3° *Responsabilité atténuée.* — Certains individus ont un état mental qui n'est pas assez troublé pour que l'on puisse les considérer comme irresponsables, et cependant, par suite de certaines conditions pathologiques, ils ne peuvent résister aux sollicitations qui les poussent à accomplir des actes délictueux (kleptomanie).

C'est le cas de certains hystériques, épileptiques ou alcooliques et de ceux que Lasègue nomme des *cérébraux*, individus qui, par suite de l'hérédité ou de toute autre cause, n'ont pas un état mental parfaitement sain, sans qu'on puisse les considérer comme nettement aliénés.

Cet état appelle l'indulgence du juge, tout en sauvegardant l'intérêt ou la défense sociale.

CHAPITRE II

DIAGNOSTIC MÉDICO-LÉGAL DE LA FOLIE.

S'il est des cas où le *diagnostic de la folie* ne présente aucune difficulté, où il peut être fait par des magistrats ou des jurés, il constitue souvent un problème très délicat à résoudre, exigeant des connaissances spéciales étendues. Aussi les tribunaux font-ils fréquemment appel aux médecins, pour reconnaître s'il s'agit d'un malade dangereux, d'un insensé irresponsable de ses actes ou d'un criminel justiciable des peines légales. L'expertise est ordinairement confiée à un spécialiste pour les affaires civiles ; mais pour celles qui relèvent du droit commun, et plus encore pour ce qui concerne l'internement des aliénés, tout praticien peut être appelé à déterminer l'existence et la nature des troubles cérébraux.

ARTICLE Ier. — DÉTERMINATION DE LA FOLIE EN GÉNÉRAL.

Les *symptômes essentiels de la folie* consistent dans une perturbation des *facultés intellectuelles, affectives, sensorielles, instinctives*, qui se présente sous deux formes principales : l'*exaltation* ou la *dépression*. A cette modification, en plus ou en moins, s'ajoute presque toujours la *perversion*.

Les *symptômes accessoires* sont les *signes somatiques*, c'est-à-dire ceux qui sont indépendants de l'état mental.

L'*écriture des aliénés* est souvent instructive, soit par l'incohérence des idées, soit par des bizarreries d'orthographe, de style, de ponctuation, par des omissions de mots, etc., qui contrastent avec l'instruction du malade ; soit par des *tremblements* et autres incorrections matérielles.

Enfin les *commémoratifs*, les antécédents héréditaires et personnels, les récits de l'entourage, les causes déterminantes, doivent être pris en considération, mais n'ont qu'une valeur limitée pour établir le diagnostic.

A. **Troubles intellectuels. Délire.** — L'intelligence est *faible* chez les *idiots*, les *crétins*, et les *imbéciles*, parce qu'elle n'a jamais acquis un développement suffisant ; chez les *déments*, et les *vieillards tombés en enfance*, parce qu'elle s'est progressivement affaiblie.

Le plus souvent elle est *pervertie*, le malade associe des idées incompatibles, qu'il prend pour des vérités réelles : c'est le *délire vésanique*, ainsi nommé pour le différencier du *délire symptomatique* ou *non vésanique*. Le premier, symptôme commun à tous les genres de folie, est presque toujours chronique et apyrétique. Le second, au contraire, dure peu, est plus ou moins fébrile ; il peut exister dans un grand

nombre de maladies, dans les fièvres éruptives, en particulier dans la fièvre typhoïde, dans certaines intoxications, etc.; les malades, au lieu d'avoir une idée fixe, présentent la plus grande incohérence d'idées, parlent sans en avoir conscience, sans même s'entendre parler.

Le délire vésanique est général ou partiel.

I. *Délire général.* — C'est celui dans lequel les conceptions délirantes se rattachent à toutes les manifestations de l'activité du cerveau.

Tantôt toutes les facultés sont *exaltées:* c'est le *délire maniaque*, ou simplement la *manie*.

Tantôt toutes les facultés sont *déprimées;* il y a abattement physique et moral: c'est le *délire dépressif* ou *mélancolique*, la *mélancolie* ou *lypémanie*.

Parfois enfin les périodes d'excitation et de dépression alternent entre elles: c'est la *folie circulaire* ou à *double forme*.

II. *Délire partiel.* — Dans ce cas, les individus présentent dans leur état mental deux formes distinctes: l'une, dans laquelle ils sont loin de la saine raison, l'autre, dans laquelle ils ne paraissent pas s'en écarter sensiblement. Mais il est très rare qu'un aliéné n'ait qu'une seule idée délirante: habituellement le trouble porte en même temps sur plusieurs facultés mentales, qui, étant solidaires les unes des autres, ne peuvent pas plus être isolées à l'état morbide qu'à l'état normal. Aussi l'existence de la *monomanie*, considérée dans le sens de folie portant sur une idée fausse, seule et unique, n'est plus admise dans la science.

