

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.

Tantôt l'impulsion est une manifestation psychique absolument inconsciente, qui consiste en l'association de certaines idées se traduisant, avec la fatalité du mécanisme reflexe, 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 parti-

de plus; en un moment il s'est élancé de son lit, il a saisi une hache qui 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 dans 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 faveur¹.

1. 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).

icipation 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 absolument inconsciente, il est évident qu'elle comporte une irresponsabilité complète. Quand elle est consciente, il est très difficile parfois d'apprécier si elle était réellement irrésistible, et la détermination du degré de responsabilité que comporte un acte commis sous cette influence est un des problèmes les plus délicats de la médecine légale (voir le § IV de ce chapitre).

§ I. — Impulsions chez les épileptiques.

L'impulsion épileptique est fort analogue au délire que nous avons décrit précédemment chez ces malades; elle se confond avec lui par des transitions insensibles. L'impulsion diffère du délire par une durée plus courte, par une moindre diffusion du désordre intellectuel qui ne se manifeste guère que par un acte unique et non par une série d'actes incohérents.

L'impulsion se manifeste ordinairement avant ou après un accès épileptique; elle éclate soudainement (bien que

parfois précédée d'une sorte d'*aura*, d'une sensation spéciale toujours identique chez le même malade); elle se traduit immédiatement par un acte, accompli sans dissimulation et sans précaution aucune. S'il s'agit d'un homicide, il est souvent perpétré avec une violence extraordinaire; les coups sont multipliés inutilement, et le meurtrier s'acharne après sa victime.

Il existe un grand nombre d'exemples de crimes accomplis par les épileptiques dans ces conditions. Le suivant, que nous avons observé, peut servir d'exemple. Un jeune homme atteint d'épilepsie à grandes attaques, qui l'avait fait réformer du service militaire peu de temps après son incorporation, était attablé dans un cabaret; brusquement, il se lève, saisit une petite fille qu'il ne connaissait pas et lui heurte violemment la tête contre le sol à plusieurs reprises. Il est arrêté, déclare aux agents qu'il ne comprend pas ce qu'on lui reproche, et le jour de son entrée en prison, au moment où il prenait un bain, il est pris d'une attaque franche d'épilepsie; quelques jours après, étant à la promenade avec d'autres détenus, il se jette tout d'un coup sur un gardien et ne peut être maîtrisé que par plusieurs personnes auxquelles il oppose une résistance extraordinaire. Le gardien attaqué, qui était en bons termes avec ce malade, déclarait qu'il était ordinairement doux, docile et qu'il lui témoignait beaucoup d'amitié. Informé des violences auxquelles il s'était livré, le détenu en témoignait du regret, mais n'en avait conservé nul souvenir, non plus que de l'acte de brutalité qui avait motivé son arrestation.

L'impulsion n'est pas toujours homicide; elle peut avoir pour conséquence l'accomplissement d'autres crimes ou délits, ou d'actes non dommageables pour autrui. Il est à remarquer que parfois l'impulsion, revenant à intervalles plus ou moins éloignés, est toujours identique chez le même malade. Voici quelques exemples parmi ceux que cite M. Legrand du Saulle. Une demoiselle épileptique, qui a toujours vécu dans un milieu distingué, fait entendre quelques paroles grossièrement lubriques, et

toujours les mêmes, puis relève ses jupes et essaie de déchirer son pantalon. — Un savant, assis à sa table de travail, s'interrompt trois ou quatre fois dans un court espace de temps pour défaire et refaire son lit. — Un homme bien vêtu, ayant de quoi vivre, demande l'aumône à tous les passants, pendant un quart d'heure ou vingt minutes, tous les mois environ.

Nous avons dit que l'impulsion se produisait habituellement avant ou après un accès. C'est le lieu de rappeler que l'accès peut être *incomplet* ou se manifester sous la forme de *vertige*.

