

tances qui viennent s'ajouter aux causes purement morales, comme les privations de nourriture et de sommeil, le surmenage intellectuel, les traumatismes, les émotions ayant trait, par exemple, aux accidents de chemins de fer.

Henneberg parle de troubles mentaux en rapport avec le spiritisme. Là, il faut distinguer deux catégories de faits. D'une part, il s'agit de débiles intellectuels qui, attirés par les idées spirites, se laissent dominer par des auto-suggestions et, à l'occasion, versent dans la folie, en raison de leur prédisposition innée aux troubles psychiques. [Dans ses leçons du mardi à la Salpêtrière, en 1902, Raymond a présenté plusieurs exemples de débiles intellectuels versant dans le délire, sous l'influence des pratiques spirites.] Un deuxième groupe comprend des sujets déjà délirants qui espèrent s'expliquer leur état par le spiritisme.

Les affections mentales déjà constituées subissent moins qu'on ne l'admettait autrefois l'influence des émotions. Certes, une visite des parents n'est pas indifférente aux mélancoliques ou aux maniaques. Cette émotion accable davantage les uns et excite plus violemment les autres ; de même, des paralytiques généraux sont, en dehors de l'asile, souvent plus agités que pendant leur internement à cause des émotions multiples auxquelles ils sont exposés. Mais jusqu'à quel point la marche des diverses affections mentales se trouve-t-elle influencée par les émotions, soit au point de vue de leur durée, soit au point de vue de leur gravité, c'est là une question qui échappe jusqu'à présent à toute indication précise.

Contagion psychique.

Il arrive parfois que certaines anomalies mentales se révèlent chez des personnes de l'entourage immédiat d'un aliéné. Déjà, dans le domaine psychologique, nous observons des faits analogues. Ainsi, les enfants présentent souvent de l'*écholalie*, c'est-à-dire la tendance à répéter des mots qu'ils ont entendus, ou de l'*échopraxie*, ou la tendance à imiter les mouvements qu'on exécute devant eux.

Le rire, les bâillements provoquent chez beaucoup de personnes une imitation involontaire de ces actes. Des

bizarries sont souvent adoptées par leur entourage ; c'est ainsi que le peintre Diefenbach trouva des disciples qui portaient son costume primitif tout à fait excentrique et qui imitaient sa manière ascétique de vivre.

Dans les écoles de filles, on a observé plus d'une fois qu'une enfant atteinte de *convulsions hystériques* ou de *mouvements choréiques* provoquait chez beaucoup de ses compagnes une tendance aux mêmes troubles moteurs, de sorte que, pour arrêter la propagation de ces accidents, il avait fallu licencier les écoles pour quelque temps. On sait, d'autre part, qu'un sujet se laisse hypnotiser avec d'autant plus de facilité et de succès qu'il avait déjà assisté à l'hypnotisation d'autres personnes. Parfois l'imitation ou la suggestion jouent aussi un rôle important dans les actes des foules ; l'histoire contient un grand nombre de faits dans le genre des cortèges de flagellants ou des processions dansantes.

Nous trouvons aussi un exemple de contagion psychique dans la folie communiquée ou induite. Des personnes qui vivent dans l'intimité d'un aliéné peuvent contracter une affection mentale caractérisée par les mêmes idées délirantes, et, parfois, les mêmes troubles sensoriels ; c'est ce qu'on désigne sous le nom de *folie à deux* ou de *folie par induction*.

Si les sujets contagionnés sont des membres de la famille de l'aliéné principal, on pourrait supposer que l'affection mentale soit éclos sous l'influence d'une cause commune. Mais souvent, à côté des parents, on voit se laisser entraîner dans le délire des personnes de caractère très faible, et des femmes la plupart du temps.

Dans beaucoup de cas de folie processive, le plaideur délirant trouve dans son entourage des partisans fermement convaincus qu'il a raison dans ses revendications. Quand le sujet psychiquement contagionné est soustrait à l'influence du malade principal, on peut espérer sa guérison. On a décrit sur cette variété de folie de véritables *épidémies psychiques*. Au Brésil, de 1880 à 1890, on vit se livrer à une propagande active le réformateur Antonia Maciel Conseltreiro, un malade atteint de délire systématisé (*paranoïa*) avec illusions sensorielles, idées religieuses et de persécution. S'intitulant « envoyé de Dieu », il prêchait un ascétisme très sévère et la lutte contre le luxe, la franc-maçonnerie et le gouvernement. Il réunit

autour de lui douze apôtres et gagna enfin de si nombreux et si fanatiques adeptes qu'il fallut employer la force armée et envoyer des troupes pour combattre les effets de son prosélytisme.

En Russie, on cite des cas nombreux où des aliénés atteints d'hallucinations mystiques ont pu fonder des sectes religieuses.

[On trouvera dans un ouvrage français peu connu de Jolly des aperçus très ingénieux sur cette question : *De l'imitation considérée dans ses rapports avec la philosophie, la morale et la médecine* (Mémoires de l'Académie de médecine, Paris, 1846, t. XII).]