Les principales variétés de délire partiel sont:

Le *délire organisé* ou *systématisé*, qui paraît bien coordonné, parce que toutes les hallucinations ou les conceptions fausses convergent vers une même idée erronée.

Le *délire des persécutions*, prédominant chez les hallucinés.

Le *délire hypocondriaque*, dans lequel les conceptions délirantes se rapportent à des troubles imaginaires de la santé.

Le *délire ambitieux* ou *des grandeurs*, prédominant dans la *mégalomanie* et constituant un symptôme important de la paralysie générale;

Le *délire religieux* (*démonomanie*, *théomanie*).

B. **Troubles affectifs.** — Ils se manifestent par la perte du sentiment de la famille, l'insouciance ou la haine pour les proches, l'exagération dans l'expression des sentiments, les rires ou les pleurs non motivés, des accès de colère ou de tendresse, etc.

C. **Troubles sensoriels, hallucinations, illusions.** — La *perversion de l'exercice des sens* (délire des sensations) est un des symptômes capitaux de la folie. Elle consiste dans la perception d'une sensation sans cause extérieure actuelle (*hallucination*), ou dans l'appréciation erronée d'une impression réelle (*illusion*).

L'*hallucination* est un phénomène de pur automatisme cérébral, un état dans lequel on a la conviction d'une sensation actuellement perçue, alors que nul objet extérieur propre à exciter cette sensation n'est à la portée des sens.

L'*illusion*, au contraire, ne peut se produire sans la présence d'un objet extérieur: il y a impression réelle, mais faussée avant d'être perçue. Ainsi un homme est *halluciné* si, plongé dans les ténèbres, il croit voir un ennemi; un autre a une *illusion* s'il reconnaît cet ennemi dans un ami, un parent, qui lui sont chers.

Les hallucinations étant le point de départ le plus habituel du délire, surtout du délire partiel, leur diagnostic est très important en médecine légale. Les plus fréquentes sont les *hallucinations de l'ouïe*, audi-

tions de voix ; et celles *de la vue*, fantômes, animaux. Celles *de l'odorat* et *du goût* sont pour les fous l'origine de l'idée fixe qu'on veut les empoisonner. Il y a aussi des *hallucinations des sensations internes*, sensations imaginaires dans le ventre, l'estomac, les muscles, suivies d'hypochondrie.

D. **Troubles instinctifs, impulsions.** — Les *instincts* sont des phénomènes d'ordre réflexe, donnant lieu à des actes automatiques, coordonnés pour un but déterminé, mais sans que les organes qui leur donnent naissance interviennent dans cette condition. Ils peuvent être diminués, exagérés, ou pervertis. Ainsi l'*instinct de conservation individuelle* est exagéré dans la *nosomanie* ou *monomanie hypocondriaque*. distincte de l'hypocondrie simple en ce que les préoccupations délirantes que le malade présente au sujet de sa santé peuvent aller jusqu'à entraîner l'aliénation dans la manière d'être et les actes. Ce même instinct est perdu dans la *monomanie de suicide et de l'homicide*.

L'*instinct de propriété* est exagéré dans la *kleptomanie*, tendance au vol ; perdu dans la *pyromanie*, monomanie incendiaire.

L'*instinct génésique* est exagéré dans le *satyriasis* et la *nymphomanie* ; perverti dans la *sodomie* et la *bestialité* (p. 196).

On nomme *impulsion irrésistible* la force qui pousse un malade à l'accomplissement de certains actes singuliers ou répréhensibles, dont sa volonté est impuissante à le détourner, et qui caractérisent une des perversions instinctives précédentes. Les *épileptiques*, les *hystériques*, les *alcooliques*, commettent souvent des actes violents ou immoraux, sous l'influence d'une impulsion de cette nature : c'est alors qu'intervient la détermination du degré de responsabilité du coupable.

Dans la *folie impulsive* ou *instinctive*, ces perversions

instinctives et impulsions irrésistibles sont le symptôme capital.

E. **Troubles somatiques.** — La santé générale peut être très bonne ; mais le plus souvent elle présente quelque altération.

La *sensibilité générale* est tantôt exaltée (hyperesthésie), tantôt amoindrie (anesthésie).

La *motilité* présente des modifications par exaltation dans les folies symptomatiques (épilepsie, hystérie, etc.) ; par diminution dans la paralysie générale progressive et la stupidité.