L'*accès incomplet* est décrit ainsi par Legrand du Saulle¹: « Le malade, dans n'importe quelle attitude, s'arrête tout à coup: sa tête tourne lentement d'un côté, sa face pâlit un peu et revêt souvent une expression d'étonnement indigné, de terreur ou de fureur; puis l'un des côtés du corps se raidit, la respiration se suspend, le visage se colore, un certain mâchonnement se produit, et l'on entend dans la gorge un bruit analogue à celui de la déglutition qui se fait à vide. Il n'y a ni cri initial, ni chute. Au bout de dix à trente-cinq secondes, tout reprend dans l'ordre, et l'on n'observe plus que de la demi-hébétude et de la lourdeur de tête. Ces crises sont toujours identiques chez un même malade; elles sont calquées les unes sur les autres, stéréotypées. Une fois que l'accès incomplet s'est produit chez un individu de la façon qui vient d'être décrite, l'empreinte est prise, et le cliché reste; à chaque accès subséquent une nouvelle épreuve est tirée. »

Le *vertige*, ou l'*absence*, est constitué par la suspension instantanée et complète de l'activité intellectuelle. L'individu au milieu d'une occupation quelconque s'arrête brusquement, lâche l'objet qu'il tenait à la main ou le lance convulsivement, conserve les yeux fixés, reste immobile pendant quelques secondes, puis reprend son occupation juste au point où il l'avait laissée; souvent il ne s'aper-

1. Voir notamment Legrand du Saulle, *Étude médico-légale sur les testaments contestés pour cause de folie*. Paris, 1879.

çoit pas de ce qui vient de lui arriver, de sorte qu'on voit ainsi des gens, épileptiques depuis de longues années, ignorer leur maladie, se croire seulement atteint de migraines, d'éblouissements, et n'avoir conscience que des malaises, ordinairement assez légers, qui suivent cette forme d'attaque.

Enfin il est des cas où l'on observe des impulsions semblables à celle des épileptiques, se manifestant par des actes accomplis avec la même instantanéité, le même automatisme, la même absence de motifs, de précautions dans l'exécution, avec le même oubli consécutif et qui, cependant, ont pour auteurs des individus chez lesquels on ne peut retrouver aucune trace d'épilepsie. Les circonstances dans lesquelles est accompli l'acte, les caractères de l'impulsion sont quelquefois tellement identiques dans les deux cas, que certains auteurs ont été amenés à admettre une forme d'*épilepsie larvée*, ne se manifestant que par les désordres psychiques de la névrose, qui apparaîtraient à intervalles plus ou moins réguliers. On serait conduit ainsi à restreindre notablement le domaine de la *folie impulsive* proprement dite qui sera indiquée plus loin.

§ II. — Impulsions chez les alcooliques, les hystériques, les déments, etc.

Des impulsions, plus ou moins inconscientes, peuvent se manifester, à titre de complications passagères, de symptômes surajoutés, dans presque toutes les formes d'aliénation mentale : chez les déments, les idiots, les imbéciles, les dégénérés, etc. Elles se montrent quelquefois aussi, quoique rarement, dans l'hystérie ; Morel cite par exemple deux cas d'impulsion homicide chez ces malades ; d'autres sont poussées à allumer des incendies, etc.

L'alcoolisme peut être la source d'impulsions ; mais presque toujours alors il a déterminé en même temps d'autres troubles du système nerveux : vertiges, convulsions épileptiformes, et l'on est en présence d'un individu qui est à la fois un alcoolique et un épileptique. Quand

l'alcoolisme est enrayé, l'épilepsie peut guérir, et l'on voit ainsi des individus qui, une fois séquestrés dans une prison, n'ont plus de ces attaques qui les avaient atteints auparavant ; mais, dans d'autres cas, l'épilepsie ainsi suscitée suit sa marche et persiste indéfiniment. Legrand du Saulle a consacré un chapitre de son livre aux alcooliques épileptiques et cite un certain nombre d'actes criminels commis par ces individus.

D'ailleurs, l'alcool exerce souvent une action très puissante chez les divers aliénés ou individus prédisposés à l'aliénation. Chez ces individus, l'alcoolisme chronique revêt une forme spéciale dont les manifestations principales ou uniques sont des troubles cérébraux : modifications du caractère, hallucinations, délire, impulsions. L'abus de l'alcool cesse-t-il pendant un temps suffisant, on voit ces troubles s'amender plus ou moins complètement, à moins — ce qui se voit encore assez souvent — que l'intoxication n'ait été que le point de départ, la cause occasionnelle du développement de désordres intellectuels ou d'une forme nettement caractérisée d'aliénation mentale qui évolue ensuite avec ses caractères propres.

