

toujours éclater en larmes et en sanglots, et se livrer à une scène de désespoir bruyant. Cependant, s'il faut en croire M^{me} A., l'inculpé était vis-à-vis d'elle presque toujours maussade, grondeur, grossier, souvent brutal et violent. Il avait, à toute occasion, la menace à la bouche, faisait mine de jeter son enfant par la fenêtre quand il criait, cherchait des rasoirs pour couper le cou à sa femme, l'a blessée une fois à coups de ciseaux, etc.

Les déficiences de l'état mental que nous venons d'indiquer doivent être attribuées pour une large part à l'alcoolisme; mais elles peuvent aussi être rattachées à d'autres troubles du système nerveux qu'A. aurait présentés dès sa première enfance.

Les renseignements fournis sur ce point par les témoins manquent de précision. Il semble établi cependant que l'inculpé, au moment où il s'est fracturé la cuisse, vers l'âge de 5 ans, aurait présenté un état « léthargique (?) » très prolongé, et qu'ensuite il aurait eu de fréquentes attaques convulsives qualifiées d'épileptiques. Il n'est guère admissible que ces attaques aient été de nature épileptique; elles ont cessé vers l'âge de 10 à 12 ans, et A. ne se les rappelle même pas. Il est probable qu'il s'agissait de crises hystériques, lesquelles, lorsqu'elles surviennent à cet âge, non seulement témoignent d'une perturbation profonde des fonctions du système nerveux, mais sont encore de nature à exercer une influence pernicieuse sur le développement des facultés intellectuelles et morales.

Quant à l'alcoolisme, il se manifeste chez A. par des signes non douteux, notamment par de l'insomnie, des cauchemars spéciaux, des hallucinations nocturnes, par des vomissements de pituite le matin. L'inculpé reconnaît du reste avoir fait des excès d'absinthe, excès qui, au dire de sa femme, auraient été considérables et très fréquents.

Mais, ainsi qu'il arrive ordinairement aux individus dont le cerveau est déjà débile pour une cause quelconque, c'est surtout par des troubles de l'état mental que l'alcoolisme s'est manifesté chez A. C'est sous l'influence de l'alcool et de l'absinthe que se sont développés ou exagérés les désordres psychiques dont il portait le germe. L'affaiblissement et les perversions de la mémoire, l'obnubilation intellectuelle, l'instabilité et l'exagération des sentiments que l'on trouve chez l'inculpé, sont des traits que l'on est habitué à rencontrer chez les névropathes alcoolisés. Il convient d'ajouter que chez de tels individus les troubles de l'état mental sont singulièrement aggravés par une émotion violente ou prolongée, et que chez eux l'ivresse apparaît facilement, même avec une dose légère d'alcool que supporterait impunément un homme sain, et qu'elle prend une forme spéciale, à manifestations absolument psychiques, exaltant les passions, entravant la délibération intérieure, de sorte que l'idée se traduit instantanément en un acte. On ne saurait nier même que l'acte accompli dans de telles con-

ditions ne laisse parfois que des souvenirs fort confus ou s'efface entièrement de la mémoire.

Il nous paraît donc admissible qu'A. ne se souvienne plus que très imparfaitement de la scène du crime, bien que sur ce point nous n'ayons pas de certitude complète. En tout cas, nous pensons que, chez cet homme à l'esprit depuis longtemps troublé, le chagrin, la colère ou le dépit suscités par le départ de sa femme ont provoqué des désordres cérébraux qui au dernier moment ont été augmentés encore par l'ingestion de l'absinthe, et nous croyons que lorsqu'il a tiré sur sa belle-mère et sur sa femme il se trouvait dans l'état particulier que nous venons de décrire, état certainement pathologique, et qui ne comporte pas une pleine et entière responsabilité.