Le *sommeil* est très souvent insuffisant, parfois presque nul, rarement prolongé.

La *digestion* est rarement normale ; beaucoup de mélancoliques refusent la nourriture par crainte du poison ; les paralytiques et les déments mangent souvent avec excès.

Les *fonctions génitales* sont exaltées (érotomanie), ou abolies (déments, paralytiques).

Les *sécrétions* sont ordinairement abondantes chez les maniaques, rares chez les mélancoliques.

F. **Névrose traumatique** (1). — Un traumatisme violent peut produire diverses affections nerveuses ; l'hystérie, le tabes dorsalis, la paralysie agitante et même la folie. Mais l'affection qu'il provoque le plus fréquemment est la *névrose traumatique*, qui tout d'abord a été signalée à la suite d'accidents de chemin de fer (*railway-spine*, *railway-brain*), mais que l'on constate à la suite d'accidents de voitures, d'explosions, de contusions du crâne ; elle fait rarement suite à des blessures par armes à feu ou par instruments tranchants et piquants (Vibert).

Symptômes. — Tout d'abord on constate une céphalalgie intense accompagnée d'insomnie et de cau-

(1) Vibert, *Névrose traumatique*, 1893.

chemars. Le caractère des malades est changé; ils sont tristes et cherchent à s'isoler; ils sont très facilement émotionnables, et très irascibles. Tous les efforts intellectuels sont pénibles, et la mémoire des faits récents est diminuée ou complètement perdue.

La *vue* se fatigue très vite et il est impossible de lire ou d'écrire longtemps de suite; on a noté du rétrécissement concentrique du champ visuel.

L'*ouïe* est également atteinte (bourdonnements d'oreille; dureté de l'ouïe). A la suite d'une fatigue physique ou intellectuelle, d'un bruit un peu fort ou d'une émotion, on voit survenir des *crises* qui débutent par des étourdissements (obnubilation intellectuelle, tintements d'oreilles, etc.); le pouls devient petit et irrégulier et aboutit parfois à la perte de la connaissance ou à une attaque convulsive. Ces crises durent une demi-heure en moyenne, et peuvent se reproduire plusieurs fois dans une journée.

En même temps, on constate : des alternatives de diarrhée et de constipation; de la dyspepsie, de l'anorexie; de l'oppression et de la dyspnée sans lésions pulmonaires; du tremblement fibrillaire des muscles.

Les *réflexes* sont exagérés ou diminués; la *sensibilité* est atteinte; on remarque de l'hyperesthésie de la face et du cuir chevelu; de l'anesthésie disposée par plaques irrégulières.

Marche de la maladie. — La névrose traumatique débute au bout d'un temps variant de quinze jours à une année et dure longtemps, au minimum un an, et parfois elle a une durée indéfinie.

Nature de la maladie. — D'après Charcot, la névrose traumatique est constituée par la neurasthénie associée à l'hystérie; d'autres auteurs la considèrent comme une maladie spéciale, distincte d'autres affections du système nerveux.

G. **Simulation de la folie.** — Elle est rare et très difficile, car la folie ne consiste pas seulement à tenir des propos incohérents et à faire des actes extravagants, mais chaque variété d'aliénation comporte une classe spéciale de troubles psychiques susceptibles ou non d'intermittence ou de rémission.

De plus, certaines formes d'aliénation mentale sont accompagnées de fièvre, d'insomnie, d'anesthésie, de tremblement, de ralentissement du pouls et de la respiration et d'abaissement de la température; tous ces symptômes sont impossibles à simuler.

Il existe néanmoins certains cas, tel que les hallucinations, la stupidité mélancolique, où même les spécialistes les plus autorisés ne peuvent se prononcer.

Article II. — Détermination de l'espèce de folie.

On a proposé de nombreuses classifications de la folie, basées sur les symptômes, les causes, les lésions anatomiques. Les espèces généralement admises sont les suivantes :

A. **Folies avec lésions anatomiques spécifiques.** — I. *Faiblesse d'intelligence.* — 1° *Idiotie.* — Les idiots sont des individus chez lesquels le développement de l'intelligence est à peu près nul ou ne s'est fait que très incomplètement; parfois ce manque d'intelligence ne porte pas sur toutes les facultés, c'est ainsi qu'on a noté certains idiots ayant une mémoire remarquable, mais seulement sur certains points (noms propres, chiffres); quelques-uns sont même bons musiciens.

Leurs facultés affectives sont peu développées et très mobiles; c'est-à-dire que s'ils témoignent une certaine affection pour leurs parents, la moindre contradiction à leurs idées ou à leurs goûts les porte à se livrer sur eux à des voies de fait. Ils sont

foncièrement suggestibles et peuvent commettre ainsi des actes délictueux, et être, en raison de leur faiblesse intellectuelle et morale, les auteurs ou les victimes de viols et d'actes de pédérastie.

