

ou la diminution brusque des piqûres. — Mais il ne suffit pas qu'un individu soit reconnu vraiment morphinomane, et même en état d'abstinence morphinique, pour qu'il soit déclaré irresponsable des vols qu'il a commis. Ici, comme d'ailleurs dans toutes les expertises relatives à l'état mental, l'appréciation de la responsabilité se base sur une foule d'éléments particuliers qui varient suivant chaque cas : les circonstances dans lesquelles l'acte a été accompli, le degré de l'intoxication morphinique, la violence des troubles dus à l'abstinence, les antécédents du malade¹, etc.

La *cocaïnomanie* ressemble fort à la morphinomanie, à laquelle elle est d'ailleurs souvent associée. Mais le cocaïnisme s'accompagne en outre d'hallucinations de la vue, du toucher et de l'ouïe, désagréables ou terrifiantes, lesquelles aboutissent bientôt à un délire de persécution ou à un accès de manie. Les cocaïnomanes sont ainsi portés à des actes de violence qui les rendent dangereux pour autrui.

Les *éthéromanes* arrivent à boire l'éther par petits verres ou à en inhaler chaque jour 100 grammes ou davantage, pour se procurer une excitation et une ivresse intellectuelles. Les conséquences de l'éthérisme, tant au point de vue physique qu'au point de vue de l'état mental, sont beaucoup moins graves que celles du morphinisme et du cocaïnisme, et la privation brusque de l'éther n'entraîne pas d'accidents sérieux. Les éthéromanes n'intéressent guère la médecine légale qu'en leur qualité de déséquilibrés et de dégénérés ; c'est en effet parmi les individus de ce genre que se développe à peu près exclusivement la passion de l'éther.

1. Rappelons ici que le pharmacien encourt une grave responsabilité s'il délivre plusieurs fois de la morphine sur le vu d'une seule et même prescription médicale. Le Tribunal de la Seine a condamné, en 1883, un pharmacien qui avait fourni à une même cliente 693 grammes de morphine, en l'espace de 18 mois, à 8 jours d'emprisonnement, 1,000 francs d'amende (pour violation de l'ordonnance royale du 29 oct. 1846) et à 2,000 francs de dommages-intérêts au profit du mari de la malade.

CHAPITRE TROISIÈME.

DU DÉLIRE ET DE SES DIVERSES FORMES.

Certains actes délictueux ou criminels sont le résultat direct d'un délire. D'autre part, il arrive parfois que le délire apparaît et évolue sous les yeux du médecin chez un inculpé mis en observation parce que son état mental avait déjà paru plus ou moins suspect. Dans les deux cas, l'étude du délire, de la forme qu'il revêt, des caractères qu'il présente fournit un moyen précieux d'appréciation, parce qu'il met ordinairement sur la voie d'un diagnostic complet, d'une reconstitution de toute l'histoire pathologique du sujet, et qu'il permet de ranger celui-ci dans telle ou telle classe d'aliénés, de reconnaître sous quelles influences il a pu commettre l'acte incriminé, et aussi de formuler un pronostic souvent très précis.

Nous donnerons ici quelques éléments de ce diagnostic, en décrivant sommairement les principales formes du délire¹, suivant une classification qui nous paraît la plus commode au point de vue pratique. Nous distinguerons le délire en *général*, *partiel et systématisé*, et *diffus*, ou *polymorphe*, distinction un peu schématique, et qui n'est pas toujours réalisée complètement dans la réalité.

§ I. — Délire général.

Dans le délire général, dit M. Achille Foville², « l'état

1. Chacun comprend la différence qui existe entre le délire, le rêve, l'erreur, la passion, et cependant tous ces états sont ou peuvent être la cause de conceptions fausses : mais il faudrait de longues explications, pour préciser ce qu'ont de spécial les conceptions fausses du délire. En outre, pour délimiter rigoureusement ce qu'on étend par conceptions fausses, il faudrait commencer par définir la raison, terme irréductible qui n'est pas susceptible de définition. Tous ces exercices de métaphysique sont assez inutiles au point de vue pratique, et toutes les tentatives faites pour définir le mot délire n'ont abouti à aucun résultat absolument satisfaisant (Voir sur ce point l'article DÉLIRE de MM. Ball et Ritti). *Dict. encycl. des sciences médicales*.