B. — CAUSES ENDOGÈNES DES TROUBLES MENTAUX

a. — Predisposition héréditaire ou acquise.

Chez la plupart des aliénés, une étude approfondie des antécédents révèle que dans leur famille, et principalement chez les ascendants, il y a eu des cas de perturbation psychique. En outre, on trouve fréquemment, parmi les parents des aliénés, des personnes atteintes d'affections nerveuses, d'alcoolisme, de diabète sucré, ou bien des sujets ayant soit des caractères bizarres, soit une organisation exceptionnelle de l'intelligence (talents ou génies), soit des aptitudes criminelles, soit enfin des tendances au suicide. Les statistiques sont peu d'accord, en raison de l'incertitude des données fournies par l'histoire des antécédents. Cependant, on peut admettre pour ces *affections mentales héréditaires* une proportion moyenne d'au moins 60 à 70 p. 100.

Parmi les maladies héréditaires, nous pouvons distinguer plusieurs modes de transmission :

1^o Transmission directe d'une maladie avant la naissance. Cela s'observe parfois dans la syphilis congénitale qui peut être suivie d'une paralysie générale au cours de l'enfance ;

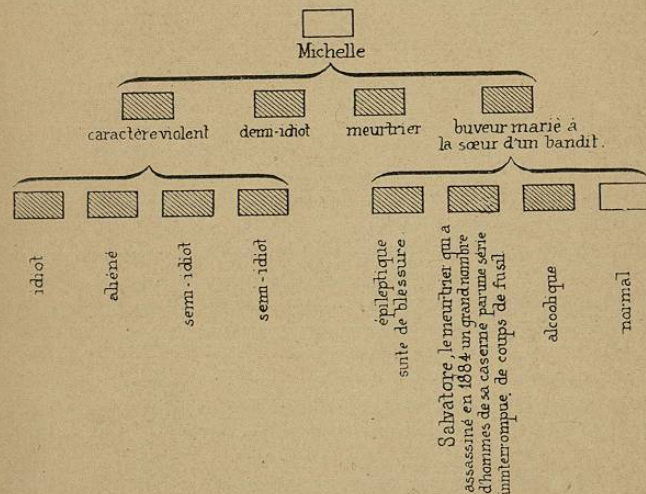
2^o Lésion du germe par des éléments toxiques. C'est ainsi que très fréquemment des parents alcooliques ont des enfants atteints de débilité mentale.

Il est démontré actuellement que l'ivresse au moment de la conception est particulièrement dangereuse pour l'intelligence de l'enfant.

3^o Transmission héréditaire d'une constitution cérébrale défectueuse qui présente par ce fait moins de résistance dans la lutte contre les influences nuisibles comme la syphilis, l'alcoolisme, l'infection puerpérale ; c'est encore à cause de cette constitution anormale d'origine héréditaire que le cerveau des descendants contracte des maladies analogues à celles observées dans les cerveaux de la ligne ascendante.

La transmission héréditaire d'une affection par l'un des parents (père ou mère) constitue l'hérédité *directe* ou *immédiate*. Quand la maladie est transmise par les grands-parents, il s'agit de l'hérédité *atavique*. Si la transmission provient d'une ligne latérale (cousins germains, grand-oncle, tante), l'hérédité est dite dans ce cas *collatérale*. Si les deux parents (père et mère) étaient aliénés, on dit que l'hérédité est *accumulée*. Si la folie des parents existait déjà au moment de la conception, on a affaire à la forme la plus grave de l'hérédité accumulée.

Voici un exemple, d'après Kurella, d'un cas d'hérédité grave qui montre en même temps les rapports pouvant exister entre les psychoses et la criminalité :



Sous le nom d'hérédité progressive, on comprend le

cas où la maladie des descendants est plus fortement accusée que chez les ancêtres. Ainsi, une mère imbécile peut avoir un enfant idiot; ou bien le père est atteint d'un trouble mental ne nécessitant pas un traitement dans un asile, tandis que l'état de l'enfant est très grave.

Morel a établi, pour la dégénérescence progressive, le schéma suivant :

Première génération : Dépravation morale et débauche.

Deuxième génération : Tendances à l'apoplexie, aux névroses, à l'alcoolisme, à la paralysie générale.