Mais, à notre sens, ce serait aller trop loin que de décharger A. de toute responsabilité. Le fait, relevé par l'instruction, que l'inculpé s'est présenté chez sa belle-mère, muni d'un revolver, semble indiquer que s'il n'a pas formellement prémédité son crime, il en a tout au moins envisagé l'éventualité et s'est ménagé le moyen de l'accomplir. Pendant cette période en quelque sorte préparatoire, il était, nous le croyons, déjà sous une influence malade, mais non pas telle qu'elle ait pu lui enlever absolument tout contrôle de lui-même. Enfin, même en ne tenant pas compte de cette circonstance, même en envisageant le crime comme spontané et nullement prémédité, il n'en reste pas moins vrai que si l'inculpé a été surexcité par la passion au point même d'agir momentanément comme un inconscient, c'est en vertu d'une intoxication alcoolique qu'il s'est donnée lui-même. On ne saurait donc, à notre avis, le placer sur la même ligne qu'un véritable aliéné, victime d'une fatalité inéluctable, pour lequel le médecin a le devoir de réclamer le bénéfice d'une irresponsabilité absolue.

XXVI. — *Hystérique. — Attentat simulé.*

— PERSONNEL —

La demoiselle X., âgée de vingt-huit ans, était domestique chez une dame Z. Un matin, cette dame sort pour faire une course dans le voisinage, en prévenant sa bonne qu'elle s'absente seulement pour une demi-heure. Elle rentre en effet au moment fixé, mais elle trouve la porte de son appartement ouverte, et dans l'antichambre la bonne étendue à terre, bâillonnée, la figure et les mains ensanglantées. Cette fille raconte qu'en entrant dans la chambre à coucher, elle a trouvé un homme, dont elle donne le signalement, occupé à fouiller dans l'armoire à glace; cet homme s'était jeté sur elle, l'avait terrassée, bâillonnée, puis avait disparu.

Dès le premier abord, paraît-il, quelques circonstances ont fait

suspecter l'exactitude de ce récit. C'est ainsi que si la fille X. saignait du nez, et si elle avait à la main droite une dizaine de profondes égratignures que nous-même avons vues, le linge qui bâillonnait la prétendue victime ne tenait dans la bouche que parce qu'il était serré entre les dents; il n'était pas attaché et ne portait pas de traces de nœuds. En outre M. le commissaire de police avait remarqué que le désordre qui régnait dans la chambre à coucher était assez singulier; tous les sièges, sans exception, et tous les meubles maniables étaient renversés la tête en bas, mais en conservant à peu près leurs places respectives. — D'ailleurs, il fut bientôt prouvé qu'un malfaiteur n'avait pu pénétrer dans l'appartement; depuis le départ de la dame Z. jusqu'à son retour, la concierge avait nettoyé l'escalier dans la partie située au-dessous du logement de cette dame, et elle n'avait vu passer aucune personne inconnue.

Vers la fin de cette même journée, la demoiselle X. comprenant la portée des objections qui lui étaient faites, déclara que la scène qu'elle avait décrite n'avait pas dû se produire, et *qu'elle ne s'en souvenait plus.*

La fille X. n'a d'ailleurs rien dérobé; une trentaine de louis, renfermés dans une bourse, ont été retrouvés éparpillés au milieu du contenu bouleversé de l'armoire à glace. Après une enquête très approfondie, M. le juge d'instruction est resté persuadé qu'il n'y avait pas là une tentative de vol, ayant échoué par suite de quelque circonstance fortuite, et il nous a déclaré que le mobile auquel avait pu obéir la fille X. lui échappait complètement.

Voici maintenant les renseignements et observations d'ordre médical que nous avons recueillis sur cette fille. Elle est la deuxième de huit enfants vivants; personne dans sa famille n'aurait de maladies nerveuses. Elle-même s'est assez bien portée jusqu'en ces dernières années. Il y a un peu plus de deux ans, elle est accouchée d'un enfant à terme, et actuellement elle serait enceinte d'environ trois mois. Après son premier accouchement, elle a pris un nourrisson qu'elle a gardé vingt et un mois. Cet allaitement prolongé l'aurait affaiblie, et au mois d'août dernier elle serait entrée à l'hôpital parce qu'elle crachait du sang. Là, elle aurait été prise un jour, brusquement, d'une perte de connaissance qui aurait duré deux heures. On lui a raconté qu'elle faisait des sauts énormes sur son lit, et qu'elle tenait une conversation suivie avec un personnage imaginaire. Elle est sortie ensuite de l'hôpital sans être guérie; elle crache du sang de temps en temps (sans que nous ayons pu d'ailleurs constater de signes certains de tuberculose pulmonaire); elle souffre de violents maux de tête, et surtout elle éprouve parfois une oppression extrêmement pénible.