Il est à remarquer encore que chez les aliénés, les prédisposés, les névropathes, des excès alcooliques, passagers et même légers, ont souvent une action très puissante, suscitent ou viennent renforcer le délire, constituent un appoint qui porte l'individu à exécuter des actes dont l'accomplissement était auparavant plus ou moins fermement résolu. Une observation de M. Motet¹ peut servir de type à cet égard. Il s'agit d'un employé supérieur d'une grande administration qui, après avoir eu, dans sa jeunesse, un premier accès de délire des persécutions suivi d'une tentative de suicide, avait ensuite rempli une carrière très active dans laquelle il avait donné des preuves de grande intelligence. Au moment de prendre sa retraite, il est ressaisi par des idées de persécution ; persuadé, tout à fait à tort, que la pension à laquelle il a droit va lui être

1. Société de méd. lég., séance du 23 avril 1885.

refusée, que sa femme et sa fille qu'il aime profondément vont se trouver dans la misère, l'idée lui vient qu'il serait préférable de les tuer pour leur éviter une existence aussi pénible. Il nourrit quelque temps ce projet, sans avoir la force de l'exécuter. Sur ces entrefaites, il se met à boire, sans commettre toutefois de grands excès ; mais sous l'influence de cette nouvelle excitation, un jour, après avoir passé amicalement la soirée avec sa femme, il se précipite sur celle-ci, la frappe à coups de marteau et tente de tuer également sa fille. L'alcool a été, suivant l'expression de M. le docteur Motet, l'agent qui a achevé le délire, a fixé les conceptions fausses et poussé l'aliéné à les traduire par des actes.

§ III. — Folie impulsive proprement dite.

Nous avons parlé précédemment des impulsions des morphomanes.

A côté des impulsions qui s'observent comme l'une des manifestations d'une névrose ou d'une des formes nettement caractérisées de la folie, il en est d'autres qui, bien qu'aussi violentes et aussi graves dans leurs conséquences, constituent à elles seules la révélation, sinon unique, du moins de beaucoup la plus saillante d'un état mental pathologique. On est alors en présence de la *folie impulsive* proprement dite, encore appelée *monomanie instinctive*, *délire des actes*, *folie morale*, *folie des actions*, etc.

Chez les individus atteints de cette forme de folie, les impulsions instinctives, qui peuvent être d'ailleurs de nature très variée, reviennent ordinairement par accès ou paroxysmes. Tantôt la nature des actes délirants est la même à chaque accès ; tantôt elle varie suivant les accès ; tantôt les impulsions instinctives peuvent être diverses dans un même accès.

Foville distingue quatre formes de cette maladie mentale¹ :

a) L'impulsion peut être subite, inconsciente, suivie

1. Foville, article *FOLIE INSTINCTIVE OU FOLIE DES ACTES* du *Nouv. Dict. de méd. et de chirurg. pratiques*, t. XV, p. 331.

d'une exécution immédiate, sans même que l'entendement ait eu le temps d'en prendre connaissance et de délibérer pour savoir s'il faut y obéir ou non. Les exemples les plus nets de ce type assez rare sont certains actes accomplis dans la période de transition du sommeil au réveil ; mais on en observe aussi dans d'autres circonstances.

b) L'impulsion, tout en restant spontanée et involontaire, peut être parfaitement perçue et devenir l'objet d'un travail intellectuel conscient, d'une véritable délibération mentale. Tantôt le sujet, bien qu'obsédé par son désir morbide, trouve la force d'y résister ; mais il est souvent obligé, pour en triompher, d'avouer son trouble mental et de solliciter un secours étranger. Voici, à ce sujet, deux exemples souvent cités : une servante se sent dévorée du désir d'éventrer le jeune enfant qu'elle est chargée de soigner ; pour ne pas succomber à la tentation, elle est obligée de tout avouer à sa maîtresse, et de la prier de prendre des précautions contre elle ; — un chimiste, pris d'idées homicides qui lui donnaient les plus grands remords, se faisait attacher les deux pouces pendant l'accès, et ce faible obstacle suffisait à le rassurer. D'autres demandent qu'on les attache, qu'on les enferme, qu'on éloigne d'eux toute arme, et préviennent du moment où ils sont délivrés de leur obsession.