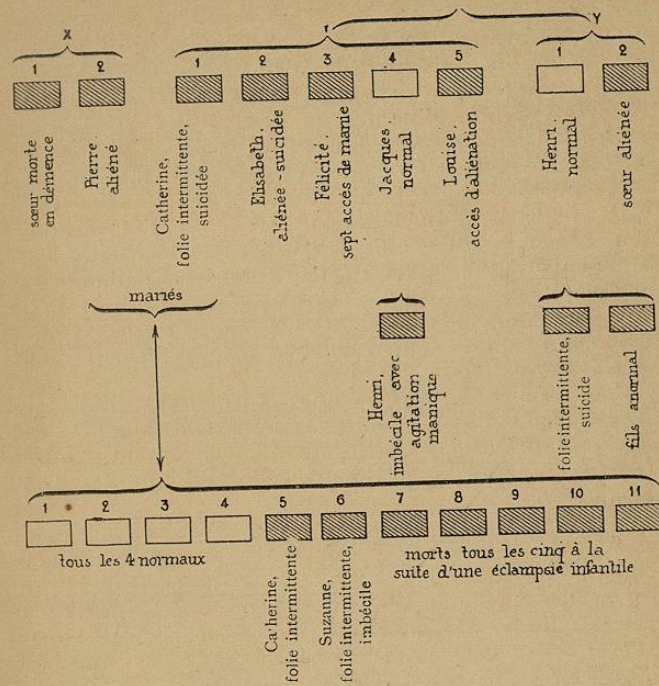
Troisième génération : Psychoses, suicides, impulsions criminelles.

Quatrième génération : Débilité intellectuelle d'origine congénitale, idiotie, anomalies du développement, difformités, extinction de la famille.

Cette prétendue loi se confirme très rarement. A côté de la dégénérescence progressive, il faut compter avec la possibilité d'une amélioration d'une famille par l'entrée de membres sains. On considère comme favorisant la dégénérescence d'une famille : l'inceste, le mariage entre proches parents, comme cela se voit dans les maisons princières et nobles, les familles juives et certaines communes rurales.

L'arbre généalogique suivant représente l'histoire de deux familles d'un village, alliées entre elles dans plusieurs générations; malgré l'accumulation d'influences nuisibles, on y trouve encore quelques membres sains.

Il faut, en outre, distinguer l'hérédité *similaire* et l'hérédité *dissemblable*. On voit parfois (comme chez plusieurs membres de l'arbre généalogique précédent) que les psychoses des ascendants et des descendants peuvent se ressembler çà et là avec la fidélité d'une copie photographique. D'autre part, nous pouvons observer le cas d'un père paralytique général qui engendre un fils atteint de folie intermittente. Il est parfois difficile de fixer l'hérédité d'une maladie déterminée, parce que cette dernière peut comprendre dans son évolution diverses étapes qui diffèrent souvent beaucoup les unes des autres. Ainsi, la mère peut être une déprimée et la fille une maniaque, et pourtant toutes les deux sont sous le coup d'une seule et même affection héréditaire; les deux états présentés par elles, différents en apparence, ne sont que des phases d'une même affection qui est la



folie intermittente. Avec Sioli, Vorster, on réunit divers groupes de maladies mentales relevant d'une même hérédité.

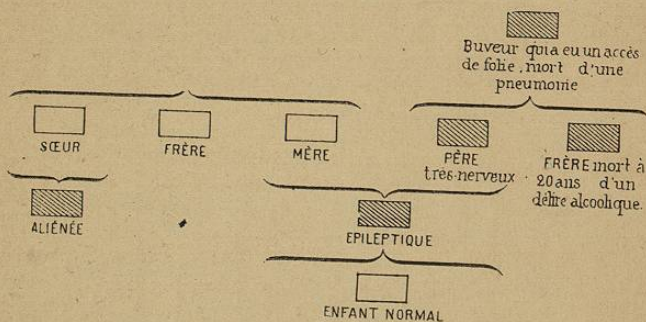
En première ligne vient la folie intermittente, qui constitue un groupe assez bien déterminé; on la trouve souvent chez beaucoup de membres de la même famille. Leurs troubles mentaux ont parfois entre eux une grande ressemblance, quoiqu'ils puissent aussi présenter les aspects cliniques les plus différents; mais la nature et l'évolution de ces troubles sont pourtant telles qu'on doit les ranger tous dans le groupe de la folie intermittente ou périodique.

Environ 90 p. 100 des malades atteints de folie intermittente doivent leur trouble psychique à l'hérédité. On peut trouver dans ces familles de fous circulaires des

cas de débilité mentale, d'hystérie ou d'épilepsie mais il est rare, au contraire, d'observer dans ces mêmes familles des paranoïques, des déments ou des idiots.

Un autre groupe, qu'il faut bien séparer du premier, comprend les cas d'idiotie ou de démence juvénile ou sénile (*démence précoce, démence sénile*) qui apparaissent assez souvent dans une seule et même famille. Sur plusieurs frères et sœurs, les uns deviennent déments parfois dans la jeunesse, les autres ne le deviennent que plus tard, dans la vieillesse. Ces derniers ont déjà dans bien des cas manifesté auparavant leur état psychopathique par un caractère entêté ou des idées bizarres. D'autre part, il existe au point de vue héréditaire une certaine parenté entre les psychoses d'involution et quelques formes de la folie sénile.

Nous pouvons encore former un autre groupe de troubles mentaux basé sur les rapports héréditaires existant entre les diverses formes de l'alcoolisme et de l'épilepsie. C'est à ce groupe qu'appartient l'arbre généalogique suivant :



Les différentes formes de la neurasthénie constitutionnelle et de la folie dégénérative se groupent dans une seule et même famille.