Tous ces malaises avaient beaucoup augmenté dans les quelques jours qui ont précédé la prétendue scène d'agression. C'est

ici le lieu de faire remarquer que tous les renseignements qui vont suivre ont été donnés par la fille X. un à un, au hasard de la conversation, et non pas groupés par elle comme pour fournir une explication de son étrange conduite. Cette fille déclare donc qu'à partir du lundi, elle ne dormait presque plus la nuit; à certains moments de la journée, son oppression devenait insupportable; il lui semblait que quelqu'un la serrait dans ses bras pour l'étouffer. Plusieurs fois, pendant qu'elle était occupée à coudre, elle s'est retournée brusquement, croyant sentir et voir un homme qui lui écrasait la poitrine. — En ce qui concerne la journée du jeudi, jour du prétendu attentat, ses souvenirs, s'il faut l'en croire, sont très confus. Elle se rappelle qu'elle est descendue le matin, très fatiguée de sa nuit, et qu'elle n'a pu déjeuner; que sa maîtresse, en sortant, lui a laissé un peu d'argent pour payer un fournisseur. A partir de ce moment, elle ne se souvient plus de rien, si ce n'est, et encore très vaguement, du récit qu'elle a fait de la prétendue agression. C'est seulement vers trois heures de l'après-midi, pendant qu'elle épluchait de la salade, qu'elle s'est sentie « toute changée »; elle a douté de la réalité de ce qu'elle venait de raconter, et bientôt elle a compris qu'un voleur n'avait pu pénétrer dans la maison. — Il convient d'ajouter qu'aujourd'hui encore, plus d'une semaine après cette scène, la mémoire paraît présenter de singulières lacunes; c'est ainsi que la demoiselle X. ne se souvient pas d'une visite que nous lui avons faite quatre jours auparavant.

La demoiselle X. présente les stigmates de l'hystérie. Elle a une anesthésie à peu près complète des membres supérieurs, un rétrécissement très marqué du champ visuel des deux yeux; enfin une paralysie incomplète de la paupière supérieure gauche est vraisemblablement aussi de nature hystérique. — La demoiselle X. paraît assez intelligente; elle s'exprime clairement, avec calme, sans exagération de sensibilité ni indifférence.

La conviction de M. le Juge d'instruction, basée sur des motifs d'ordre extra-médical, était que la fille X. n'avait pas cherché à commettre un vol. S'il en est ainsi, comment expliquer la conduite de la fille X.? Faut-il y voir simplement une comédie qu'elle a jouée pour s'amuser? Un fait précédent aurait pu, peut-être, le faire supposer: il y a un an ou deux ans, la fille X. a fait croire à son amant qu'elle était morte, et quand un médecin est arrivé, il l'a trouvée calme et souriante. La fille X. reconnaît le fait, mais elle prétend qu'elle voulait seulement, à la suite d'une querelle, simuler un évanouissement et que son amant, affolé, a quitté la chambre avant qu'elle ait compris qu'il la croyait morte.

Dans la circonstance actuelle, il paraît cependant difficile de croire que la fille X. ait joué une comédie. Elle est assez intelligente pour comprendre quelles devaient être les conséquences de celle-ci: la perte de sa place, son incarcération, et enfin une

occasion fournie à son amant pour l'abandonner, ce qu'il cherchait, dit-elle, depuis qu'il la savait enceinte.

D'ailleurs, à moins d'admettre que la fille X. a inventé aussi les renseignements qu'elle m'a donnés sur elle-même, la scène de la prétendue agression apparaît, non pas comme une histoire inventée à plaisir, mais comme un phénomène psychique inconscient. C'est un incident survenu au milieu d'un état mental troublé depuis longtemps; il n'a pas surgi brusquement, mais a été préparé et comme annoncé par d'autres manifestations psycho-pathologiques, il n'a pas disparu non plus sans laisser quelques vestiges.

