

l'acide chlorhydrique concentré et pur, la matière cérébrale ne se dissout pas et que la liqueur reste incolore pour prendre au bout de quelques jours une teinte gris sale tirant légèrement sur le violet. La réaction par l'acide sulfurique s'obtient également avec les taches d'albumine et de fromage blanc; toutefois Lassaigne¹ a montré qu'en mouillant légèrement avec une petite quantité d'acide sulfurique monohydraté les taches de substance cérébrale, on voit se produire successivement et en quelques secondes une teinte jaune de soufre, puis orangée, puis rouge vermillon et enfin violette, tandis que ces colorations successives ne se produiraient pas sur les taches d'albumine et de fromage. La constatation de ces caractères chimiques peut être utile dans quelques cas; mais l'examen microscopique offre plus de certitude et ne permet pas de confusion. On connaît la composition histologique de la substance cérébrale; elle est formée de cellules et de tubes dont nous n'avons pas à donner ici la description. Les cellules sont rapidement détruites et ne pourraient pas être retrouvées dans une tache, mais les cylindres-axes des tubes résistent très longtemps à la dessiccation et ce sont eux qui caractérisent la substance des taches. Pour obtenir ces préparations, il suffit d'une très petite quantité de matière qu'on laisse plusieurs heures en contact avec de l'eau et qu'on dissocie ensuite avec des aiguilles.

1. Lassaigne, Considérations sur les caractères chimiques des taches de matière cérébrale (*Annales d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 2^e série, t. III).

QUATRIÈME SECTION

ALIÉNATION MENTALE AU POINT DE VUE MÉDICO-LÉGAL.

Les questions médico-légales que soulève l'aliénation mentale se rapportent les unes au droit civil: capacité civile, interdiction, conseil judiciaire, nullité de mariage, validité des testaments; les autres au droit criminel: responsabilité légale des aliénés. Ce sont ces dernières questions qui nous occuperont seules; celles qui sont relatives au droit civil réclamant beaucoup moins souvent dans la pratique ordinaire l'intervention du médecin expert.

CHAPITRE PREMIER.

RESPONSABILITÉ LÉGALE DES ALIÉNÉS.

Quelque idée que l'on se fasse du libre arbitre, de la liberté morale et de la responsabilité, il est certain qu'il y a des circonstances où la volonté subit l'influence de causes d'ordre *pathologique*, où les actes sont déterminés par des mobiles qui sont eux-mêmes l'expression d'un désordre *morbide* des fonctions cérébrales. Si les actes commis dans ces circonstances sont délictueux ou criminels, ils ne peuvent entraîner pour leur auteur les consé-

quences qui résultent de l'application ordinaire des lois, c'est-à-dire une répression ayant le caractère d'une *peine* ou d'un *châtiment*, et la société doit trouver un autre moyen de se défendre contre cette classe d'individus dangereux. Le code pénal a prévu cette exception aux peines qu'il édicte, et l'article 64 est ainsi conçu :

Code pénal. Art. 64. — Il n'y a ni crime ni délit lorsque le prévenu était en état de démence au moment de l'action, ou lorsqu'il a été contraint par une force à laquelle il n'a pu résister.

Les termes dans lesquels est formulé cet article donnent au juge une grande latitude pour apprécier l'application qui doit en être faite, et n'en limite pas le bénéfice à tels ou tels désordres de l'esprit, dont l'énumération aurait été forcément incomplète, obscure, et d'une interprétation remplie de difficultés. Le mot *démence* n'est pas pris ici dans le sens restreint qu'il a en médecine ; il est synonyme d'aliénation mentale en général¹.

C'est au médecin qu'il appartient de rechercher dans chaque cas particulier l'existence de l'aliénation mentale, et d'indiquer par suite le degré d'irresponsabilité qu'elle comporte. Il est vrai que la compétence médicale à cet égard a été quelque fois discutée et même niée formellement. Le philosophe Kant déclarait que les psychologues de profession étaient seuls aptes à apprécier l'état mental d'un individu. D'autres personnes ont avancé que tout homme d'un jugement sain était aussi compétent que le médecin le plus expérimenté pour reconnaître si un individu était fou ou jouissait de toute sa raison. Ces idées ont été partagées par quelques magistrats qui ont récusé