Le bégaiement se transmet souvent du père au fils.

La paralysie générale est très rare chez plusieurs membres d'une même famille, puisque nous admettons comme facteur le plus important de cette maladie la syphilis. Néanmoins, chez environ 40 p. 100 des paralytiques généraux, on trouve une hérédité psychopa-

thique, et souvent aussi des stigmates de dégénérescence.

Il est à noter que dans certaines familles la tendance au suicide est habituelle, sans qu'on puisse signaler l'existence de véritables psychoses.

Tandis que l'idiotie et l'imbécillité congénitales sont, dans la proportion d'environ 60 p. 100, d'origine héréditaire, la folie dégénérative est héréditaire dans une proportion aussi élevée que la folie intermittente ou à double forme.

Stigmates de dégénérescence.

[Ce sont les travaux de Morel et de Maignan qui ont répandu et vulgarisé la connaissance des *stigmates physiques* et *psychiques* de la dégénérescence mentale.]

Chez des sujets à hérédité pathologique, chez des aliénés ou des criminels, on observe fréquemment des anomalies congénitales soit dans la conformation du corps, soit d'ordre psychique, appelées *stigmates de dégénérescence*.

On a beaucoup exagéré leur importance. Il s'agit, d'une part, de défauts de conformation consistant tantôt en un développement excessif d'organes rudimentaires fortement indiqués, soit en une déformation importante d'autres organes. D'autre part, on range parmi ces stigmates de dégénérescence une série de particularités psychiques.

Un examen attentif permet de trouver un de ces signes à l'état isolé chez tout individu. Mais il faut reconnaître que leur existence *par groupes* s'observe principalement chez des sujets anormaux au point de vue cérébral.

Ces stigmates indiquent une déviation dans le développement d'un certain nombre d'organes et permettent, quand ils sont vraiment accumulés, de supposer par analogie que le cerveau lui-même a dû subir quelque anomalie dans son développement. Pourtant, — ce n'est là qu'une supposition, et il n'existe à cet égard rien qui puisse avoir force de loi, — chez des malades atteints de formes graves de la folie, les stigmates de dégénérescence se trouvent accumulés en grand nombre (dans la proportion de 80 p. 100). Chez des sujets sains ou peu atteints, cette accumulation de stigmates est infiniment plus rare et ne s'observe que dans la proportion de 10 p. 100 environ.

Planche I. Fig. 1. — Oreille en pointe de Darwin-Woolner chez une femme atteinte de paralysie générale. *a*, tubercule de Darwin (vrai tubercule de l'oreille); *b*, extrémité de l'organe déchirée par une boucle d'oreille.

Planche I. Fig. 2. — Oreille de cercopithèque appartenant à un paralytique général. *a*, sommet de l'oreille en pointe; *b*, tubercule de Darwin; *c*, fistule congénitale.

Planche I. Fig. 3. — Oreille de Wildermuth observée chez un alcoolique. *a*, l'anthélix très saillant dépassant dans sa partie supérieure l'hélix; en outre, *b*, le lobule de l'oreille soudé, et *c*, appendices auriculaires.

Planche I. Fig. 4. — Petiteesse et atrésie congénitales des oreilles; déformation appelée *oreille de chat*.

Stigmates somatiques de dégénérescence. — Taille. — Nanisme ou gigantisme. Visage efféminé chez des hommes, comme la figure 1 en offre un exemple frappant.

Déformations du crâne. — Microcéphalie, déterminée par la petiteesse du cerveau; crâne d'aztèques (1), au front fuyant; crâne en forme de tour ou de clocher; scoliose du crâne. En pareil cas, il faut se demander toujours, et avant tout, si l'on n'est pas en présence d'une anomalie crânienne acquise par l'hydrocéphalie, la syphilis, le rachitisme ou les traumatismes dus au forceps au moment de l'accouchement.

Oeil. — Coloboma [ou division congénitale de la choroïde], asymétrie dans la coloration des iris; taches de l'iris; pupilles ovales ou excentriques; absence congénitale, totale ou partielle de la matière colorante du pigment de la choroïde ou albinisme; émergence anormale de l'artère centrale de la rétine; cécité congénitale.

Oreille. — Tubercule de Darwin (Voy. Pl. I, fig. 1 et 2); oreille de Morel avec l'hélix enroulé; oreille de Wildermuth avec l'anthélix saillant (Voy. Pl. I, fig. 3); oreilles en anses de panier (Voy. fig. 2); oreille de cercopithèque avec le sommet en pointe (Voy. Pl. I, fig. 2); lobule de l'oreille adhérent (Voy. Pl. I, fig. 3); oreilles trop petites (Voy. Pl. I, fig. 4).

Bouche et dents. — Persistance des dents de lait; implantation irrégulière des dents; absence des incisives; bec-

(1) [Les aztèques sont les anciens indigènes du Mexique.]