On a constaté que le plus souvent les idiots sont porteurs de malformations physiques diverses (déformations du crâne et de la face, microcéphalie, implantation vicieuse et carie des dents, strabisme, pieds bots, contracture et paralysie des membres, tics, mouvements involontaires).

2° *Crétinisme.* — On l'observe surtout dans les pays où règne le goitre et qui semble être le résultat de l'atrophie de la glande thyroïde. Il est caractérisé par un état intellectuel encore plus rudimentaire que celui des idiots, dont les crétins diffèrent du reste par l'aspect général.

La taille des crétins est petite, la tête généralement volumineuse est aplatie d'avant en arrière; le cou est gros et court, le thorax est déformé et les membres présentent des malformations rachitiques.

3° *Imbécillité.* — Les imbéciles sont les intermédiaires entre les idiots et les individus peu intelligents; ils manquent surtout de rectitude dans les jugements et de coordination dans les idées. Cependant ils sont aptes à gagner leur existence et peuvent même posséder une instruction développée.

Souvent, mais moins fréquemment cependant que les idiots et les crétins, ils présentent des malformations congénitales ou des déformations dues au rachitisme.

4° *Démence.* — Dans le *sens légal*, le mot démence indique l'ensemble des maladies mentales (p. 252); dans le *sens médical*, il désigne la diminution ou la perte totale des facultés intellectuelles, morales et affectives (Vibert); elle est souvent due à des maladies ou à la vieillesse. « L'homme en démence est

privé des biens dont il jouissait autrefois; c'est un riche devenu pauvre; l'idiot a toujours été dans l'infortune et la misère » (Esquirol).

Dans certains cas de démence complète, l'individu n'a plus qu'une existence végétative; il est incapable de satisfaire à ses besoins; d'autre fois, les déments peuvent se livrer à divers travaux, mais ils tiennent des propos incohérents et prononcent des phrases composées de mots sans suite et dépourvues de toute signification (démence incohérente).

Dans la *démence sénile*, on constate souvent une conservation complète des idées et des habitudes anciennes, mais une impossibilité absolue de s'assimiler des idées nouvelles.

Souvent la démence s'accompagne de *délire*, surtout quand elle succède à une vésanie; on constate ainsi la démence *maniaque*, *monomaniaque*, *lypémaniaque*.

Quelle que soit la nature de la démence, les sujets qui en sont atteints ont des accès d'excitation ou de dépression; pendant les accès d'excitation, ils peuvent commettre des actes délictueux, le plus ordinairement des attentats ou des outrages publics à la pudeur.

Les principales causes de démence sont : *démence sénile* due aux progrès de l'âge; la démence survenant à la suite de *maladies cérébrales* (paralysie générale, hémorragies et ramollissement cérébral, tumeurs, etc.), ou à la suite de *névroses* (épilepsie, hystérie, chorée); elle est la terminaison de certaines folies (*démence vésanique*); elle peut être également produite par certaines *intoxications* (alcool, opium, plomb, morphine, etc.).

II. *Paralysie générale progressive* (*paralysie des aliénés*, *folie paralytique*). — Elle apparaît surtout de trente-cinq à quarante-cinq ans; elle est rare dans la première partie de la vie et dans la vieillesse.

Anatomiquement, elle est caractérisée par une inflammation des méninges et de la couche superficielle des circonvolutions cérébrales, la pie-mère et l'arachnoïde très vascularisées adhérent à la surface externe des circonvolutions (Vibert) ; c'est donc une méningo-encéphalite diffuse.

Cliniquement on observe des troubles progressifs de l'intelligence amenant la démence ; à ces troubles il faut ajouter de la paralysie et des troubles de la motilité.

Symptômes. — Au début, on constate de la perte de la mémoire, portant sur les choses qui sont les plus usuelles et que le malade connaissait le mieux, un changement de caractère très accentué et une émotivité exagérée.

Puis apparaît le *délire* à forme *ambitieuse* (titres, dignités, fortune incalculable, etc.), ou à forme *hypocondriaque* (tristesse, découragement, les malades croient être privés d'un organe quelconque).

Les facultés intellectuelles, morales et affectives diminuent et arrivent à la démence complète ; le malade commet les actes délictueux les plus variés (vol, abus de confiance, faux), il est poussé à satisfaire ses instincts sans aucune mesure (abus des boissons alcooliques, etc).