1. Voici comment s'expriment à cet égard deux jurisconsults éminents. A. Chauveau et Faustin Hélie : « Par démence, on doit entendre, puisqu'aucun texte n'en a restreint le sens, toutes les maladies de l'intelligence, l'idiotie et la démence proprement dite, la manie délirante et la manie sans délire, même partielle. Toutes les variétés de l'affection mentale, quelles que soient les dénominations que leur applique la science, quelques classifications qu'elles aient reçues, revêtent la puissance de l'excuse, et justifient l'accusé parvu que leur influence sur la perpétration de l'acte puisse être présumée. »

sur ce point tout témoignage médical¹. Une telle erreur ne peut être commise que par des gens qui n'ont qu'une notion fautive et incomplète de l'aliénation mentale, qui ne regardent comme fous ou aliénés que des maniaques, des déments, des idiots, etc. Dans ces cas, il est vrai, le désordre ou l'insuffisance des facultés intellectuelles sont évidents, et encore faut-il compter avec les simulations que le médecin seul peut déjouer avec certitude. Mais, dans la pratique, ce n'est pas en face de cas aussi simples que l'on se trouve le plus souvent : il s'agit d'actes commis sans responsabilité, quelquefois d'une manière tout à fait inconsciente, par des individus qui, au moment de l'examen et à d'autres époques, peuvent paraître complètement sains d'esprit : par un épileptique, un alcoolique, un paralytique général, etc. Est-ce donc un magistrat, un juré quelconque qui fera le diagnostic de l'épilepsie dans ses formes les moins apparentes, de la paralysie générale à son début, qui analysera les relations de l'acte incriminé avec la maladie dont est atteint l'accusé ? Si

1. Voici l'opinion du président Troplong : « La médecine légale, dit-il, affiche depuis quelque temps la prétention d'imposer ses oracles à la jurisprudence. Il faut l'avouer, ce que j'ai vu et entendu de certains médecins dans ma carrière judiciaire dépasse toute croyance : il n'y a pas un homme que l'on ne pourrait déclarer monomane, en les écoutant. Si Pascal n'était pas mort, il devrait prendre garde à lui, car je connais maint docteur qui le tient pour halluciné. Socrate est bien heureux d'être venu si tôt : il a péri du moins avec la réputation du plus sage des hommes, tandis qu'on pourrait bien trouver dans plus d'un savant écrit médical qu'il était à peu près fou avec son démon familial. Enfin, faut-il le dire, combien n'ai-je pas vu de consultations qui rappellent trait pour trait les scènes de notre divin Molière ? Un mouvement nerveux dans le visage, un tic familier, une manière de parler, un geste, les choses en un mot les plus simples et les plus naturelles étaient tournées en diagnostic et pronostic comme la sputation fréquente de M. de Pourceaugnac. Et l'on voudrait que nous autres juges, qui tenons dans nos mains la liberté et la capacité civiles des personnes, nous fissions dépendre de si frivoles symptômes ces grandes questions où sont engagés l'honneur des familles, la succession des biens, et les droits les plus chers de l'homme ! Je pense que la médecine légale n'a ajouté aucun progrès sérieux aux doctrines reçues dans la jurisprudence, et qu'elle ne doit en rien les modifier. »

une pareille question pouvait se poser un seul instant, les développements dans lesquels nous entrerons plus loin suffiraient à la résoudre. En réalité, reconnaître si un individu jouit ou non de l'intégrité de ses facultés intellectuelles est une tâche souvent si délicate qu'elle ne peut être remplie dans le plus grand nombre de cas que par un médecin spécialement adonné à l'étude des maladies mentales. Nous devons dire même qu'en abordant ce sujet dans ce livre, nous voulons seulement en indiquer les points principaux, signaler à l'expert les indices qui doivent éveiller son attention, en lui rappelant que, dans une foule de cas, il ne pourra terminer l'expertise et formuler des conclusions sans le concours d'un médecin aliéniste.

§ I. — Irresponsabilité absolue. Responsabilité partielle.
Responsabilité atténuée.

Le médecin, une fois qu'il est arrivé à la connaissance exacte de la nature et de l'étendue des troubles cérébraux que présente un individu, doit apprécier jusqu'à quel point ces troubles entraînent l'irresponsabilité pour des actes commis dans des circonstances données. Ce sont là deux parties de l'expertise, étroitement liées entre elles, et quand bien même le médecin se bornerait à donner une description aussi précise que possible de l'état mental d'un individu, cette description contiendrait implicitement son opinion personnelle sur l'irresponsabilité dont doit bénéficier le prévenu ou l'accusé. Cette appréciation de la responsabilité est souvent extrêmement délicate, non seulement parce que l'on peut rencontrer de grandes difficultés dans les divers cas particuliers, mais aussi parce que, en principe, tout le monde, même parmi les aliénistes, ne comprend pas l'irresponsabilité d'une façon identique, et que la catégorie des états mentaux entraînant l'irresponsabilité n'est pas la même aux yeux de tous les médecins.

Pour les uns, il est des individus dont le délire ou les conceptions fausses se limitent à un ordre restreint d'idées,

et dont l'intelligence doit être considérée comme normale sous les autres rapports. Ces individus viennent-ils à commettre un acte délictueux ou criminel, ils en sont irresponsables si cet acte a été inspiré par les conceptions délirantes; ils en sont au contraire responsables si le fait incriminé est nettement en dehors des aberrations habituelles. C'est la doctrine de l'*irresponsabilité partielle*.

