LEGRAND DU SAULLE : *La folie devant les tribunaux*, Paris, 1864 ; *Traité de médecine légale et de jurisprudence médicale*, Paris, 1874 ; *Traité de médecine légale*, 1886. — A. MOTET : *Les aliénés devant la loi*, Paris, 1866. — TARDIEU : *Etude médico-légale sur la folie*, Paris, 1872. — A. MOTET : *Aliénés criminels*, Ann. méd.-psych., janvier 1874 ; *Des mesures à prendre à l'égard des aliénés dits criminels*, Ann. méd.-psych., mars 1879. — MAX SIMON : *Crimes et délits dans la folie*, 1886. — FUSIER : *Capacité juridique et liberté individuelle*, Th. de Doct. en Droit, Grenoble, 1886. — COUTAGNE : *La folie au point de vue judiciaire et administratif*, Lyon, 1887-1888. — DUPONCHEL : *Traité de médecine légale militaire*, 1890. — MAUDSLEY : *Le crime et la folie*, 1891. — ALLAMAN : *Des aliénés criminels*, Th., Paris 1891. — MARANDON DE MONTYEL : *Les aliénés dits criminels*, Ann. méd.-psych., 1891 ; *Contribution à l'étude des aliénés poursuivis, condamnés, acquittés*, Arch. d'Anthrop. crimin., p. 401, 1900. — PROAL : *Le crime et la peine*, Paris 1892. — GAROFALO : *La criminologia*, Paris, 1892. — LOMBROSO : *Nouvelles recherches de psychiatrie et d'anthropologie criminelles*, 1893 ; *L'homme criminel*, Paris, 1895. — J. FALRET : *Les aliénés et les asiles d'aliénés*, Paris, 1893. — PACTET : *Aliénés méconnus et condamnés par les tribunaux*, Th., Paris, 1893. — GARNIER et LEGRAIN : *Les aliénés et la magistrature*, Arch. de Neurologie, 1894. — BALLET : *Des mesures législatives à prendre contre les délinquants irresponsables*, V^o Congrès pénitentiaire international, 1895. — PA-