

Le 12 mai, Nouaux est frais, dispos, souriant; il revient très gai de la promenade, cause longtemps avec moi, mange bien, dort parfaitement. Il est très lucide et ne pleure plus.

Le 13 mai, je cherche à obtenir de lui quelques paroles de regret, mais je n'y parviens pas. Nouaux est indifférent, insouciant, égoïste, complètement dépourvu de sentiments affectifs et incapable de prononcer un seul mot de pitié au sujet de sa victime.

Le criminel a souvent des attendrissements et des repentirs qui touchent et émeuvent. L'épileptique assassin est d'une sécheresse implacable. Que d'exemples analogues n'ai-je pas rapportés !

Le 14 mai, Nouaux est un peu larmoyant. A son réveil, il a eu mal à la tête. Son langage est un peu diffus. Aurait-il eu quelques manifestations vertigineuses nocturnes ? Je lui annonce qu'il va retourner au Mans et il ne témoigne ni surprise, ni plaisir, ni mécontentement. Il a si peu conscience de sa situation et il se préoccupe si peu de son avenir !

En résumé : 1° Nouaux est un épileptique vertigineux, avec hallucinations temporaires, délire momentané par accès et impulsions extrêmement dangereuses; 2° le 21 octobre 1882, il était affecté d'un grand trouble de la raison et ne jouissait aucunement de sa liberté morale; 3° dans mon opinion, il devrait être sequestré dans un établissement spécial d'aliénés.

A Paris, le 15 mai 1883.

P. S. — Le 13 juin 1883, Nouaux passa devant la cour d'assises de la Sarthe et fut acquitté. L'autorité administrative a dû le diriger sur un établissement d'aliénés.

Le moment est venu de dresser l'acte mortuaire des hardiesses historiques et des excentricités sentimentales. Il importe de rompre ouvertement avec tout un groupe de prétendues aliénations, en quelque sorte insaisissables, et qui ne se prolongent pas au delà du temps nécessaire à la perpétration du crime. Ces raretés nosologiques ne recevaient déjà plus les honneurs de la discussion que dans les débats criminels les plus retentissants, et alors que la défense se trouvait littéralement aux abois : eh bien ! c'est encore trop. La médecine légale ne doit rien tenir en réserve : ni moyen d'investigations, ni réactifs inattendus, ni système philosophique. Ses seules devises sont celles-ci : science, vérité, justice.

Les vésanies de circonstance disparaissent donc; les voilà même qui ont disparu ! La *maladie* si discutée et si discutée est remplacée maintenant par l'examen honnête, sagace et persévérant du *malade*. Les nuages d'une argumentation prévue font place à la saine observation de l'espèce. La théorie psychologique est morte, la clinique se lève.

L'épilepsie larvée est une réalité clinique, et il faut désormais qu'elle soit une réalité médico-légale. Plus cette question sera creusée et plus elle conduira à des résultats frappants, vrais et certains. La discussion doit donc être appelée sur elle sans trêve ni merci.

1. Legrand du Saulle, *Étude médico-légale sur les épileptiques*. Paris, 1877.

§ 4. — De la manière de conduire l'expertise.

Un épileptique étant donné, le médecin légiste doit procéder absolument comme s'il avait sous les yeux un cas d'affection mentale et juger d'après l'ensemble des symptômes et non d'après un seul : il faut qu'il retrouve en quelque sorte, dans le fait qu'il est chargé d'examiner, le tableau général de la maladie.

