

viste, pendant que le malade est en proie à l'agitation la plus violente. Au moment même où il lutte contre ceux qui cherchent à le maintenir, contre les agents de police qui l'emmènent, on le voit s'affaïsser tout à coup et tomber sans vie.

Toutefois l'intensité du délire ne donne pas toujours la mesure de la gravité de la maladie. Il est des malades qui succombent sans avoir présenté une agitation très violente, mais avec une fièvre élevée et tous les signes de l'adynamie.

Le plus souvent l'accès de *delirium tremens* se termine par la guérison, après une durée de trois à huit jours.

Alcoolisme chronique. — Il est des individus qui peuvent ingérer quotidiennement de grosses doses d'alcool pendant de longues années presque impunément. Chez les autres, l'action du poison se manifeste exclusivement, ou du moins d'une manière très prépondérante, sur tel ou tel organe : le foie, l'estomac, le système nerveux. En ce qui concerne le système nerveux, il y a encore des distinctions à faire. Tel alcoolique présente surtout des troubles sensitifs, tel autre des troubles moteurs, tel autre enfin des désordres psychiques qui seront décrits dans le chapitre VI.

Il résulte de ce qui précède qu'on se tromperait beaucoup si l'on voulait mesurer l'influence que l'alcool a pu exercer sur l'état mental d'un individu, d'après l'intensité des symptômes que l'on trouve dans les descriptions générales de l'alcoolisme chronique. Il peut arriver que ces symptômes soient, sinon tout à fait absents, du moins rares et peu marqués chez un sujet dont les facultés intellectuelles et morales ont cependant subi une atteinte profonde du fait de l'alcool.

Sous ces réserves, nous rappellerons sommairement les principaux signes de l'alcoolisme chronique.

Les pituites matutinales, l'anorexie, la dyspepsie, les symptômes de la sclérose hépatique ou rénale sont des manifestations les plus communes de l'alcoolisme chronique viscéral. Quant aux troubles du système nerveux,

les plus fréquents sont le tremblement rythmé (vertical) affectant surtout les avant-bras, les mains, la langue; les crampes, les paralysies qui intéressent surtout les membres inférieurs, restent incomplètes et affectent spécialement certains groupes musculaires; les fourmillements, les engourdissements des extrémités; les anesthésies et les hypéresthésies; les troubles visuels : scotome *central*, diplopie, mouches volantes; enfin l'insomnie, les rêves professionnels, les cauchemars et les désordres psychiques qui seront exposés dans un autre chapitre.

§ V. — Dégénérés héréditaires.

Sous ce nom de dégénérés héréditaires on comprend plusieurs groupes d'individus très différents les uns des autres au point de vue du degré de développement intellectuel : les idiots, les imbéciles, les débiles, les dégénérés supérieurs. Les traits qu'ils ont en commun sont des antécédents héréditaires habituellement fort chargés au point de vue des tares du système nerveux; l'existence assez habituelle de vices de conformation (asymétries crâno-faciales, strabisme, malformations des organes génitaux, etc., etc.), du bégaiement, du zézaïement, des tics, des mouvements nerveux, et surtout le déséquilibre des facultés mentales; la fréquence des obsessions, des impulsions, et aussi du délire qui revêt chez eux quelques caractères particuliers.

Nous aurons surtout en vue dans ce paragraphe les *débiles*, dont l'intelligence, bien que fort médiocre, ne choque pas au premier abord par son insuffisance, et leur permet d'exercer un métier, de vivre de la vie commune sans trop se faire remarquer, et les *dégénérés supérieurs* dont l'intelligence est non seulement moyenne, mais souvent même très puissante, au moins sur certains points.

Ces individus sont qualifiés aussi du nom de *déséquilibrés*. C'est qu'en effet, dès leur enfance, ils présentent une inégalité souvent très profonde des facultés mentales; si l'une ou plusieurs d'entre elles acquièrent parfois

un développement extrême, il arrive bien plus souvent que d'autres restent rudimentaires ou font presque complètement défaut. Les sentiments moraux peuvent, aussi bien que les facultés intellectuelles, rester à peine ébauchés, ou au contraire s'exagérer à l'excès ou différer considérablement de ce qu'ils sont chez les autres hommes. Certains dégénérés sont extrêmement émotifs; d'autres font preuve d'une insensibilité morale absolue, ignorant ce que c'est que la pitié, la compassion, la justice. C'est surtout chez eux que l'on rencontre aussi les plus singulières aberrations de l'instinct sexuel; les uns n'ont de penchant que pour les personnes de leur sexe; les autres éprouvent des désirs vénériens à l'occasion d'une circonstance sans aucun rapport avec la fonction génitale, et toujours la même chez un même individu.

