

RANT : *Les impulsions des épileptiques*, Bordeaux-Toulouse, 1893. — GARRAUD : *Précis de droit criminel*, Paris, 1895. — FÉRÉ : *Dégénérescence et criminalité*, 1895. — COLIN : *Les aliénés criminels*, Rev. de Psychiatrie, novembre, 1897. — MOREL : *Nécessité d'un service psychiatrique dans les prisons*, Ann. méd.-psych., p. 472, 1897. — M. DE FLEURY : *L'âme du criminel*, Paris, 1898. — DUBIEF : *Rapport sur la loi de 1838, 1898*. — GARNIER : *Internement des aliénés*, (Thérapeutique et Législation), Paris, 1898. — KRAFFT-EBING : *Médecine légale des aliénés* (traduction Rémond), Paris-Toulouse, 1900. — PACTET et COLIN : *Les aliénés devant la justice (aliénés méconnus et condamnés)*, collect. Léauté; *Les aliénés dans les prisons (aliénés méconnus et condamnés)*, collect. Léauté 1902. — ALOMBERT-GOGET : *L'internement des aliénés criminels*, Lyon, 1902. — J. DE MATTOS : *Os alienados, nos tribunales*, Lisbonne, 1902. — P. KOVALEWSKY : *La psychologie criminelle*, 2 vol., Paris, 1903. — JOSÉ INGEGNIEROS : *Simulacion de la locura*, Buenos-Ayres, 1903. — SAVORITO : *Sulla delinquenza e sulla pazzia dei militari*, 1 vol., Naples, 1903. — VALLON : *La pathologie mentale au point de vue administratif et judiciaire*, in *Traité de Pathologie mentale de Ballet*, Paris, 1903. — SÉRIEUX : *L'assistance des aliénés en France, en Allemagne, en Italie et en Suisse*, 1903. — CRAMER : *Gerichtliche Psychiatrie*, léna, 1903. — DUBUISSON : *Essai sur la folie au point de vue médico-légal*, Arch. d'Anthrop. crimin., septembre, 1904. — J. MOREL : *La réforme des asiles d'aliénés. L'assistance des aliénés en France, en Allemagne, en Italie, en Suisse, en Belgique*, Gand, 1905. — DALLEMAGNE : *Les stigmates anatomiques de la criminalité*, collect. Léauté; *Les stigmates biologiques et sociologiques de la criminalité*, collect. Léauté; *Les théories de la criminalité*, collect. Léauté. — TARDE : *Criminalité comparée; Les anciens et les nouveaux fondements de la responsabilité morale*. — LACASSAGNE : *Précis de médecine judiciaire*. — DU CAZAL et CATRIN : *Médecine légale militaire*, collect. Léauté. — LOUIS MAILLARD, greffier au Tribunal civil de la Seine : *Traité des expertises judiciaires; Guide pratique et théorique à l'usage des experts, avec formules*; Paris, 1901. — Comptes rendus des Congrès internationaux de médecine légale, d'aliénation mentale et d'Anthropologie criminelle, etc., etc.

## CHAPITRE PREMIER

## DROIT CRIMINEL (RESPONSABILITÉ)

Nous diviserons ce chapitre en trois articles : 1° *Responsabilité pénale des aliénés*; 2° *Crimes et délits des aliénés*; 3° *Expertise psychiatrique*.

## ARTICLE PREMIER

## RESPONSABILITÉ PÉNALE DES ALIÉNÉS

**1° Irresponsabilité absolue des aliénés.** — La *capacité d'imputation*, dont découle la responsabilité pénale est, comme disent KRAFFT-EBING et RÉMOND, l'état dans lequel se trouve l'individu qui est capable de choisir entre l'accomplissement et la non-exécution d'un acte qualifié par le Code crime ou délit, et de prendre une détermination dans l'un ou l'autre sens.

Cet état de l'individu suppose à la fois : 1° la liberté de juger, de discerner (*libertas judicii*), c'est-à-dire la faculté de faire le départ entre ce qui est bien et ce qui est mal, entre ce qui est utile et ce qui est nuisible, entre ce qui est légal et ce qui est illégal; 2° la liberté de se décider, de se déterminer (*libertas consilii*) sur les motifs fournis par la faculté de juger.