L'expert qui veut discerner l'état mental d'un épileptique doit puiser à trois sources différentes :

1° Il s'appuiera sur les caractères et la marche des accès de délire, dans leurs rapports avec les accidents physiques de l'épilepsie. Ainsi il constatera que le délire s'est produit sous forme d'accès survenus sans convulsions et sans vertiges, ou bien en rapport direct avec ces symptômes physiques; que ces accès ont été relativement courts; qu'ils ont eu une invasion et une cessation rapides; enfin qu'ils se sont reproduits à intervalles plus ou moins rapprochés dans la vie antérieure du malade ou bien dans la prison;

2° Il se fondera sur les *caractères physiques et moraux des accès*, et qui consistent principalement dans le vague et l'obtusion des idées, la production d'impulsions violentes et instantanées, le besoin de marcher sans but, de frapper ou briser sans motif, et la confusion extrême des souvenirs après la disparition du délire;

3° Enfin il se basera sur les *caractères des actes eux-mêmes accomplis pendant ces accès*, caractère que l'on peut résumer en disant que ces actes sont violents, automatiques, instantanés, et non motivés.

« C'est en s'appuyant sur cette triple base clinique, dit Jules Falret, que le médecin légiste peut trouver dans sa science spéciale les moyens d'éclairer la justice dans les cas d'actes violents commis par des épileptiques. En procédant ainsi, il sépare du groupe si vague et si mal défini des folies transitoires, folies instantanées ou folie des actes, admises jusqu'à présent dans les traités de médecine légale, une catégorie bien distincte de faits ayant ses caractères particuliers et décrits à l'avance d'après des observations prises dans des conditions où les malades n'avaient aucun intérêt à simuler ou dissimuler la folie¹. »

III. — DE LA CHORÉE

D'après les auteurs et notamment d'après Marcé, quatre éléments morbides quelquefois isolés, le plus souvent associés les uns aux autres, doivent être étudiés dans l'état mental des choréiques.

1° Des troubles de la sensibilité morale, consistant en un changement notable du caractère, lequel devient bizarre et irritable, et offre une tendance inaccoutumée à la gaieté et surtout à la tristesse;

1. De l'état mental des épileptiques, 1861.

2° Des troubles de l'intelligence caractérisés par la diminution de la mémoire, une grande mobilité dans les idées et l'impossibilité de fixer l'attention ;

3° Des hallucinations, phénomène qui jusqu'à présent n'avait pas été signalé dans la chorée; ces hallucinations surviennent le soir dans l'état intermédiaire à la veille et au sommeil, plus rarement le matin au réveil, quelquefois pendant le rêve; souvent limitées au sens de la vue, elles s'étendent dans des cas plus rares à la sensibilité générale et même au sens de l'ouïe; on peut les rencontrer dans la chorée pure, dégagée de toute complication, mais leur existence est infiniment plus fréquente toutes les fois que la chorée est associée à des symptômes hystériques; si, dans la grande majorité des cas, ces hallucinations constituent un symptôme sans gravité, elles peuvent dans certains faits exceptionnels amener de l'excitation et du délire ;

4° Enfin la chorée peut, dès son début ou pendant son cours, se compliquer de délire maniaque; il en résulte alors un état fort grave qui, dans plus de la moitié des cas, amène la mort au milieu de formidables accidents ataxiques, et même dans les cas heureux laisse souvent après lui divers troubles intellectuels de durée variable.

Les applications médico-légales sont rares.

IV. — DU SOMNAMBULISME NATUREL

Prêtons un peu d'attention au spectacle de cet homme endormi, qui joue de la harpe au milieu de son sommeil, se lève, s'habille, marche, lit, écrit, prêche, se hisse à la crête des toits, monte à cheval, poignarde son chef ou se suicide : on l'appelle un somnambule.

Dans cet état, l'horizon s'agrandit, l'activité mentale s'exerce bien plus sur des souvenirs, c'est-à-dire sur des impressions provenant de choses réelles, que sur des créations fantastiques de l'imagination.

Bien que les organes de la vie physique prêtent leur appui à cette sorte d'illumination de l'esprit; bien que la force, l'énergie et la violence soient déployées dans une série d'actes échappés à la veille, le rêve, loin d'être atténué dans son expression, deviendra, au contraire, d'une vivacité très grande; c'est même à cette vivacité que seront dues les déterminations qui nous frappent d'étonnement.