2. Article DÉLIRE du *Nouv. Dict. de méd. et de chir. pratiques*.

de maladie saute aux yeux dès le premier abord : l'attention ne peut plus être fixée ; les malades sont étrangers à ce qui les entoure ; rien ne les attache à leur manière de vivre antérieure, à leur profession, à leurs relations sociales, à l'observation des convenances, etc. » — Le délire général peut se présenter sous deux aspects opposés : tantôt toutes les facultés sont exaltées, tantôt au contraire elles sont déprimées ; dans le premier cas, le délire est dit *maniaque*, dans le second cas il est appelé *dépressif* ou *mélancolique*.

Le *délire maniaque* a pour caractère principal une sur-excitation générale et continue des idées, des sentiments et des déterminations (Foville). Les malades qui en sont atteints parlent sans cesse, avec une volubilité extrême, changeant constamment d'idées, accompagnant leurs paroles d'une mimique et de gestes désordonnés ; ils s'agitent, se livrent à des actes irréfléchis, violents, sans but raisonnable ; ils ont très souvent des hallucinations des différents sens. Le délire maniaque constitue la *manie*, laquelle est tantôt primitive et représente une forme de la folie, tantôt se manifeste par accès chez certains malades : les imbéciles, les déments, les épileptiques, au début de la paralysie générale, au cours de l'alcoolisme, etc.

Le délire général *mélancolique* ou *dépressif* a pour caractère principal « une dépression, une torpeur générale et continue des idées, des sentiments, des déterminations. Les malades qui en sont atteints sont dans un état complet d'abattement physique et moral. Leur face est morne, leurs traits pendants, leur teint blafard ; toutes les fonctions végétatives, circulation, respiration, nutrition, sécrétions et excrétions sont lentes et amoindries. Les idées paraissent absentes, les sentiments ne peuvent se faire jour, les malades gardent un silence absolu ou ne parlent qu'à voix basse, par monosyllabes ; ils ne changent pas de place, sont incapables d'aucune énergie, d'aucune initiative, rien ne peut les distraire de leur tristesse, qui est tantôt spontanée, sans motif, tantôt au

contraire est basée sur des idées délirantes de la nature la plus pénible » (Foville). — Le délire général dépressif constitue une des formes de la folie : la *mélancolie* ; il peut succéder au délire maniaque, et c'est ce que l'on observe notamment dans une forme de folie dite *folie circulaire* ou à *double forme* ; il apparaît aussi quelquefois dans la paralysie générale, l'alcoolisme, l'épilepsie, etc.

§ II. — Délire partiel et systématisé.

Le délire partiel est celui dans lequel un certain nombre d'idées portent le cachet de l'insanité, tandis que sur les autres points la raison paraît intacte ou relativement peu atteinte. Le délire peut être purement intellectuel, ou considérablement renforcé par des hallucinations ; mais chez un même malade, conceptions fausses et hallucinations concordent entre elles, convergent vers un même centre, pour constituer un délire *coordonné, organisé, systématisé*. Suivant que cette systématisation se sera faite dans tel ou tel ordre d'idées, le délire sera celui de la *persécution* ou des *grandeurs*, ou du *mysticisme*, de l'*érotisme*, de l'*hypochondrie*, etc. Cet aspect, cette *couleur* du délire n'est pas en rapport constant avec la nature et l'origine de la maladie mentale. Une même maladie : la paralysie générale, l'alcoolisme, la dégénérescence héréditaire peut occasionner des délires de diverses couleurs. Il faut donc, dans chaque cas particulier, s'appuyer sur d'autres éléments pour reconnaître l'origine du délire.

Parmi les divers délires partiels, les deux plus importants au point de vue médico-légal sont le délire de persécution et le délire ambitieux.

Délire de persécution. — Les *délirants chroniques*, décrits dans un paragraphe précédent, fournissent l'exemple le plus parfait d'un délire bien nettement systématisé. Chez eux tout converge vers l'idée de persécution et s'y rapporte étroitement, tandis que, sauf sur ce point, l'intelligence conserve presque indéfiniment sa vigueur.