Fig. 1.



Fig. 2.



Fig. 3.



Fig. 4.

de-lièvre; gueule de loup;
voûte palatine en ogive;
lucette bifide.

Extrémités. — Luxation
habituelle; polydactylie
(Voy. fig. 3); syndactylie;
pied plat.

Epiderme. — Polymas-
tie et verrues comme le
montre la figure 4 chez
un catatonique; le lentigo
persistant; cheveux et
poils anormalement
épais; barbe chez les
femmes; sourcils irrégu-
lièrement plantés; double
tourbillon de cheveux sur
le sommet du crâne; gri-
sonnement des cheveux
et calvitie précoces.

Organes génitaux. —
Épispadias et hypospa-
dias, cryptorchidie; phi-
mosis; aspermie; azoo-
spermie; utérus infantile,
bicorne; bifidité ou atré-
sie du canal vaginal.

*Stigmates somatiques
profonds de dégénéres-
cence* : anomalies dans la
conformation du cœur,
des poumons, du foie,
des reins, de la rate;
cæcum pourvu d'un ap-
pendice vermiculaire trop
développé; dixième côte
flottante.

*Stigmates psychiques et
nerveux de dégénéres-
cence* : intolérance pour
l'alcool, migraines, ano-
malies de l'articulation
verbale, crampes et cour-

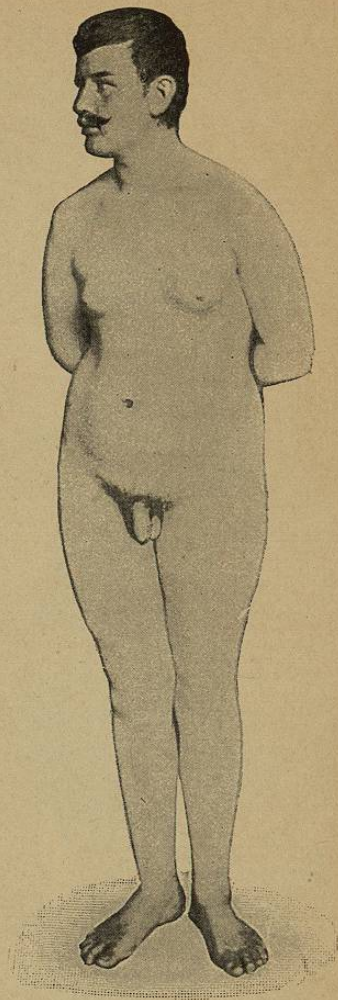


Fig. 1. — *Habitus* féminin chez un
épileptique; fortes pannicules de
graisse, particulièrement aux deux
mamelles (gynécomastie); bassin
trop large.



Fig. 2. — Oreilles en anses de panier.

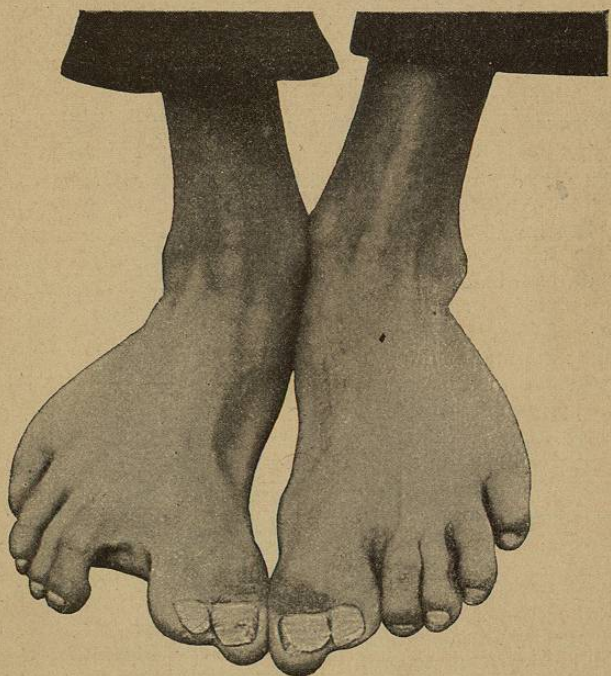


Fig. 3. — Polydactylie.

batures, rêvasseries et divagations nocturnes, habitudes vicieuses, penchant aux mensonges, aptitude aux illusions et aux hallucinations.