Les dégénérés ont très souvent des *obsessions*. Une image, une pensée surgissent dans l'esprit sans causes appréciables; elles s'y installent, s'y implantent fortement et entraînent un besoin intense de réalisation. Certains sujets (*onomatomanie*) sont obsédés par un mot qu'ils doivent répéter à satiété, soit mentalement, soit réellement, ou qu'ils doivent au contraire soigneusement éviter, ou bien qu'ils doivent rechercher sans repos ni trêve jusqu'à ce qu'ils l'aient trouvé. D'autres obéissent rigoureusement à des règles, à des rites dont ils ne connaissent pas le motif, et qu'ils trouvent même absurdes, comme par exemple de monter un escalier toujours du pied droit, de compter leurs pas, en prononçant seulement les chiffres multiples d'un certain nombre: 2, 3, 5, etc.; de dénombrer soigneusement pendant les promenades, les visites, tous les objets d'une même espèce qui tombent sous la vue: les arbres, les chiens, les voitures, etc. D'autres évitent à tout prix le contact du cuivre ou de tel autre métal, des objets pointus, etc. L'*agoraphobie*, la *claustrophobie*, l'*écholalie*, la *coprolalie*, etc., sont des manifestations du même ordre.

Les malades ont la parfaite conscience de leur obsession, et en reconnaissent presque toujours l'absurdité.

Le besoin d'y obéir n'en est pas moins intense, et porte parfois à un tel point que, s'il n'est pas réalisé, il occasionne une angoisse extrême, qui fait place à un sentiment de détente, de calme et de bien-être dès que l'obsession est satisfaite.

L'*impulsion* ne diffère de l'obsession que parce qu'elle est habituellement moins continuelle, qu'elle procède ordinairement par accès et surtout parce qu'elle entraîne le malade à des actes plus apparents, plus ridicules ou plus dangereux pour les autres ou pour lui-même. L'impulsion est ordinairement unique et toujours la même, au moins pendant un certain temps, chez un même individu; elle se manifeste à intervalles variables et dure chaque fois plus ou moins longtemps. Son objectif, constant et bien limité dans chaque cas, est très différent suivant les individus; mais à cet égard les impulsions les plus fréquentes et les plus importantes sont les suivantes:

Dipsomanie. — Un individu qui parfois est habituellement très sobre, est pris du désir et du besoin de boire de l'alcool. Il résiste, et quelquefois très énergiquement, parce qu'il sait par expérience à quelles conséquences désastreuses il s'expose, s'il cède à son entraînement; certains malades vont même jusqu'à mêler des excréments à leur boisson pour s'en dégoûter. Après une lutte plus ou moins longue, il s'abandonne; il se procure de l'alcool à tout prix, et s'il le faut, il vend pour cela ce qu'il possède, mendie ou vole; il boit, s'enivre solitairement, boit encore et, après plusieurs jours ou plusieurs semaines de cette débauche, il reprend une existence régulière, redevient sobre pendant de longs mois, jusqu'à ce que survienne un nouvel accès. Il est à remarquer que ces individus ne deviennent presque jamais alcooliques.

Pyromanie. — C'est la *manie incendiaire*, l'impulsion à mettre le feu, à brûler les meules, les granges, les maisons. On voit parfois à la campagne éclater ainsi en peu de temps une série d'incendies. Le plus souvent, tous ont été allumés par un même individu, un imbécile, un débile, un dégénéré qui a obéi, en commettant ces méfaits,

non pas à une idée d'intérêt ou de vengeance, mais à une impulsion malade et non motivée.

Kleptomanie. — C'est l'impulsion à voler, à dérober des objets, souvent sans grande valeur, dont le voleur ne tire guère profit, et que parfois il accumule à son domicile sans les utiliser. De même que le pyromane, le kleptomane agit non seulement avec pleine conscience, mais encore en prenant toutes les précautions propres à lui assurer l'impunité. D'ailleurs il sait parfois aussi trafiquer fructueusement de ses larcins, de sorte que l'appréciation de la responsabilité est ici parfois fort délicate.

Impulsions au suicide, à l'homicide. — Ces impulsions surgissent, comme les autres, sans aucun motif que le malade puisse se donner à lui-même. Seulement elles sont peut-être moins souvent suivies d'effet, sans doute parce que le malade, qui comprend parfaitement toute la gravité de l'acte auquel il est entraîné, lutte plus énergiquement, et pour mieux résister réclame parfois l'assistance d'autrui.

Délire des dégénérés. — Les dégénérés délirent facilement à l'occasion d'une vive émotion, de fatigues intellectuelles, d'excès, d'une maladie aiguë, de l'accouchement, de la ménopause, etc., ou sans cause appréciable.