D'autres médecins défendent la doctrine de l'*irresponsabilité absolue*. Ils pensent que, lorsqu'un individu n'est atteint que d'un délire paraissant exclusivement limité à certaines conceptions, mais accusé d'une façon bien nette, il doit être considéré comme légalement irresponsable de ses actes, même de ceux qui paraissent étrangers à la sphère de son délire. M. J. Falret, l'un des principaux défenseurs de cette doctrine, fait remarquer que la théorie de la responsabilité partielle est la conséquence logique d'une conception inexacte de la *monomanie*, qu'on envisage à tort comme caractérisée par un délire exclusivement limité à un seul objet ou à un petit nombre d'objets, l'intelligence restant sur tous les autres points intacte. « Ceux qui croient, dit-il, que la monomanie peut consister uniquement dans une idée délirante implantée, comme une plante parasite, dans une intelligence restée saine sous tous les autres rapports, peuvent admettre également que l'individu atteint de cette idée fixe puisse lutter avec toutes les forces saines qui lui restent contre l'entraînement de l'idée délirante, et qu'il puisse ainsi rester libre d'agir ou de ne pas agir, même dans le sens de cette idée malade. Mais quand on n'admet pas la monomanie dans un sens aussi restreint, quand on s'est convaincu par l'observation attentive de tous les aliénés atteints de délire partiel que le délire de ces aliénés n'est jamais aussi limité; que non seulement le cercle des idées délirantes est toujours plus étendu, mais que chez tous les aliénés atteints de délire partiel, quelque restreint qu'il paraisse, il existe un terrain maladif, un sol pathologique préalable, indispensable pour que les idées fixes puissent s'y implanter et y prendre racine, on ne peut à

aucun prix se rallier à l'opinion des partisans de la responsabilité partielle¹. »

M. Falret a d'ailleurs soin d'ajouter plus loin : « Mais si nous n'admettons pas la responsabilité partielle des aliénés ainsi comprise, c'est-à-dire portant sur certains faits et non sur certains autres, *dans le même moment*, nous sommes tout disposés, au contraire, à l'admettre dans des moments différents. Nous sommes tout prêts à proclamer qu'il est des moments dans la vie des aliénés où l'on doit reconnaître, soit leur responsabilité entière, comme dans les périodes de prédisposition, d'intermittence ou d'intervalles lucides, soit leur responsabilité incomplète ou atténuée, comme dans les périodes d'incubation, de rémission plus ou moins complète ou de convalescence. Nous admettons aussi que la question de la responsabilité complète ou incomplète peut être discutée dans certains états de trouble mental, en dehors de la folie proprement dite, comme la démence apoplectique et l'aphasie, l'hystérie, l'épilepsie et l'alcoolisme. »

Entourée de ces réserves, la doctrine de l'irresponsabilité absolue est évidemment de nature à rallier la plupart des médecins. Il s'agit seulement, et c'est là un point pratique qui n'intéresse pas le principe, de ne considérer comme monomanes et de ne faire bénéficier de l'irresponsabilité légale que des individus atteints d'un délire qui, bien que restreint, est nettement accusé, non douteux, et incontestablement pathologique.

Responsabilité atténuée. — A côté des aliénés véritables dont l'irresponsabilité est généralement acceptée et relativement facile à démontrer, il est d'autres individus dont l'état mental n'est pas assez nettement et grossièrement troublé pour qu'on puisse, dans l'état des idées de notre société actuelle, les considérer comme irresponsables, et qui cependant sont, par le fait de circonstances pathologiques, placés dans des conditions défavorables

1. Jules Falret, *Les aliénés et les asiles d'aliénés*, article RESPONSABILITÉ LÉGALE DES ALIÉNÉS, Paris, 1890, p. 148 et suiv.

pour résister aux sollicitations qui les portent à accomplir des actes que la loi punit. Ce sont, par exemple, certains hystériques, certains épileptiques, certains alcooliques, etc., etc. Le médecin expert intervient à propos des délits ou des crimes commis par cette classe d'individus, plus souvent peut-être que pour les véritables aliénés, et nulle part son intervention n'est plus juste ni plus nécessaire.