Bien d'autres malades sont aussi des persécutés ; mais

si leur délire paraît au premier abord analogue, une étude plus attentive permet de le différencier de celui des délirants chroniques par des caractères bien tranchés.

Les *alcooliques* qui délirent sont fréquemment des persécutés. Mais ici les hallucinations sont surtout visuelles, bien rarement auditives, ce qui est exactement l'inverse chez les délirants chroniques. Elles sont terrifiantes, mobiles, fugaces, oubliées dès qu'elles sont remplacées par d'autres; elles amènent une réaction immédiate, violente, des vociférations, une gesticulation désordonnée. Le délirant chronique n'est pas terrifié, mais bien plutôt indigné; c'est par la ruse, par d'ingénieuses précautions, ou par un meurtre bien préparé qu'il se défend contre des persécutions qui existent depuis longtemps, dont il n'a oublié aucune, et qui se relient solidement dans son esprit par un enchaînement logique. Son délire s'est développé lentement, graduellement; celui de l'alcoolisme est constitué en quelques jours ou presque instantanément. Enfin le tremblement et les autres signes somatiques de l'alcoolisme viennent compléter ce diagnostic, en général très facile.

Le *dégénéré* est parfois aussi un persécuté. En ce cas, souvent son délire n'est pas pur de tout mélange; il s'y joint quelques idées de grandeur et de mysticisme, d'érotisme, etc.; il est souvent aussi mal coordonné, inégal suivant les jours; il n'a pas la régularité, l'égalité, la tenue imperturbable que l'on remarque chez le délirant chronique. Le dégénéré a des antécédents héréditaires et personnels; dès son enfance, il a eu ou d'autres accès de délire, ou des obsessions, des impulsions, ou ces inégalités d'intelligence, ces lacunes, cette déséquilibration dont on peut retrouver la trace jusque dans son délire actuel. Le délirant chronique n'a pas d'antécédents, et ce n'est guère avant l'âge de 30 ans que la maladie mentale apparaît chez lui.

Une variété particulière de ces dégénérés a reçu le nom de *persécutés-persécuteurs*. « Chez eux, le délire ne se systématise jamais complètement; il change d'objet et de

forme; il ne se complique pas d'hallucinations ni de troubles de la sensibilité générale; il n'évolue ni vers la mégalomanie, malgré l'immense orgueil dont sont doués ces aliénés, ni vers la démence. Les persécutions dont ils se plaignent sont purement d'ordre moral: préjudices à leur réputation, à leurs succès dans le monde, dénis de justice, etc. Ils sont en apparence lucides, raisonnent correctement; leurs plaintes quoique fausses ont quelque vraisemblance; enfin ils sont irrésistiblement poussés à l'action, et se livrent à des extravagances incessantes, parfois aux actes les plus dangereux.¹ » Ils font des procès, réclament justice par tous les moyens, par des pétitions au Parlement, des lettres à la Presse, des proclamations au public, tirent des coups de revolver sur les fonctionnaires, sur les hommes en vue, et cela moins parfois dans le but de commettre un meurtre, que d'attirer l'attention sur eux-mêmes et de se fournir le moyen d'exprimer ensuite solennellement leurs griefs devant les juges.

Délire ambitieux, délire des grandeurs, mégalomanie. — Un des types les plus purs du délire des grandeurs est fourni par les *délirants chroniques* parvenus à la troisième période de leur affection, surtout quand les idées de persécution ont entièrement disparu. Le malade est alors plusieurs fois millionnaire; ou bien c'est un grand personnage, un roi, ou bien il a un pouvoir surnaturel, ou bien il est un être surhumain, Dieu même. Ses paroles, ses actes, son attitude, sa conduite, restent toujours en harmonie avec cette conception.

Le *paralytique général* a les mêmes idées ambitieuses, qui deviennent parfois aussi énormes, aussi démesurées. Mais ces idées se ressentent de l'affaiblissement intellectuel, de la démence qui se constitue rapidement chez lui; elles sont incohérentes, mobiles, contradictoires et sont bien loin de dominer tout l'être intellectuel et de dicter

1. Cullerre, Traité pratique des maladies mentales, Paris, 1889, J.-B. Baillière.

la conduite. Un paralytique qui vient de se dire maréchal de France, archimillionnaire, et qui offre une fortune à son interlocuteur, lui demande aussitôt après de quoi acheter du tabac.