Lorsque ces conditions psychologiques sont remplies, la capacité d'imputation existe. Elle n'existe pas, et partant, il y a *irresponsabilité*, lorsque ces conditions psychologiques de la capacité d'imputation manquent ou que l'une d'elles fait défaut. C'est ce qui a lieu chez les enfants et chez les aliénés.

En France, l'*âge du discernement*, qui constitue chez l'adolescent le criterium légal de la capacité d'imputation (KRAFFT-EBING, RÉMOND) est fixé à seize ans (art. 66 du Code pénal).

Cette fixation, différente d'ailleurs suivant les pays, puisque en Allemagne elle est retardée jusqu'à dix-huit ans, est absolument arbitraire, car l'âge de l'évolution mentale et du discernement varie avec chaque individu.

Il y a là une source de difficultés possible, comme en témoigne un cas récent de meurtre où LANDE, PITRES et moi, avons considéré un garçon de seize ans et quarante jours, non aliéné, ni dégénéré à proprement parler, mais retardé et inculte, comme ayant une intelligence au-dessous de son âge, c'est-à-dire comme ayant agi sans discernement. Dans ces conditions, la Cour d'assises ne pouvant ni le condamner, ni l'interner dans un asile d'aliénés, ni le placer dans une maison de correction, le remit en liberté, ce qui était, de l'aveu de tous, une mauvaise solution (voy. thèse SIBENALER, 1905-1906).

Il y aurait lieu de reviser le Code à cet égard et de reculer comme en Allemagne l'âge légal du discernement, au moins dans certains cas.

En ce qui concerne les aliénés, leur irresponsabilité est consacrée par l'article suivant du Code pénal :

Art. 64 : « Il n'y a ni crime ni délit lorsque le prévenu était en état de démence au temps de l'action ou lorsqu'il a été contraint par une force à laquelle il n'a pu résister. »

Le terme générique de *démence* comprend ici, bien entendu, l'aliénation mentale tout entière. C'est l'avis unanime des commentateurs.

Ainsi la loi française décharge l'aliéné de la responsabilité de ses actes. Toutes les législations d'ailleurs, anciennes et modernes, ont admis l'irresponsabilité criminelle des aliénés. Mais une question s'est posée. Cette irresponsabilité est-elle égale et totale pour tous les aliénés, quelle que soit la forme de leur psychose ? Il existe à cet égard deux théories. L'une, défendue entre autres par LEGRAND DU SAULLE, soutient que certains aliénés, ceux atteints notamment de délire systématisé, de *monomanie*, comme on disait autrefois, ne sont irresponsables qu'en partie et pour les actes ayant rapport avec leur délire, tandis qu'ils sont responsables pour tout le reste. C'est la thèse de la *responsabilité partielle*, adoptée par les législations de cer-

tains pays qui n'admettent l'irresponsabilité de l'aliéné que lorsqu'il est établi que l'acte incriminé est la conséquence directe du délire.

D'autres auteurs considèrent comme contraire à la réalité des faits et comme impossible d'ailleurs à effectuer en pratique ce partage de la personnalité en deux fractions, l'une morbide et irresponsable, l'autre saine et responsable, et ils proclament énergiquement le principe absolu de l'*irresponsabilité entière* dans la folie, sous toutes ses formes.

Les arguments présentés par ces auteurs, en particulier par J. FALRET, tranchent la question et établissent nettement qu'en droit comme en fait, tout individu atteint d'aliénation mentale confirmée est, par cela même, irresponsable. Outre que cette doctrine est aussi précise qu'absolue, elle a encore l'immense avantage de substituer à des éléments d'appréciation erronés et arbitraires, comme ceux basés sur le degré d'extension ou de limitation du délire, sur la portée de son retentissement vis-à-vis des idées, des sentiments et des actes, etc..., un criterium positif et d'ordre purement médical, à savoir l'existence ou la non existence de l'aliénation mentale. Avec le principe de l'irresponsabilité totale, tout se réduit en effet, à apprécier s'il y a ou s'il n'y a pas folie.

Un état de folie confirmée, quel qu'il soit, ne saurait donc comporter de responsabilité partielle ; il implique toujours l'irresponsabilité absolue. En d'autres termes, on ne peut être à la fois fou et responsable, à un degré quelconque.