On peut dire, en effet, qu'un acte commis par un individu quelconque est le résultat, d'une part d'incitations extérieures, et d'autre part de la façon dont ces incitations sont perçues et dont elles réagissent sur la volonté. La loi tient compte, dans certains cas, pour atténuer ou supprimer la peine, de la nature des incitations extérieures qui ont poussé un individu à commettre un acte criminel; mais le second facteur de la détermination, l'élément psychique de l'acte lui échappe; tout au plus le juge peut-il prendre quelquefois en considération l'influence du milieu moral dans lequel a vécu l'individu incriminé. Le médecin peut aller plus loin; il est à même de reconnaître en certains cas que la forme, l'intensité des impressions, la façon dont celles-ci influencent la volonté, doivent être attribuées, pour une certaine part, à tel ou tel état pathologique ou constitutionnel dont le retentissement sur les facultés morales et intellectuelles est indéniable. Il est peu de médecins qui ignorent combien l'hystérie, l'épilepsie, l'alcoolisme peuvent modifier la personnalité morale de ceux qui en sont atteints, imprimer à leurs conceptions, à leurs idées et à leurs actes un cachet spécial; il en est de même de tous ces individus rangés par Lasègue sous le nom commun de *cérébraux*, chez lesquels, sous l'action soit de l'hérédité, soit d'autres causes plus ou moins nettement appréciables, les manifestations intellectuelles, sans être celles d'un aliéné proprement dit, frappent cependant, par leur incorrection évidente. Dans tous ces cas, sur lesquels nous reviendrons d'ailleurs plus loin, il y a lieu de distinguer, entre l'intégrité complète de l'état mental et la folie

réelle, divers degrés de troubles de l'intelligence dont l'influence sur la responsabilité doit être bien indiquée. C'est le principe de la *responsabilité atténuée*, qui, en appelant l'indulgence du juge, concilie l'intérêt de la défense sociale avec le sentiment qui nous porte à excuser les actes dont la fatalité nous apparaît.

§ II. — Des influences sous lesquelles les aliénés commettent des actes délictueux ou criminels.

Les faits qui se rattachent à la fois à l'aliénation mentale et à la médecine légale peuvent être répartis en quatre groupes. Dans le premier, les actes répréhensibles ou portant le cachet de l'insanité sont le résultat, ordinairement logique, de conceptions fausses produites elles-mêmes par le délire ou des hallucinations. Dans le second groupe, certains actes sont le résultat fatal d'une impulsion irrésistible, plus ou moins inconsciente, impulsions épileptiques, alcooliques, etc. Dans le troisième groupe, on peut ranger les actes commis consciemment par des individus encore en possession de leurs facultés mentales, mais chez lesquels ces facultés ont subi l'influence plus ou moins profonde d'une névrose ou d'un autre état pathologique : hystérie, épilepsie, alcoolisme, etc. Enfin dans un quatrième groupe se placent les affections mentales caractérisées par la faiblesse d'esprit : démence, idiotie, imbecillité.

Chacun de ces groupes fera l'objet d'un chapitre spécial ; mais auparavant nous allons décrire brièvement les principaux types d'aliénés.

CHAPITRE DEUXIÈME.

PRINCIPAUX TYPES D'ALIÉNÉS INTÉRESSANT LA MÉDECINE LÉGALE.

§ I. — Paralytiques généraux.

La *folie paralytique* ou *paralyse générale des aliénés* est une maladie caractérisée anatomiquement par une inflammation des méninges et de la couche superficielle des circonvolutions cérébrales¹, et cliniquement, par des troubles de l'intelligence, aboutissant à la démence, joints à la paralysie et à d'autres désordres de la motilité.

La paralysie générale est extrêmement rare dans la première période de la vie ; elle s'observe surtout de trente-cinq à quarante-cinq ans ; elle se développe rarement chez les vieillards.

Au début, les troubles intellectuels se traduisent par une diminution de la mémoire portant sur les notions les

1. L'arachnoïde et la pie-mère sont épaissies et vascularisées, elles adhèrent à la substance corticale, et ne peuvent être enlevées qu'en entraînant une partie de cette substance : l'adhérence n'a lieu toutefois que sur la face externe des circonvolutions, et non sur leurs faces latérales. Ces lésions siègent uniquement à la partie antéro-latérale du cerveau, spécialement au niveau des circonvolutions frontale et pariétale ascendantes.

Un grand nombre d'auteurs ont étudié les lésions histologiques du système nerveux dans la paralysie générale. Il résulte de ces travaux que les parois des petits vaisseaux de la pie-mère et de la substance corticale prolifèrent activement, et que le tissu cellulaire (névroglie) de tout l'encéphale et même du bulbe, participe également à cette prolifération. La maladie aurait aussi un siège beaucoup plus étendu que ne l'indiqueraient les constatations macroscopiques, et serait constituée en réalité par une sclérose interstitielle diffuse de la névroglie. Mais la prolifération de la névroglie paraît n'être qu'une lésion secondaire, commune à beaucoup d'autres affections chroniques de l'encéphale, et la lésion vraiment caractéristique de la paralysie générale reste l'altération macroscopique des méninges et des circonvolutions du cerveau.