[Font également partie des stigmates psychiques de dégé-

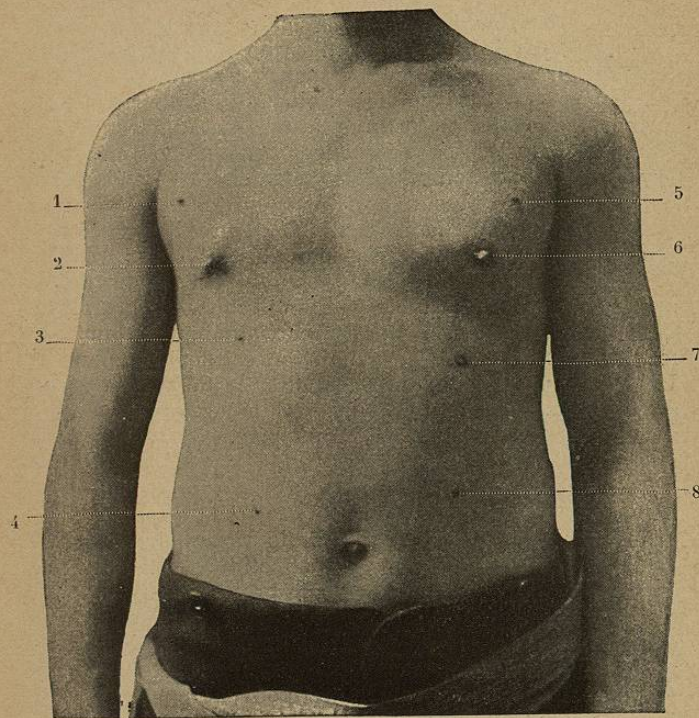


Fig. 4. — Polymastie chez un catatonique. — 1, petite tache pigmentée, un peu surélevée; 2, mamelon normal; 3, petite tache pigmentée; 4, tache de pigment d'un brun foncé; 5, petite tache pigmentée; 6, mamelon normal avec un petit appendice; 7, tache pigmentée; 8, tache de pigment brun clair.

nérescence, d'après Magnan, les obsessions et les impulsions, toutes les *manies* et *phobies*, appelées encore par cet auteur les *syndromes épisodiques de la dégénérescence mentale*.]

b. — Causes prédisposantes.

Sexe.

Dans l'ensemble, les asiles d'aliénés contiennent autant d'hommes que de femmes, tandis que les établissements pénitentiaires contiennent à peu près huit fois plus d'hommes que de femmes. Pourtant, la répartition des formes de la folie prises une à une est différente : les femmes sont atteintes plus souvent que les hommes de la psychose intermittente, de l'hystérie et de la mélancolie d'involution ; de plus, elles se heurtent, dans les diverses phases du travail de la parturition, à d'importantes causes occasionnelles de maladies mentales. Par contre, les hommes sont particulièrement exposés à l'alcoolisme, et aussi, par suite de l'infection syphilitique, à la paralysie générale (autrefois, 7 paralytiques hommes pour une femme ; actuellement, la proportion est de 5 à 3 pour 1). La folie raisonnante, en particulier le délire processif, s'observe la plupart du temps dans le sexe masculin, de même que la neurasthénie et l'épilepsie.

Age.

Assez souvent, dans le cours de la vie apparaît un moment de prédilection pour les affections mentales, une époque de moindre résistance cérébrale, qui varie pour les diverses psychoses. Les nombreuses formes de la démence précoce, et, en première ligne, l'hébétéphrénie, se présentent de préférence dans les années qui suivent immédiatement la puberté ; elles peuvent pourtant s'observer encore pendant toute la période comprise entre trente et quarante ans. La mélancolie, dans le sens le plus strict de ce terme, appartient à l'âge d'involution, c'est-à-dire entre quarante et cinquante-cinq ans, période à laquelle commencent habituellement des troubles mentaux dits *séniles*. La paralysie générale préfère l'âge viril mûr, entre trente-cinq et quarante-cinq ans, d'abord parce qu'elle n'apparaît qu'après un intervalle de plusieurs années à partir de l'infection syphilitique, et puis aussi, sans doute, à cause du surmenage physique et intellectuel qui coïncide précisément avec cette phase de la vie. La

psychose intermittente (mélancolie, manie) surgit ordinairement vers l'époque de la puberté ; pourtant, cette psychose peut ne se produire la première fois que pendant l'âge d'involution. L'épilepsie et l'hystérie se manifestent d'ordinaire au moment de la puberté ; souvent, elles apparaissent aussi dès l'enfance.

Les *influences de la race* se déterminent avec peu de certitude. Certaines psychoses se manifestent dans ses caractères principaux d'une façon assez uniforme chez beaucoup de peuples ; on a vu, par exemple, un Abyssinien atteint du même délire de négation accompagné de la même contracture des muscles de la bouche qu'on observe chez nos catatoniques. Chez les Germains, l'alcoolisme joue certainement un grand rôle, constaté déjà depuis Tacite : « *Adversus sitim non temperantia* (Pas de tempérance en ce qui concerne la soif) ». Les buveurs de schnaps de l'Allemagne du Nord fournissent un plus grand contingent d'aliénés que les buveurs de bière de l'Allemagne du Sud. Les peuples latins sont bien moins buveurs d'alcool. La race juive paraît très prédisposée aux troubles mentaux en général (4 à 6 fois plus que les autres races, d'après Buschan), en particulier à la psychose intermittente, et, comme beaucoup d'Orientaux (par exemple Mahomet), à l'hystérie. On dit que les maladies mentales sont rares chez les Chinois. La paralysie générale est rare en Irlande, en Espagne, en Abyssinie et au Japon, bien que la syphilis y soit fréquente. De même, en Allemagne, il y a de grandes variations quant à la paralysie générale : dans les villes industrielles, on la constate plus souvent qu'ailleurs. Les états d'excitation semblent sévir davantage et se présenter avec plus d'expansion dans certaines contrées de l'Allemagne du Sud. Il est à noter à ce propos que c'est dans l'ancienne Bavière que la statistique criminelle relève le plus de blessures corporelles. A remarquer encore que les suicides sont bien plus fréquents en Saxe que dans l'Allemagne du Sud, et surtout que chez les nations latines. Aux grandes époques historiques, les caractères des psychoses ont subi certaines modifications.