La même incohérence se remarque dans le délire des grandeurs que présentent certains *alcooliques*. Mais chez eux les hallucinations visuelles sont fréquentes.

Les *dégénérés héréditaires* ont parfois aussi un délire ambitieux, dont les caractères sont les mêmes que ceux qui ont été indiqués à propos du délire de persécution de ces mêmes malades.

La *folie circulaire* ou à *double forme* est constituée par une série continue ou interrompue d'accès d'excitation cérébrale alternant avec des accès de dépression. L'excitation peut arriver d'emblée ou très rapidement à une véritable manie; mais parfois aussi elle reste longtemps, ou pendant toute sa durée, moins excessive. Le malade sent ses facultés intellectuelles décuplées; sa mémoire, son activité psychique sont en effet considérablement augmentées. Il a besoin de dépenser les forces qui débordent en lui; il est d'une activité dévorante, d'une loquacité intarissable. Il fait bon marché des convenances, de la morale, se livre à des excès alcooliques, et satisfait sans vergogne ses appétits vénériens, en général fort augmentés. Tout cela aboutit parfois à un véritable délire ambitieux; le malade n'a plus simplement l'orgueil de sentir ses forces physiques et intellectuelles augmentées; il n'est plus seulement entreprenant, hautain, impérieux. Il réclame les plus hautes situations, veut réformer la société, transformer les sciences, etc. Il n'y a pas toutefois dans ce délire d'oubli complet et de transformation de la personnalité: il est bien rare que le malade se croie un roi, un empereur, il garde la notion de son individualité tout en la trouvant considérablement accrue et digne des positions les plus élevées. L'excitation, la loquacité, l'incohérence bien moindre des conceptions différencient aussi ces malades des autres délirants ambitieux.

§ III. — Délire diffus, polymorphe.

Entre le délire systématisé, limité à un seul ordre d'idées, et le délire général où le désordre intellectuel est complet ou total, on peut distinguer un autre groupe de cas dans lesquels le délire n'est pas absolument généralisé, permet quelques conceptions, quelques paroles et quelques actes lucides, mais porte cependant sur une foule d'idées de divers ordres, est incohérent et diffus.

Les *dégénérés héréditaires* présentent fréquemment cette forme de délire. A un degré atténué, l'accès comporte quelques idées de grandeur, peu excessives en général, oubliées et reprises, non pas toujours présentes à l'esprit, mêlées parfois d'idées de mysticisme religieux, bien plus souvent d'idées de persécution avec ou sans hallucinations terrifiantes. Une certaine lucidité subsiste, et parfois au point que certains malades sont capables de vaquer encore à leurs occupations; mais au moindre incident leurs idées délirantes peuvent se traduire par des actes extravagants, délictueux ou criminels. A un degré plus accentué, les idées délirantes sont non seulement plus nombreuses, mais plus incohérentes; à certains moments, le malade semble même avoir perdu toute lucidité; excité ou déprimé, il paraît à peu près étranger à ce qui l'entoure. Ce délire est en général mobile et d'une intensité très variable suivant les jours, suivant les heures même.

Certains *alcooliques*, chez lesquels on ne trouve cependant aucune trace de dégénérescence héréditaire, présentent parfois aussi cette même forme de délire.

Le *délire hystérique* qui accompagne ou suit une attaque, et parfois la constitue à lui seul, est aussi un délire polymorphe, mais à caractères spéciaux. Il apparaît brusquement, cesse de même, et sa durée totale dépasse rarement quelques heures. C'est un délire hallucinatoire et la malade se comporte vis-à-vis de ces hallucinations comme si elles étaient des réalités. Elle répond de la parole et du geste à ses interlocuteurs, tantôt ravie ou

attendrie devant un beau spectacle, tantôt injuriant ceux qui l'insultent, tantôt exprimant sa terreur devant les dangers qui la menacent.