On constate une *parésie* et une *ataxie musculaire*, surtout pour les mouvements délicats ; l'*écriture* est tremblée et les lignes ne sont plus parallèles.

L'*embarras de la parole* est un symptôme important, le malade hésite au milieu d'un mot et peu à peu les mots sont défigurés à tel point qu'il est impossible de les comprendre.

Les *mouvements* deviennent difficiles, la marche traînante et hésitante devient bientôt impossible ; la déglutition est difficile et les bols alimentaires passent du pharynx dans le larynx occasionnant parfois

une asphyxie mortelle. Il existe soit de l'incontinence, soit de la rétention de l'urine ou des matières fécales.

Dès le début, les *pupilles* sont ou très rétrécies ou dilatées et souvent inégales.

La mort survient au bout d'un temps variable, trois ans en général ; le plus souvent dans le cours de la maladie, on voit survenir des convulsions, des contractures, des congestions cérébrales, etc.

Diagnostic, — C'est surtout pendant la première période, que Legrand Du Saulle avait appelée *période médico-légale*, que le médecin légiste est appelé à faire le diagnostic qui repose sur les symptômes indiqués ci-dessus, sur l'enquête qui révèle des modifications du caractère, sur les commémoratifs, etc.

Causes. — La paralysie générale reconnaît pour causes toutes les influences qui déterminent l'épuisement anticipé du système nerveux (excès de toute sorte) et surtout la syphilis ; elle est moins héréditaire que les autres formes de folie.

B. **Folies sans lésions spécifiques.** — I. *Folies délirantes* (troubles intellectuels, affectifs et sensoriaux). — 1° *Manie* ou *polymanie*. — C'est une espèce de folie dont le symptôme dominant est une exaltation générale, plus ou moins violente. Elle éclate surtout sous l'influence de causes morales, a le plus souvent une marche aiguë ; elle aboutit dans ce cas, en quelques mois, à une guérison qui peut être durable ; ou bien elle devient chronique et se transforme en démence.

2° *Mélancolie* ou *lypémanie*. — Cette variété de folie, ayant pour caractères principaux la dépression, la tristesse, et la terreur peut être générale ou partielle.

Dans la *mélancolie générale*, la disposition à la tristesse s'étend à toutes les facultés et manifesta-

tions intellectuelles. Il peut y avoir un état d'anxiété se traduisant par des cris, des gémissements (*mélancolie anxieuse, aliénés gémisseurs*) ; ou un abattement général sans délire manifeste (*mélancolie simple* ou *apathique*) ; ou une prostration telle que toutes les fonctions semblent suspendues (*mélancolie avec stupeur, stupidité*).

La *mélancolie partielle* est la forme de folie où les troubles sensoriaux (hallucinations, illusions) dominent, et font naître les idées délirantes : aussi le jugement peut conserver sa rectitude sur les questions dans lesquelles il n'est influencé par aucune hallucination. Les variétés de mélancolie se rapportent aux divers délires partiels (voy. p. 256).

3° *Folie à double forme* ou *circulaire*. — Développée sous l'influence d'une prédisposition héréditaire, rarement curable, elle se manifeste par une série de périodes de dépression et d'excitation, qui varient en intensité et en durée, mais dont le retour alternatif est constant.

II. *Folie instinctive, impulsive, héréditaire, lucide, folie des actes, manie sans délire* ou *raisonnante*). — Le désordre mental se traduit moins par l'extravagance des propos que par celle des actions, et par la suprématie que les instincts exercent sur le raisonnement.

Elle a pour cause capitale l'hérédité morbide, et pour principaux symptômes : la prédominance excessive du tempérament nerveux ; l'excentricité et souvent l'immoralité des actes ; l'incapacité intellectuelle relative, juxtaposée à certaines aptitudes particulières très développées ; le retour irrégulier de paroxysmes pendant lesquels les instincts dominent seuls, et se manifestent par l'impulsion au vagabondage, au vol, au dévergondage, etc. C'est à cette espèce maladive que se rapportent les monomanies qu'on avait considérées comme distinctes, sous les noms

de *dipsomanie, kleptomanie, pyromanie, érotomanie, monomanie homicide*, etc., ses modes d'expression peuvent être variés, mais sa nature, son essence est unique.

C. **Folies symptomatiques.** — Ce groupe comprend tous les groupes mentaux, légers ou graves, passagers ou durables, avec exaltation ou dépression, qui prennent naissance sous l'influence des lésions organiques ou traumatiques du cerveau, des névroses, des fièvres graves, d'états constitutionnels, de conditions se rattachant à la grossesse : *folie choréique, épileptique, hystérique, syphilitique, puerpérale*, etc.

FIN.