L'*influence de l'éducation* est moindre que celle de la prédisposition. Des frères et sœurs qui ont été élevés séparément tombent parfois malades d'une façon tout à fait identique. Souvent les deux influences se combinent ; par exemple, l'enfant d'une mère hystérique peut à la

fois être atteint héréditairement et aussi être soumis, ce qui arrive presque toujours, à une éducation maladroite, nullement en rapport avec sa nature. Ce qui est encore pire dans cet ordre d'idées, c'est le cas extraordinairement fréquent de pères ou même de mères alcooliques, qui ont cette habitude, très répandue, aussi néfaste qu'immorale, de faire prendre des alcools à leurs enfants. Il n'est pas douteux qu'une éducation trop dure, sans joie, de même qu'une éducation trop douce, pleine de gâteries, exerce une influence défavorable. Tout aussi absurde est l'indifférence des éducateurs, qui bien souvent laissent pendant des années les enfants s'adonner à l'onanisme ou au mensonge, sans y prendre garde. Dans les établissements supérieurs d'instruction, on néglige trop souvent le développement des forces physiques, l'habileté manuelle et l'exercice régulier des organes des sens. En se préoccupant exclusivement de la culture de l'esprit, on nuit assez souvent à la vie de l'âme, autant qu'au développement d'une volonté personnelle et d'un caractère viril. Pour que, de toutes ces circonstances défavorables, naisse une psychose, cela suppose presque toujours qu'il y ait, en outre, une prédisposition particulière. Mais, étant donné que cette dernière est justement très répandue, on devrait d'autant plus prendre en considération toute spéciale les influences nuisibles que nous venons de mentionner et qui sont autant d'auxiliaires de la prédisposition.

Professions.

L'absence de profession est assez souvent le symptôme d'une anomalie intellectuelle. Les vagabonds se recrutent en grande partie parmi les imbéciles, les épileptiques, les alcooliques et les hébéphréniques. Certaines professions exposent à des dangers spéciaux : les aubergistes, les voyageurs de commerce de vins et spiritueux sont menacés de l'alcoolisme ; les artistes, les savants, les spéculateurs sont exposés à des troubles intellectuels par surmenage ; bien des professions qui exigent une vie mouvementée exposent à la syphilis. Mais souvent la disposition à subir une influence nuisible précède le choix d'une profession. Ainsi, certains individus ont une prédilection pour le métier d'aubergiste, parce qu'ils aiment à boire.

Il y a des maladies d'origine industrielle, qui entraînent des troubles psychiques ; par exemple, l'empoisonnement par le sulfure de carbone chez les ouvriers du caoutchouc, le rayonnement de la chaleur sur la tête dans les industries qui emploient des hauts fourneaux.

ÉTAT CIVIL. — Il y a un peu moins de troubles mentaux chez les gens mariés que chez les célibataires, ces derniers ayant souvent renoncé au mariage en vertu d'une disposition psychopathique.

SERVICE MILITAIRE. — Le service militaire n'est pas une cause directe de troubles mentaux. Pourtant, des états psychopathiques qu'on n'avait point constatés auparavant se révèlent parfois pendant la durée du service militaire ; par exemple, l'imbécillité, l'épilepsie. Les troupes en campagne sont exposées à l'éclosion de maladies mentales par suite de fatigues, d'émotions, de traumatismes généraux ou cérébraux, de maladies fébriles. Il faut tenir aussi compte de la recrudescence possible de l'influence de l'alcoolisme et de la syphilis.

RÉGIME PÉNITENTIAIRE. — Environ 4 p. 100 des sujets internés dans les maisons de correction sont mentalement malades.

Autrefois, on parlait de la « folie pénitentiaire ». En réalité, il s'agit là de variétés morbides se présentant aussi bien ailleurs que dans les prisons.

Rudin a trouvé, sur 94 aliénés tombés malades en prison, 50 cas de démence précoce. Sur ce nombre, les uns avaient été atteints dans leur jeunesse d'une affection mentale aiguë, puis s'étaient lentement abrutis pendant une vie de vagabondage ; d'autres, des criminels habituels, ayant commis des crimes de bonne heure et ayant été souvent punis, étaient devenus malades en prison ; d'autres enfin, criminels d'occasion, sont tombés malades pendant leur détention.