Tantôt au contraire l'individu accepte l'impulsion et emploie toute son intelligence à combiner et à exécuter le plan qui en assure la satisfaction. Deux affaires qui ont eu un grand retentissement fournissent des exemples célèbres de ce cas. Une fille de 27 ans, Henriette Cornier, qui manifestait une très vive tendresse pour la jeune enfant de ses voisins, obtient un jour d'emmener cette enfant dans sa chambre, et lui tranche la tête avec un couteau ; après ce meurtre accompli sans aucun motif, elle ne fait pas d'efforts pour s'échapper, et annonce paisiblement à la mère la mort de son enfant. — Un sieur Papavoine rencontre au bois de Vincennes deux enfants qu'il n'avait jamais vus, dont il ne connaissait nullement la famille, et sans leur adresser un mot, il les frappe tous deux

mortellement avec un couteau qu'il avait acheté quelques instants auparavant; il s'éloigne ensuite tranquillement, et est arrêté; il avoue son crime auquel il ne peut assigner de motifs, et qu'il dit avoir commis « dans un accès de frénésie ». Papavoine et la fille Cornier étaient incontestablement des fous; cela résulte avec évidence des renseignements recueillis par l'instruction judiciaire dans un but non médical¹. Leurs crimes sont des types de meurtres commis sous l'influence de la folie impulsive; ils doivent leur retentissement à la solennité des débats et à l'impression profonde qu'ils ont faite sur l'opinion publique. D'autres crimes semblables ont été accomplis depuis, dont les auteurs, reconnus irresponsables, n'ont pas été traduits en cour d'assises.

c) Un troisième type est caractérisé par des tendances instinctivement vicieuses qui s'exercent d'une manière continue. A ce type appartiennent les individus qui, dès leur enfance, sont dépravés, se livrent constamment à des actes de cruauté, de débauche, de vol, etc., sont rebelles à toute éducation, doivent être enfermés dans des maisons de correction, engagés comme soldats ou matelots, et se livrent constamment à des actes extravagants ou répréhensibles.

d) Enfin, le quatrième type est le plus fréquent et le mieux caractérisé; c'est le type paroxystique, dans lequel les actes sont commis seulement à certaines périodes, revenant sous forme d'accès plus ou moins réguliers. Ces accès débutent ordinairement par des désordres dans la santé physique; céphalalgie, perte de sommeil, état général d'anxiété, troubles digestifs; puis apparaît le besoin

1. *Causes célèbres*, t. I, cahier 2. Papavoine, à propos duquel on ne consulta pas de médecin aliéniste, fut condamné à mort et exécuté (1825). Henriette Cornier, dont le crime fut commis en 1825, fut soumise à l'examen d'Adelon, Esquirol et Léveillé; les experts, après de longues hésitations, conclurent qu'elle était monomane. Henriette Cornier, déclarée coupable d'homicide volontaire, sans préméditation, fut condamnée aux travaux forcés à perpétuité. Marc, *De la folie dans ses rapports avec les questions médico-judiciaires*. Paris, 1840.

instinctif de commettre quelque acte extravagant ou pervers. Ces accès durent un temps variable, puis le sujet rentre dans son état normal ordinaire, pour une période indéterminée.

Suivant la remarque de Foville, il est un trait commun et presque caractéristique de tous ces actes commis sous l'influence de l'impulsion instinctive: « L'acte délirant une fois accompli, il en résulte pour le malade une sorte de détente physique et morale qui le soulage et lui fait presque éprouver un sentiment de bien-être, alors même que des conséquences légales très graves peuvent le menacer. C'est notamment ce qui a lieu pour les homicides instinctifs; après avoir tué, le meurtrier se sent délivré d'un grand poids; la satisfaction d'avoir assouvi le besoin impérieux qui le poussait l'emporte sur la crainte du châtiement; il ne cherche pas à s'enfuir et ne prend aucune précaution pour se soustraire aux recherches; le plus souvent il va lui-même faire sa déclaration et se mettre à la disposition de la justice. »

§ IV. — Diagnostic médico-légal.

Au point de vue du diagnostic, il convient d'envisager séparément les impulsions inconscientes et les impulsions conscientes.

Les premières occasionnent des actes tellement bizarres, tellement dépourvus de motifs, accomplis avec un tel mépris de précautions pour éviter le châtiement, que leur caractère maladif frappe souvent dès le premier abord et n'est guère discuté. D'ailleurs d'autres éléments d'appréciation sont fournis par l'attitude du malade après qu'il a accompli l'acte, par l'oubli absolu (plus difficile à simuler qu'on ne pourrait le croire) de cet acte; par les antécédents et par l'étude de l'état actuel de l'inculpé, qui est presque toujours un épileptique, un alcoolique, un idiot, etc.