Ce délire se développe en général rapidement; il peut être général (maniaque, lypémaniaque) ou partiel (grandeurs, persécutions); mais il se présente rarement sous une forme nettement et étroitement systématisée, ou du moins il ne reste pas longtemps tel. Le plus souvent les idées délirantes de divers ordres coïncident en se succédant; le délire est polymorphe, diffus, sans évolution régulière. Il peut ne durer que quelques jours, que quelques heures même; il persiste quelquefois presque indéfiniment ou aboutit à la démence.

§ VI. — Hystériques.

Parmi les hystériques, il en est dont l'état mental reste assez peu troublé pour comporter une pleine responsabilité; il en est peu pour lesquelles on puisse réclamer

le bénéfice d'une irresponsabilité absolue; il y en a un grand nombre qui doivent être classés parmi les malades dont la responsabilité est atténuée dans une mesure plus ou moins large.

Dans cette névrose, les troubles de l'état mental ne sont pas toujours en rapport exact avec les symptômes dits physiques, c'est-à-dire appréciables matériellement¹. Si les facultés intellectuelles sont ordinairement profondément atteintes dans la forme de la maladie qualifiée de grande hystérie, elles le sont parfois aussi à un haut degré alors que les manifestations somatiques sont rares et peu accentuées.

On trouvera plus loin la description du délire, des impulsions hystériques, et des désordres psychiques permanents que la maladie occasionne en certains cas.

D'après quelques médecins², le délire seul appartient en propre à l'hystérie; tous les autres troubles de l'état mental relèveraient de la dégénérescence mentale, laquelle est constamment associée à l'hystérie. Il semble bien difficile d'accepter sans réserves cette opinion. Il y a longtemps que les médecins décrivent un type psychique spécial à l'hystérie, distinct en certains points des dégénérés; ce type n'a pas été imaginé de toutes pièces et n'a pas été reproduit sans contrôle par tous les auteurs qui ont traité de l'hystérie; aujourd'hui encore on a de fréquentes occasions de l'observer et de le vérifier.

1. Rappelons brièvement les principaux stigmates permanents de l'hystérie, lesquels peuvent d'ailleurs faire tous complètement défaut dans certains cas. Ce sont: l'*anesthésie* cutanée, générale, le plus souvent intéressant une moitié du corps, en îlots irréguliers, en territoires géométriques (en forme de gant, de manches de veste, etc.), absolue ou partielle: analgésie, thermo-anesthésie, électro-anesthésie, etc.; l'anesthésie des muqueuses, — l'*hyperesthésie* cutanée, distribuée de la même façon que l'anesthésie, les arthralgies, les zones hystérogènes: cutanées, muqueuses, viscérales (ovarie); — les *anesthésies sensorielles*; le rétrécissement concentrique du champ visuel (plus marqué pour certaines couleurs), l'amblyopie; les *contractures*, l'amyosthénie.

2. Henri Colin. *Essai sur l'état mental des hystériques*. Thèse de doctorat, Paris, 1890.

Mais ce qui est sans doute exact, c'est que ce type, s'il a été bien vu, n'avait pas été jusqu'en ces dernières années suffisamment analysé, convenablement interprété, ni rapporté au mode particulier du fonctionnement intellectuel dans l'hystérie. Nous reviendrons sur ce point dans le chapitre V.

C'est à l'hystérie que se rattachent le plus souvent les phénomènes *hypnotiques* : la léthargie, la catalepsie, le somnambulisme provoqué, les suggestions, les actes commis ou subis par les malades qui se trouvent en cet état. Malgré l'intérêt si vif que présente l'étude de ces phénomènes, nous nous bornons à les mentionner, parce que jusqu'ici ils n'ont jamais eu d'application médico-légale, sauf dans de très rares affaires de viol et d'attentat à la pudeur, et que très probablement il en sera toujours ainsi. Nous avons cité ailleurs (pages 365 et suivantes) les quelques expertises relatives à cette question.

§ VII. — Morphinomanes, Cocaïnomanes, Éthéromanes.

L'intoxication chronique par l'opium détermine, comme l'alcoolisme, outre des symptômes somatiques, certains troubles des facultés mentales qui doivent être envisagés au point de vue médico-légal.

L'empoisonnement lent par l'opium en nature, si fréquent dans certaines contrées de l'Orient, n'existe pour ainsi dire pas chez nous; mais il est remplacé depuis quelque temps par l'intoxication morphinique, opérée par les injections hypodermiques¹. Dans les deux cas, les symptômes paraissent être analogues.