De plus, Rudin trouve huit épileptiques, neuf alcooliques, trois hystériques, deux imbéciles et quatre paranoïques. Cet auteur a constaté, en outre, que dans 28 cas, à côté de la maladie fondamentale, se produisait un épisode hallucinatoire, avec prédominance des hallucinations auditives ; cet épisode disparut ensuite, tandis que la maladie fondamentale persista. C'est avant tout la détention cellulaire qui paraît provoquer cette complication épisodique.

Chez les épileptiques se produisent parfois, en prison, des accès subits d'agitation, ce qu'on appelle en allemand le *Zuchthausknall* (accès subits observés dans les maisons de réclusion).

[Marcé, se fondant sur les travaux de Sauze, de Lélut et de Baillarger, a émis dès 1862 cette opinion que les causes générales de la folie dite *pénitentiaire* sont indépendantes de l'emprisonnement et inhérentes non à la prison, mais aux prisonniers. Les faits suivants sont actuellement parfaitement démontrés : 1° Parmi les inculpés dont la folie est constatée dans la prison, il en est qui étaient malades au moment où ils ont été condamnés à la détention ; 2° des crimes et des délits sont trop souvent commis par des aliénés, au début de leur affection mentale non reconnue ; 3° beaucoup de prisonniers sont des aliénés atteints de débilité mentale ou d'imbécillité. De là, la nécessité de plus en plus urgente de soumettre tous les inculpés à un examen spécial au point de vue des fonctions psychiques.]

IV. — PSYCHOPATHOLOGIE GÉNÉRALE

A. — LES ÉLÉMENTS PSYCHIQUES

Le fonds de la conscience se compose d'un ensemble complexe, par l'analyse duquel nous arrivons à distinguer deux sortes d'éléments psychiques : 1° les éléments du contenu objectif fourni par l'observation, c'est-à-dire les *sensations*, puis 2° les éléments subjectifs, c'est-à-dire les *sentiments simples*.

Toute sensation possède deux *propriétés* essentielles : la quantité et l'intensité, qui nous renseignent sur le monde extérieur. Un son dont le nombre de vibrations égale 300 provoque en nous une sensation auditive qualitative-ment différente de celle produite par un son d'un nombre de vibrations égal à 320. Le sel de Glauber a, au point de vue de la qualité, un goût différent de celui du sel de cuisine. A la couleur marquée par la raie D du spectre correspond une autre sensation visuelle que celle produite par la raie E. L'intensité de la sensation aiguë produite par la détonation d'un canon est autre que celle que produit la décharge d'un fusil. A une solution de chlorure de

sodium à 10 p. 100 correspond une sensation de goût plus intense que si la solution est à 2 p. 100. A mesure que la lumière du jour diminue, l'intensité d'une seule et même couleur diminue aussi.

Quant aux rapports existant entre les excitations sensorielles et les organes périphériques correspondants, nous renvoyons le lecteur aux manuels de physiologie, de même que pour tout ce qui concerne la loi de l'énergie sensorielle, établie par les travaux de Jean Müller et de Helmholtz. Cette loi enseigne que, quel que soit le mode d'excitation d'un organe sensoriel, ce dernier ne réagit que par les sensations qui lui sont propres. Par exemple, un coup reçu sur l'œil ou un courant électrique appliqué sur cet organe provoquent toujours la même sensation optique : des éclairs.

L'excitation doit avoir une certaine intensité pour produire une sensation appréciable, correspondant à ce que les psychologues appellent le *seuil de l'excitation*.

Si l'on tire un coup de fusil à une distance de 3 kilomètres, nous pouvons bien voir la fumée de la poudre sans pouvoir, la plupart du temps, entendre le moindre bruit. A mesure que s'approche cette source d'excitation, on finit par atteindre le point (le seuil d'excitation) à partir duquel se dégage une sensation déjà appréciable. A mesure que l'excitation augmente, l'intensité de la sensation augmente aussi, d'abord vite, ensuite plus lentement, jusqu'à ce que, finalement, le point culminant de l'excitation soit atteint, c'est-à-dire un degré au delà duquel l'intensité de la sensation cesse d'augmenter, alors même que l'excitation deviendrait plus forte encore.

Par exemple, nous ne remarquons plus d'augmentation dans l'intensité du son quand un coup de feu est tiré d'abord à une distance de 6 mètres, puis à une distance de 3 mètres de nous.

L'augmentation de l'intensité de la sensation n'est nullement en raison directe de l'augmentation de l'excitation. La règle approximative qu'on peut établir à ce sujet est que l'excitation doit augmenter dans une proportion géométrique, pour que l'intensité de la sensation puisse augmenter dans une proportion arithmétique (loi de Weber).

Chaque sensation simple a comme troisième caractère subjectif d'être agréable ou pénible. Cet effet subjectif, ce