Ce sont les impulsions conscientes qui donnent lieu souvent à de grandes difficultés de diagnostic médico-légal. Les éléments de ce diagnostic sont puisés d'une part dans l'appréciation minutieuse des circonstances au milieu des-

quelles s'est accompli l'acte incriminé, et d'autre part dans l'étude attentive de l'inculpé.

L'acte incriminé peut avoir été accompli à la suite de combinaisons longuement méditées, dénotant un plan tracé avec intelligence, exécuté dans ses diverses phases avec ténacité. Mais il est en contradiction avec le caractère ordinaire de celui qui l'a commis, il ne lui procure aucun avantage appréciable; l'accusé ne cherche pas à cacher son crime; il l'avoue, se dénonce quelquefois spontanément. Ces diverses circonstances sont rarement toutes au complet dans un même cas; mais la réunion de quelques-unes d'entre elles a déjà une sérieuse importance.

L'étude de l'inculpé est le principal élément du diagnostic. Le plus grand nombre de ces individus se rattachent à la classe des dégénérés héréditaires, c'est-à-dire que leur vie est presque toujours riche en antécédents nerveux, que l'on retrouve souvent chez eux des accès de délire, des obsessions et même des impulsions antérieures dont l'existence bien établie a une signification des plus nettes. Beaucoup de ces inculpés décrivent aussi avec une grande précision les symptômes qui ont précédé et accompagné l'impulsion: la céphalalgie, l'angoisse, l'anxiété précordiale, et cette description, surtout quand elle est donnée par des individus ignorants et peu intelligents, ne saurait guère être inventée de toutes pièces.

Mais une fois admise la réalité de l'impulsion, il reste à rechercher si elle était réellement irrésistible, s'y en y cédant l'inculpé a obéi à un besoin vraiment insurmontable, s'il n'est pas entré dans sa délibération une part de calcul, d'intérêt à se procurer, un mobile dont la nature pathologique pourrait être contestée. Une longue étude de l'état mental de l'inculpé, de ses facultés intellectuelles et morales, de sa volonté permet seule d'émettre et de motiver un avis sur ce point. C'est là du reste une expertise qu'un médecin ne peut accepter que s'il possède une connaissance sérieuse et une longue expérience des maladies mentales.

CHAPITRE CINQUIÈME.

DES NÉVROSES ET DES AUTRES ÉTATS PATHOLOGIQUES QUI SONT DE NATURE A ENTRAÎNER UNE DIMINUTION DE LA RESPONSABILITÉ.

En parlant du principe de la *responsabilité atténuée* (p. 646), nous avons indiqué sommairement à quels individus il s'appliquait.

Nous allons étudier dans ce chapitre les principaux groupes entre lesquels se répartissent les individus à responsabilité atténuée. Mais dans les névroses et les autres états pathologiques que nous allons passer en revue, les désordres de l'état mental sont loin d'être constants; ils varient non seulement suivant les périodes et les degrés de la maladie, mais surtout suivant les individus, de sorte qu'une étude attentive de chaque cas particulier aboutit à des résultats très différents.

§ I. — État mental des hystériques.

En dehors des accès de délire, des impulsions que l'on observe quelquefois chez les hystériques, ces malades présentent habituellement certains désordres de l'état mental¹, qui parfois sont assez accentués pour entraîner

1. On peut même dire que l'hystérie est une maladie surtout mentale, et que même ses manifestations somatiques sont souvent l'expression d'un trouble purement psychique. Il en est ainsi par exemple des anesthésies; M. Janet a montré que les excitations faites sur une partie insensible, bien que totalement ignorées par la personnalité consciente de la malade, sont cependant enregistrées et conservées par les cellules cérébrales. Il faut admettre en effet, d'après les travaux des psychologues, que la perception d'une sensation se fait pour ainsi dire en deux étapes; elle est d'abord un phénomène psychique isolé, *apersonnel* eu quelque sorte, et ce n'est qu'après que cette notion brute s'est associée et reliée à d'autres antérieurement acquises, qu'elle entre dans le *moi* qui en prend dès lors une conscience nette. Chez les hystériques la seconde phase de la perception est devenue impossible pour tout le groupe des sensations qui se rattachent