Les individus qui font abus de la morphine sont poussés d'abord par le désir de se procurer le sentiment de calme, de bien-être physique et intellectuel que la morphine donne à certains sujets; l'injection faite au début

1. Parmi les monographies françaises sur ce sujet nous citerons :
Pichon, *Le Morphisme*, 1890 (Doin).
Guimbail, *Les Morphinomanes*, 1891 (J.-B. Baillière).
E. Chambard, *Les Morphinomanes* (Rueff et Cie).

pour apaiser une douleur, est continuée souvent dans le dessein d'obtenir la sensation d'ébriété. Il est des gens pour qui cette ébriété spéciale a des charmes extrêmes. Il est impossible de ne pas reconnaître, dans la plupart des cas, un caractère pathologique à ce penchant pour la morphine, et, en fait, beaucoup de ceux qui font abus de ce médicament ont présenté antérieurement des bizarreries, des anomalies, des troubles psychiques plus ou moins accusés, plus ou moins nettement caractérisés.

Quoi qu'il en soit, au bout d'un certain temps, qui comprend ordinairement deux ou trois mois, la morphine ne procure plus l'*euphorie* si attrayante du début; en revanche elle est devenue réellement indispensable au fonctionnement de l'organisme, si bien que sa suppression brusque entraîne les troubles les plus graves, pouvant aller jusqu'au collapsus mortel. Comme les doses doivent être constamment augmentées pour produire le même effet, on voit des individus qui arrivent à absorber journalièrement plus d'un gramme de chlorhydrate de morphine.

Les individus ainsi imprégnés de morphine présentent des désordres de presque toutes les fonctions : inappétence, amaigrissement, constipation, tremblements, impuissance, aménorrhée, périostite alvéo-dentaire amenant la chute des dents, furonculose, abcès sous-cutanés, et enfin cachexie profonde. En même temps les facultés intellectuelles subissent un affaiblissement graduel qui semble d'abord porter spécialement sur l'attention et la volonté. L'imagination peut rester longtemps active et surexcitée; mais les conceptions demeurent stériles et les résolutions ne se traduisent que difficilement par des actes. Ce manque d'énergie fait que les individus en état de morphinisme chronique commettent rarement des crimes ou des délits.

Il n'en est pas de même lorsque, par suite de la privation de leur excitant habituel, ils se trouvent dans cet état spécial, décrit sous le nom d'*abstinence morphinique*. Sans parler des troubles somatiques qui se produisent

alors, dont les plus importants sont le collapsus et les désordres gastro-intestinaux simulant parfois le choléra-morbus, et outre les accès de manie, d'hystérie ou d'hystéro-épilepsie qui peuvent éclater à ce moment, le malade éprouve le besoin le plus intense, le plus impérieux de la morphine. Ce besoin répond à un appel pressant de l'organisme; on a pu dire qu'il est comme la faim et la soif, une manifestation de l'instinct de conservation. Il est en même temps un besoin psychique qui devient une obsession, une impulsion dans laquelle se concentre tout ce qui reste de facultés intellectuelles. Aussi le morphinomane en état d'abstinence cherche-t-il à se procurer de la morphine à tout prix; pour cela, il combine les moyens de tromper la surveillance de son entourage, de capter la confiance des pharmaciens; enfin pour avoir de l'argent il commet souvent des vols longuement prémédités et exécutés avec adresse. Il est curieux de voir combien tout ce qui se rapporte à ce besoin de morphine survit, comme un groupe de phénomènes psychiques solidement organisé, au milieu du désarroi le plus profond des facultés intellectuelles. Nous avons observé une jeune femme en état d'abstinence morphinique, laquelle, ainsi qu'il arrive parfois en pareil cas, passait constamment de l'excitation maniaque la plus violente avec hallucinations visuelles, vociférations incohérentes, tentatives de suicide, à un état de dépression tel qu'elle laissait aller ses matières fécales sans s'en apercevoir. Un jour que, pendant un de ces moments de dépression, on l'avait laissée seule quelques instants, elle s'habille rapidement, se munit du porte-monnaie de son mari, d'une ancienne ordonnance prescrivant de la morphine, prend un fiacre et s'en va acheter une seringue, puis de la morphine.

C'est surtout à l'occasion de vols commis par des morphinomanes que le médecin légiste est appelé à intervenir. Il lui faut d'abord rechercher si l'inculpé est réellement morphinomane et à quel degré. Ici, comme pour l'alcoolisme, la gravité de l'intoxication ne se mesure pas exactement aux doses absorbées; tel individu qui ne

prend que quelques centigrammes de morphine aura les mêmes troubles, et supportera aussi mal l'abstinence que tel autre dont la dose quotidienne atteint ou dépasse un gramme. — Le diagnostic se fera par les nombreuses traces de piqûres sous forme d'indurations ou d'abcès sous-cutanés, par la constatation des symptômes indiqués plus haut, qui peuvent d'ailleurs être peu accentués, et surtout par l'apparition des troubles que provoque toujours chez les véritables morphinomanes la suppression 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 intellec-

1. Rappelons ici que le pharmacien encoure 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.

tuelles. 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.

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

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

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 Foville¹, « l'état 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 tous 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 irrésistibles, 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 ma-

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*.

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