Il est certain, en effet, que la fille X. est atteinte d'hystérie, et d'hystérie à manifestations psychiques. C'est ainsi qu'au cours d'une attaque convulsive, elle tient une conversation suivie avec un personnage imaginaire. Plus tard, elle a des hallucinations dont le point de départ est dans la sensation d'étouffement qu'elle éprouve; elle voit un homme qui lui étreint la poitrine, et à plusieurs reprises, elle constate, sans en être autrement surprise, que cette vision est une erreur. C'est en quelque sorte une ébauche de l'attentat imaginaire qui a lieu bientôt après. La mise en scène de cet attentat, si complète qu'elle soit, se fait remarquer cependant par quelques particularités étranges, notamment le désordre bizarre des meubles. Cette scène est bientôt oubliée, et c'est seulement le souvenir du récit qui persiste. Quelques heures après, l'état mental change brusquement; la fille X. sort comme d'un rêve, et doute de ce qu'elle a dit. Les jours suivants, la mémoire reste encore incertaine, et sur ce point, il n'y a guère de doutes à garder, car, en disant à M. le juge d'instruction qu'elle n'avait pas reçu ma visite, la fille X. savait fort bien qu'elle retardait sa mise en liberté.

Il semble donc vraisemblable que la fille X. n'a pas joué une comédie, qu'elle a cru de bonne foi avoir été victime d'une agression, qu'elle a eu ce qu'on peut appeler, je crois, un accès de somnambulisme hystérique.

Mais, si cette interprétation est exacte, le somnambulisme a été ici d'une complication rare. La fille X. a fait plus que de réaliser son rêve, car elle a rempli à la fois les rôles d'auteur et de spectatrice; elle a accompli les actes que devait exécuter le personnage créé par son imagination, et les résultats matériels de ces actes, elle les a attribués à ce personnage qu'elle a vu et qu'elle décrit.

XXVII. — *Hystérique. Supposition d'enfant.*

— MM. MOTET ET VIBERT —

M^{me} X. est une jeune femme de 29 ans, mariée, dont l'existence paraît avoir été assez singulière, depuis plusieurs années surtout.

Elle habite N. où son mari est directeur d'un journal important. La situation pourrait être excellente, si l'humeur vagabonde de M^{me} X. ne multipliait pas les dépenses au delà des ressources; aux voyages succèdent les voyages; ils prennent quelquefois le caractère de véritables expéditions, et ils n'aboutissent à rien. Entrepris, dit M^{me} X., pour cause de santé, ils ne correspondent en réalité à rien d'utile et ne sont que les manifestations d'un caractère aussi mobile que léger.

M^{me} X. est d'ailleurs, à n'en pas douter, une hystérique, elle en présente les spasmes, les dyspnées, les convulsions. Pour ces dernières même, un doute s'est élevé d'abord dans notre esprit; nous avons dû nous demander s'il ne s'agissait pas d'hystéro-épilepsie; la dernière attaque, observée à la prison de Saint-Lazare a été suivie d'une émission involontaire des urines, dont M^{me} X. n'a pas gardé souvenir. On nous disait aussi qu'il y avait eu du sang dans la bouche; questionnée sur ce point, M^{me} X. nous a dit que toutes les fois qu'elle avait ses « grandes crises », elle vomissait du sang, en petite quantité, il est vrai. Très précise sur les symptômes précurseurs de l'attaque, conservant le plus souvent conscience de ce qui se passe autour d'elle, reprenant assez vite connaissance, n'ayant jamais ni stertor, ni mousse sanguine aux lèvres, M^{me} X. nous paraît être seulement une hystérique. Nous n'avons pas trouvé chez elle de points anesthésiques; il existerait plutôt des névralgies de la face, des régions pariétales et des nerfs intercostaux.