Le délire est polymorphe, parce qu'il traduit des hallucinations qui, elles-mêmes, se succèdent sans se ressembler; habituellement du reste, ces hallucinations ne sont pas incohérentes, au moins dans un même moment.

Délire dans l'état intermédiaire au sommeil et à la veille.

— Il arrive quelquefois que les images et les idées suggérées par les rêves persistent un certain temps après le réveil, surtout quand celui-ci a été brusque. C'est là un phénomène que chacun a pu constater sur soi-même après un cauchemar. Chez certains individus, ces perceptions fausses, devenues des sortes d'hallucinations, ne se dissipent que bien plus lentement, et pendant ce réveil incomplet, ils peuvent avoir la libre disposition de leurs mouvements et assez de volonté pour conformer leurs actes à leurs sensations, combattre l'ennemi qu'ils croient apercevoir et se livrer à des actes de violence. On a cité des exemples¹ de meurtre accompli dans ces conditions, mais le fait doit être fort rare, et il est à supposer que les individus dont il s'agit étaient alcooliques, hystériques ou atteints d'une affection mentale dont on aurait pu sans doute trouver d'autres manifestations.

CHAPITRE QUATRIÈME.

DES ACTES ACCOMPLIS SOUS L'INFLUENCE D'UNE IMPULSION IRRÉSISTIBLE.

Il est difficile de donner de l'impulsion une définition qui convienne en même temps à tous les phénomènes que l'on comprend sous ce nom.

1. Un ouvrier s'éveille subitement au milieu de la nuit; il se figure voir un spectre s'avancer; la frayeur, l'obscurité ne lui laissent rien distinguer de plus; en un moment il s'est élancé de son lit, il a saisi une hache qui

Tantôt l'impulsion est une manifestation psychique absolument inconsciente, qui consiste en l'association de certaines idées se traduisant, avec la fatalité du mécanisme réflexe, par un acte ou une série d'actes souvent fort complexes et bien adaptés à un même but, mais accomplis en vertu d'un pur automatisme cérébral, sans aucune participation de la personnalité. Il en est ainsi chez certains épileptiques, certains alcooliques, etc.

Dans d'autres cas, l'impulsion est parfaitement consciente. Le malade est envahi par une idée dont il ne comprend nullement la genèse, et qui le pousse à commettre un acte dont il apprécie parfois très bien l'absurdité, la gravité ou l'horreur. Il sait qu'il n'en tirera nul profit, mais il a le besoin de le commettre, d'exécuter l'idée fixe, besoin tellement intense qu'il se manifeste parfois par un malaise physique extrême, par de l'angoisse, des palpitations, des sueurs, tandis qu'une fois l'acte accompli, le malade éprouve un sentiment de détente, de calme et de bien-être, à tel point qu'il se sent soulagé même quand il a commis ainsi un crime que lui-même trouve affreux. Dans l'un des paragraphes précédents consacré aux dégénérés héréditaires, nous avons parlé déjà des impulsions de cette nature, et des obsessions qui n'en sont qu'une variété.

L'impulsion sous ses diverses formes est un phénomène fréquent chez les aliénés de tout genre. Quand elle est

se trouvait à sa place habituelle non loin du lit, il a frappé. Le prétendu fantôme était sa femme qui mourut de ses blessures le jour suivant. — Un jeune homme était descendu dans un hôtel de Lyon la nuit du 1^{er} janvier 1843. Tout à coup il se réveille en sursaut, il pousse des cris; l'hôtelier se présente, il se jette sur lui et lui fait de profondes blessures; on le désarme et on l'arrête; il affirme qu'il a vu et entendu l'aubergiste donner la mort à deux personnes de la chambre voisine, et qu'il a voulu courir à leur secours; il persiste énergiquement dans ses déclarations; et après une instruction une ordonnance de non-lieu est rendue en sa faveur*.

* Briand et Chaudé, *Manuel complet de médecine légale*, 10^e édition, 1880, t. II, p. 128. Voir aussi Legrand du Saullé, *le Somnambulisme naturel*, discussion médico-légale sur le crime et le suicide accomplis pendant le sommeil somnambulique (*Annales d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 2^e série, 1862, t. XVIII).