**2° Responsabilité atténuée des semi-aliénés.** — Si un état de folie confirmée entraîne, dans tous les cas, l'irresponsabilité absolue, il n'en est pas de même évidemment des états pathologiques moins graves. Les partisans les plus convaincus de l'irresponsabilité absolue des aliénés ont admis eux-mêmes, en termes formels, la responsabilité simplement atténuée des semi-aliénés et J. FALRET a dit à cet égard : « Mais si nous n'admettons pas la responsabilité partielle des aliénés ainsi comprise, 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 individus, 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. C'est sur ce terrain restreint, étranger à l'aliénation mentale ou à la folie confirmée, que nous admettons la responsabilité partielle, incomplète ou atténuée. »

Les principaux états morbides dans lesquels J. FALRET admet cette graduation de la responsabilité pénale sont les suivants :

1° Les *premières périodes des maladies mentales* : *période d'incubation et période prodromique* ;

2° La *démence apoplectique* et l'*aphasie* ;

3° Les états d'*intervalles lucides*, d'*intermittence* et de *rémission* ;

4° Les *périodes de prédisposition* à la folie ;

5° L'*hystérie*, à laquelle on peut joindre le *somnambulisme* et l'*hypnotisme* ;

6° L'*épilepsie* ;

7° L'*alcoolisme* ;

8° Les états d'*imbécillité* ou de *faiblesse d'esprit* native.

« Ce sont là, dit FALRET, des états mixtes, intermédiaires entre la raison et la folie, dans lesquels il est permis de discuter le degré de responsabilité, d'admettre la responsabilité entière ou la responsabilité atténuée selon les cas, et où il n'y a pas lieu d'appliquer le criterium de l'irresponsabilité absolue que, pour notre part, nous admettons, sans exception, pour tous les cas d'aliénation mentale réellement confirmée, ou nettement caractérisée. »

Il nous semble difficile de ne pas se rallier à l'opinion si juste de J. FALRET, et de ne pas reconnaître avec lui que, lorsqu'il s'agit d'aliénation mentale avérée, il ne peut être question

que d'irresponsabilité absolue, la responsabilité atténuée devant être réservée pour les états de trouble mental qui tiennent le milieu entre la raison et la folie.

On comprend qu'il soit impossible de discuter successivement ici le degré de responsabilité qui appartient aux divers états de semi-aliénation dont nous venons de parler ; non seulement parce que la question comporterait des développements excessifs, mais encore parce qu'on ne saurait fixer à cet égard de règles générales applicables à tous les cas. C'est ainsi que dans l'hystérie, dans l'épilepsie, dans l'alcoolisme, dans la déséquilibre d'esprit, la responsabilité peut varier, suivant le sujet et suivant le moment, depuis la simple atténuation la plus légère jusqu'à l'irresponsabilité complète. Il s'agit donc avant tout d'une question d'espèce, dans laquelle l'atténuation de la responsabilité doit être en proportion de l'atteinte pathologique.

Dans la pratique, on est convenu d'admettre trois degrés d'atténuation, assez compréhensifs pour s'appliquer à la totalité des cas. « L'humanité, disais-je aux jurés dans un procès récent, ne se divise malheureusement pas, psychologiquement, en deux catégories tout à fait distinctes : d'un côté les sains d'esprit, entièrement responsables ; de l'autre les aliénés, entièrement irresponsables. Entre les deux existe une vaste province, dite zone frontière ou mitoyenne, peuplée d'individualités tarées à divers degrés et comportant, par suite, des responsabilités très différentes.

« Bien qu'on ne puisse pas mesurer le degré de responsabilité de ces intermédiaires au millimètre, on peut cependant établir pour eux, à ce point de vue, comme une échelle proportionnelle, en se servant d'une notation assez précise pour marquer trois degrés progressifs dans l'atténuation : 1° *atténuation légère* ; 2° *atténuation assez large* ; 3° *très large atténuation*. »

Ce sont en effet les trois termes dont on se sert habituellement.