Prédisposée aux troubles nerveux par des conditions d'hérédité paternelle, M^{me} X. atteinte déjà dans son caractère, l'est aussi dans son intelligence, et l'examen auquel nous l'avons soumise nous la montre sujette par accès à des exagérations sentimentales qui touchent de près au délire. — Mal réglée, ayant des suppressions d'époque qui durent trois mois, quatre mois et plus, elle se croit enceinte et sa conviction s'établit sur le développement progressif du ventre; puis arrive une hémorragie plus ou moins abondante, et tout rentre dans l'ordre. Mais pendant toute cette période se manifeste un ardent désir d'être mère; cette préoccupation devient exclusive; l'enfant est l'objectif vers lequel tendent toutes les idées, il n'y a plus rien en dehors, et une fois engagée dans cette voie, les mensonges, les supercheries s'accumulent. M^{me} X. trompe tout le monde, l'on attend une délivrance qu'elle annonce, et pour laquelle elle va jusqu'à faire ostensiblement des préparatifs. Puis comme si elle prévoyait la ruine à brève échéance de cet échafaudage peu solide, elle disparaît, fait un voyage de quelques semaines, et revient après une perte qu'elle sait très bien ne pas avoir été une fausse couche.

Cette manie de puerpéralité n'a pas été éteinte par la semi-adoption d'un enfant pris à l'assistance publique, à N. Le mari s'est volontiers prêté à cette combinaison qui paraissait devoir

calmer les appétits maternels de sa femme. Pendant quelque temps il a pu croire qu'il y avait réussi; mais l'enfant a grandi, et comme c'est le tout petit enfant qui attire M^{me} X., un jour elle s'est trouvée compromise par la présence dans son lit, dans sa chambre, d'un petit abandonné sur la venue duquel elle n'a pas pu ou pas voulu nous donner d'explications catégoriques. La justice serait intervenue, mais n'aurait pas poursuivi, en raison de l'état de M^{me} X., paraît-il.

Aujourd'hui les faits sont un peu plus compliqués, mais ils sont évidemment sous la dépendance des mêmes dispositions d'esprit, et l'interprétation des actes antérieurs leur est de tous points applicable. M^{me} X. est venue à Paris, amenée par son mari, pour être traitée d'une conjonctivite granuleuse chronique. Au moment de son départ de N., elle avait annoncé qu'elle était grosse, et sans que sa grossesse s'annonçât par d'autres signes que la suppression des règles si fréquente chez elle, elle avait pris soin de se faire examiner par un médecin qui aurait affirmé, dit-elle, qu'elle était certainement enceinte.

A Paris, M^{me} X. fut placée dans la maison spéciale de M. le Dr Meyer. Avait-elle déjà un plan arrêté? Nous pouvons le supposer. La surveillance dont elle était l'objet dans la maison ne lui permettait pas de simuler aisément une grossesse; elle prétextait l'ennui, l'insuffisance du régime alimentaire, et peu de temps après le départ de son mari, elle sortit de la maison du Dr Meyer, et s'en alla dans un hôtel meublé. Puis, suivant toujours son idée d'avoir un enfant qu'elle présenterait comme le sien, qui lui permettrait de dire à son mari qu'elle n'était pas « incapable d'avoir un bébé », on la trouve rôdant aux abords de la Maternité, liant conversation avec deux femmes qui se présentaient pour y faire leurs couches, et proposant à l'une d'elles de la prendre comme nourrice de l'enfant qu'elle attendait, disait-elle. Cela serait d'autant plus facile que la fille G. annonçait qu'elle ne voulait pas élever son enfant. Ici les contradictions abondent, et nous renonçons à découvrir la vérité du récit de M^{me} X. qui, à chaque instant, nous donne une version différente. Ce qui est certain, c'est qu'elle a nourri, logé, soigné, la femme G. dont elle a payé l'accouchement, chez elle, à une sage-femme qu'elle a très habilement trompée. Mais l'habileté dans ces conditions n'est preuve de raison, pas plus que la maladresse ne serait preuve de folie. Les actes des hystériques ont cela de particulier qu'ils peuvent être calculés, combinés, exécutés même avec une suite qui semblerait exclure un trouble dans les idées, et qui n'est, à bien prendre, que la préoccupation d'une idée exclusive, devant laquelle disparaissent les notions les plus élémentaires de ce qui est juste et bien, et de ce qui ne l'est pas. Ce n'est que par une observation prolongée que l'on arrive à reconnaître le désarroi de ces imaginations profondément troublées et à donner leur véritable valeur à

des actes qui, au premier abord, paraissent délictueux ou criminels.