« En même temps, dit Lélut, que la mémoire retrace au somnambule, dans toute leur force et leur enchaînement, ses préoccupations, ses affections, ses idées, l'imagination lui représente avec une clarté non moins vive les objets avec lesquels il est le plus familier, dans des rapports qui lui sont parfaitement connus et qu'il a pu vérifier avant son sommeil¹. » On peut par là se rendre compte jusqu'à un certain point, de la précision et du succès des mouvements exécutés, et comprendre comment certains objets sont recherchés, saisis ou évités. Seulement, comme l'a très bien fait remarquer Alfred Maury,

1. *Mémoire sur le Sommeil et le Somnambulisme*, 1852.

à partir de l'instant où cesse cette disposition mentale toute particulière, le somnambule, à moins d'une connaissance parfaite des lieux, pourra se tromper, et peut-être, en tombant du haut de sa fenêtre, trouvera-t-il la mort en guise de réveil.

L'exaltation parfois si prodigieuse de la mémoire et de l'imagination s'accompagne d'une hyperesthésie insolite des sens : c'est à l'aide de ces deux phénomènes et de leur action simultanée que les somnambules exécutent les actes les plus surprenants. Citons-en quelques exemples.

Francesco Soave a rapporté l'observation de Castelli, qu'on trouva une nuit endormi, traduisant de l'italien en français et cherchant les mots dans un dictionnaire. Les assistants éteignirent sa lampe. Se voyant dans l'obscurité, Castelli se dirigea vers la cuisine dans le but d'y chercher de la lumière, quoique des bougies éclairassent l'appartement. Il entendait les conversations qui étaient en rapport avec ses pensées, mais il restait étranger aux discours tenus par des personnes présentes et qui roulaient sur d'autres sujets.

Pendant un accès de somnambulisme, une jeune fille, dont l'observation a été rapportée par Muller¹, lisait, les yeux fermés, dans son livre de prières; mais parfois, pour mieux distinguer, elle approchait le livre de sa figure et de ses paupières.

Le sens du toucher joue, chez le somnambule, un rôle essentiellement actif. Il est peut-être encore plus hyperesthésié que les autres. « C'est ce sens, dit Lélut, qui lui vient en aide dans ses promenades périlleuses sur les toits, au bord des fleuves, promenades qu'il connaît, et pour lesquelles il a besoin d'être entièrement abandonné aux fantômes de son imagination, ou plutôt de sa mémoire. C'est ce sens surtout dont l'action surexcitée lui donne les moyens d'exécuter d'autres actes plus merveilleux encore; d'écrire avec une correction extrême de la prose, des vers, de la musique; de distinguer et de choisir parmi les objets les plus ténus ceux qu'il destine aux ouvrages les plus délicats; actes complexes, difficiles, qui nécessiteraient, dans l'état de veille, l'exercice le plus attentif du sens de la vue. »

La surexcitation nerveuse qui se rencontre dans l'état de somnambulisme atteint dans quelques cas un tel apogée, que les frontières de la physiologie sont dépassées, et que les sujets entrent de plain-pied dans le domaine de la pathologie. Il arrive d'ailleurs très fréquemment que les somnambules sont affectés d'hypochondrie, d'hystérie, d'extase, de catalepsie, de névropathisme avec anesthésie, etc. Ici la névrose sert de sauf-conduit.

Les somnambules perdent, à de très rares exceptions près, et d'une façon complète, le souvenir de ce qu'ils ont fait pendant leur sommeil; ils ne se rappellent rien, et si vous venez à leur en parler, vous faites naître chez eux la plus sincère surprise. Alfred Maury explique cet oubli absolu par la vive concentration, par la profonde absorption de l'esprit, qui détermineraient dans les parties du cerveau en exercice dans cet acte de contemplation et de pensée un véritable anéantissement. « L'accès passé, dit-il, au lieu de conti-

1. *Archives de Nasse*.