Cette connaissance de la responsabilité atténuée et de son mode d'application en pratique a d'autant plus d'importance pour le médecin-expert que, dans un grand nombre de cas soumis à son examen, dans le plus grand nombre, pourrait-on dire,

il s'agit d'états pathologiques incomplets, intermédiaires, comportant non une irresponsabilité absolue, mais une responsabilité atténuée.

## ARTICLE II

## CRIMES ET DÉLITS DES ALIÉNÉS

Nous ne prétendons point faire ici une étude complète des crimes et des délits commis par les aliénés. Nous voulons seulement, en énumérant les principaux d'entre eux, indiquer : 1° leurs caractères généraux; 2° leurs caractères particuliers dans chacune des grandes formes de psychopathies.

## § 1. — CARACTÈRES GÉNÉRAUX

Tous les crimes et tous les délits, quels qu'ils soient, peuvent se rencontrer dans les psychopathies, en sorte que, au point de vue de leur nature même, les actes pathologiques ne diffèrent en rien des autres. Les plus fréquents cependant sont l'homicide et la tentative d'homicide par les armes diverses ou par le poison, les attentats à la pudeur et les viols, le vol, l'incendie, les faux en écriture, les diffamations et dénonciations calomnieuses, etc., etc.

1° Dans certains cas, l'acte lui-même et les circonstances qui l'accompagnent portent le cachet manifeste de l'aliénation de l'individu qui l'a accompli. Ainsi des homicides ou tentatives d'homicide sont exécutés par des aliénés dans un état d'agitation délirante et de fureur maniaque qui ne peut laisser aucun doute sur la situation d'esprit du sujet. Dans d'autres cas, ils sont le résultat d'une impulsion subite, instantanée, dont la violence même et l'imprévu suffisent à révéler le caractère pathologique. Souvent aussi le délit, attentat à la pudeur ou vol, est tellement niais, ridicule, inconscient, qu'il porte en lui-même la marque de la démence. Ou bien l'aliéné ne prendra aucune précaution pour se cacher, et semblera choisir, pour l'accomplissement de son méfait, le moment où il ne peut manquer d'être pris. D'autres fois encore, il se dénoncera lui-même, en se vantant de son

crime ou de son délit comme d'une chose parfaitement naturelle et même, au besoin, méritoire. Dans certains cas, il oubliera totalement le fait dont il s'agit, et en aura perdu jusqu'au souvenir. Enfin, l'acte accompli peut n'avoir même aucun semblant de but ou d'excuse, comme lorsque l'aliéné frappe tout à coup, dans la rue, un individu qu'il ne connaît pas, ou qu'il vole un objet qui ne peut lui être d'aucune utilité.

2° Mais si les crimes et les délits qui ont les aliénés pour auteurs empruntent parfois à leur origine malade des caractères spéciaux, il est loin d'en être toujours ainsi. En effet, certains aliénés agissent sous l'influence de mobiles parfaitement déterminés, préparent et organisent leur plan de longue main, avec une patience, une opiniâtreté, une adresse, un esprit de suite, un talent de combinaison, un luxe de précautions, de ruses ou de calculs, capables de dérouter les plus habiles et les plus clairvoyants. Parfois même, comme de vrais coupables, ils peuvent nier l'acte commis, ou lui donner une apparence de raison d'être, en l'expliquant par des motifs plausibles et presque sensés. Rien n'est donc plus faux que cette idée admise communément que les actes criminels et délictueux des aliénés ne comportent pas de préméditation et sont toujours marqués au coin de l'imprévoyance, de la spontanéité et de l'absurdité. Il est des cas, au contraire, où rien ne trahit au premier abord la nature morbide de l'acte incriminé et c'est pour ce motif que l'appréciation médico-légale de certains faits est souvent si difficile à établir.

## § 2. — CARACTÈRES PARTICULIERS DANS LES PRINCIPALES FORMES DE PSYCHOPATHIES

Les crimes et délits des aliénés empruntent souvent à la forme de psychopathie dans laquelle on les observe des caractères particuliers. Nous avons déjà, en énumérant les motifs qui peuvent rendre l'internement nécessaire, signalé plus haut les principaux actes dangereux auxquels sont susceptibles de conduire les divers types de psychopathies. Nous nous contenterons donc d'indiquer ici certaines particularités relatives à ces actes qui

peuvent constituer, en médecine légale, un indice de quelque valeur.