A la prison de Saint-Lazare, M^{me} X. a été attentivement surveillée; nous savons comment elle s'y est comportée dans les premiers jours, et les renseignements qui nous ont été fournis sont du plus haut intérêt. Tout d'abord elle s'est montrée difficile, exigeante, se plaignant de tout le monde, accusant les religieuses, les filles de service, et ses codétenues, de la maltraiter, de l'injurier. Elle a prétendu qu'elle manquait de soins, elle a demandé son transfèrement dans une maison de santé. Dans ses conversations avec l'infirmière qu'on aurait plus spécialement préposée à sa garde, elle parlait de ses enfants, disant qu'elle en avait perdu trois, qu'il lui en restait un seul, qu'elle appelait son petit Charles. La nuit son sommeil était très agité, elle prononçait le nom de son mari, de ses enfants et toutes les personnes qui l'approchaient étaient unanimes à la considérer comme une femme très exaltée, et dont « la tête était malade ». Puis, nous avons vu cette surexcitation se calmer, et M^{me} X. devenir en même temps d'un caractère plus facile et d'une intelligence plus correcte. Elle a rectifié sans effort tout ce qu'il y avait d'exagéré dans ses allégations, et sans nous donner d'explications nouvelles sur ses rapports avec la fille G., elle nous a affirmé qu'elle n'avait jamais pensé à recueillir l'enfant de cette fille que parce qu'elle croyait à un abandon certain, elle n'a pas pensé qu'elle agissait mal en donnant son livret de famille pour la naissance de l'enfant, et qu'elle supposait que son mari serait enchanté d'être père. Une fois sur cette voie, il nous a été facile d'obtenir les confidences de M^{me} X. La vue d'un enfant la met hors d'elle-même; plus il est petit, plus elle se sent invinciblement attirée. Elle éprouve en le tenant une sensation indéfinissable, elle le presse sur elle, et l'emporterait, si elle le pouvait. Elle aime toujours beaucoup, dit elle, son petit Charles, mais elle l'aimait mieux quand il était plus petit. Il ne lui est pas plus possible de définir ce sentiment que d'expliquer sa conduite à différentes périodes de sa vie.

Notre observation prolongée, aidée de la connaissance des antécédents, nous permet aujourd'hui de dire que M^{me} X. est une hystérique dont l'intelligence et les sentiments sont aussi peu en équilibre que le système nerveux. Elle procède par accès: les voyages, les fugues, les appétits de maternité correspondent à de véritables crises, et des actes déraisonnables apparaissent toujours à ces périodes de trouble. Dans les accalmies la raison paraît plus saine, mais ce ne sont que des apparences; un examen attentif révèle de profondes lacunes. — Nous avons, à l'une de nos visites, trouvé M^{me} X. beaucoup mieux, nous avons pu apprécier la différence entre son attitude passée et son état présent; nous n'avons pu méconnaître sa légèreté de caractère, son indifférence pour sa situation, le peu de conscience de ce qu'elle doit à son mari et à

elle-même. Elle reçoit de N. des lettres, de l'argent, et n'a pas un mot de reconnaissance : elle se propose de demander encore, sans souci des sacrifices qu'on s'impose pour elle et des tourments qu'elle a causés. Ce qui la préoccupe c'est le moyen de dégager ses bijoux qu'elle a mis au Mont-de-Piété sans que son mari le sache. C'est moins par défaut d'affection qu'elle agit ainsi que par indifférence; c'est en raison d'un trouble, que nous croyons irrémédiable, dans son caractère, dans son intelligence.

Si ces déficiences se doublaient de la méchanceté, de la perversité si communes chez les hystériques, M^{me} X. serait une femme des plus dangereuses, et nous réclamerions son internement dans un asile d'aliénés. Elle n'est qu'une malade, non pas inoffensive, mais qu'une surveillance attentive peut encore maintenir.

Nous la considérons comme irresponsable de l'acte pour lequel elle est poursuivie, qu'elle a accompli sans conscience de sa valeur morale, sans qu'il lui fût possible de trouver en elle-même un appoint suffisant de résistance à des sollicitations tout instinctives. Mais cette part faite à un trouble mental qui n'est pas douteux il reste un devoir à remplir vis-à-vis d'elle et vis-à-vis de la société dont elle compromet l'ordre et la sécurité; c'est de soustraire M^{me} X. par une surveillance continue et sévère à des entraînements qui se reproduiront tôt ou tard, et auxquels elle est incapable de résister.

XXVIII. — *Vols dans les magasins. — Dégénérée. Responsabilité atténuée.*

— PERSONNEL —

La femme V. a été surprise en flagrant délit de vol dans un magasin de nouveautés. Elle reconnaît qu'elle a commis plusieurs larcins de ce genre, mais elle ne paraît pas y attacher grande importance, et en donne une singulière explication : « Je suis très nerveuse, dit-elle, et quand les commis ne veulent pas s'occuper de moi, je n'ai pas la patience de les attendre, et j'emporte les objets dont j'ai besoin. »

Dans cette bizarre déclaration, il y a au moins une chose vraie. Il est certain que la femme V. est névropathe à un haut degré. Nous en avons la preuve dans les constatations que nous avons faites, et aussi dans les renseignements que l'inculpée donne sur elle-même, renseignements dont la plupart sont confirmés par le médecin qui la soigne depuis plusieurs années, et par d'autres personnes.

La femme V. appartient à une famille dont tous les membres auraient été plus ou moins nerveux. Son père était d'un caractère violent, était affecté d'un tic des paupières, et est mort subitement

à l'âge de 40 ans. Sa mère avait fréquemment des pertes de connaissance. Son frère est « très nerveux et obligé de se doucher ». Ses deux enfants seraient également très nerveux et la plus jeune aurait des tics de la face. — Quant à elle, elle a présenté une série de troubles pathologiques qu'on trouve fréquemment associés chez une même personne, à savoir des douleurs articulaires, de la chorée et des désordres nerveux. Les douleurs articulaires se sont manifestées à plusieurs reprises et ont laissé une ankylose du poignet gauche. La chorée est survenue à deux reprises, entre 13 et 15 ans, et chaque fois elle aurait été accompagnée et suivie d'une diminution très notable de la mémoire. Plus tard, la femme V. a été atteinte d'attaques convulsives, qui plusieurs fois l'ont prise dans la rue. Sur les trois accouchements qu'elle a eus deux ont été accompagnés d'une perte de connaissance ayant duré une ou plusieurs heures. Depuis son enfance, elle a été, dit-elle, presque toujours souffrante et en traitement. Elle a eu tour à tour des névralgies, des maux de tête, des anxiétés, des peurs, des étouffements qui durent parfois des semaines ou des mois, et qui ont été soignés notamment par M. le docteur Z. Elle a également, à tout propos, des crises de larmes ou de rires. — Son caractère, habituellement sombre, est mobile et bizarre. Jeune fille, elle ne pouvait rester plus de quelques mois dans un même pensionnat. Plus tard elle a rendu la vie insupportable à son mari; celui-ci déclare que dans une même journée elle veut et exige impérieusement dix choses contradictoires, qu'elle est incapable de diriger convenablement son ménage, d'élever ses enfants qu'elle rudoie à tous moments sans motifs.

La conversation de cette femme révèle bien la déséquilibration de son état mental et la mobilité de son esprit. Elle passe instantanément d'un sujet à un autre, les idées s'associant entre elles par un mécanisme presque automatique, et ne pouvant guère être maintenues quelque temps dans une même direction par la volonté. La femme V. est incapable d'une attention soutenue; si l'on veut l'y contraindre, comme nous l'avons essayé au cours d'une épreuve qui avait pour but de mesurer l'étendue du champ visuel, bientôt elle n'a plus que des réponses faites au hasard, elle commence à trembler, à exécuter quelques mouvements sans but, à se plaindre de fatigue. — Elle est également incapable de porter un jugement réfléchi et motivé sur quoi que ce soit; elle accepte d'emblée une opinion qu'on lui présente et la repousse obstinément, quelques instants après, pour la raison la plus futile.

Il y a encore à noter chez la femme V. quelques particularités physiques comme on en trouve chez beaucoup de malades de ce genre. Les traits du visage sont légèrement asymétriques; l'œil gauche a une taie, et la pupille de ce côté est plus étroite, plus paresseuse que celle de l'œil droit. La femme V. a du tremble-