**1° Psychoses maniaques.** — Dans la *manie aiguë*, les crimes et délits sont rares, bien que ce soit là l'état de folie qui paraisse le plus effrayant, et cela parce que les malades sont incapables de concevoir un acte quelconque et qu'ils sont plutôt automatiquement *destructeurs* que réellement dangereux. Pourtant, lorsque l'agitation est poussée au paroxysme de la fureur, elle peut être le point de départ d'un *homicide*, accompli dans des conditions de violence et de surexcitation délirante qui ne peuvent laisser aucun doute sur sa véritable origine.

Dans les états maniaques moins aigus, en particulier dans l'*excitation maniaque*, où le désordre cérébral n'est pas aussi marqué, les crimes et délits, en particulier les *actes de violence* et les  *vols*, se rencontrent assez fréquemment.

**2° Psychoses mélancoliques.** — Les crimes et délits sont rares dans les psychoses mélancoliques qui donnent lieu surtout, ainsi que nous l'avons vu, à de la tendance au *suicide*.

Pourtant l'*homicide* peut s'y rencontrer, mais par suite d'un mécanisme spécial et tout à fait caractéristique. Le mélancolique tue non pas des individus qu'il redoute ou qu'il hait, mais au contraire les êtres qui lui sont le plus chers, et cela par affection même, pour leur épargner soit les misères de la vie, soit la honte et le déshonneur qui pourraient, croit-il dans son délire, leur venir de lui. Le plus souvent, dans ce cas, le mélancolique se suicide lui-même en même temps qu'il *suicide*, pour ainsi dire, ses victimes. Beaucoup de morts collectives en famille, surtout de morts de mères avec leurs enfants, reconnaissent une origine mélancolique de ce genre. Il faut les distinguer cependant des suicides familiaux non pathologiques, dans lesquels il y a d'habitude consentement mutuel, sans idée délirante provocatrice.

On peut observer encore, dans la mélancolie, le *suicide indirect*, c'est-à-dire un acte d'*homicide* commis par le malade dans le but de s'attirer la mort, soit par peur de se frapper de

sa propre main, soit pour avoir le temps de se mettre en règle avec la justice de Dieu.

Une autre particularité médico-légale qu'il faut bien connaître, chez les mélancoliques, c'est l'*auto-accusation* ou mieux l'*auto-dénonciation* (RÉGIS). Elle consiste, comme l'indique son nom, à se dénoncer soi-même aux autorités. Au point de vue de ses rapports avec l'acte, l'*auto-dénonciation* comporte les quatre cas suivants que j'ai indiqués et qui sont généralement admis : 1° cas où un individu s'accuse d'un crime inexistant ; 2° cas où un individu s'accuse d'un crime réel mais que, de toute évidence, il ne peut avoir commis ; 3° cas où un individu s'accuse d'un crime réel et qu'il pourrait vraisemblablement avoir commis ; 4° cas où un individu s'accuse d'un crime réel, qu'il a véritablement commis, mais auquel il ajoute ou qu'il grossit. E. DUPRÉ complète ces quatre cas par un cinquième : 5° celui où un individu, en même temps qu'il se dénonce lui-même, dénonce un ou plusieurs autres individus, comme coupables du même crime ou délit (*auto-hétéro-dénonciation*).

L'*auto-dénonciation* délirante, bien étudiée dans sa séméiologie médico-légale dans la thèse de mon élève OUDARD (1900) et dans le rapport de DUPRÉ (1902), ne s'observe pas dans toutes les psychopathies. Elle est particulière à certaines d'entre elles, notamment à la *mélancolie*, aux *psychoses alcooliques* et *toxiques*, aux *psychoses dégénératives*, à l'*hystérie*.

Tous les cas d'*auto-dénonciation* énumérés ci-dessus peuvent se rencontrer dans la *mélancolie*. Les plus fréquents sont ceux où le sujet s'accuse d'un crime réel, mais qu'il n'a pas commis, et ceux où, s'accusant d'un crime commis par lui, il se noircit à l'excès.

Quel que soit le cas, le mécanisme de cette *auto-dénonciation*, chez le mélancolique, relève de sa tendance fondamentale, caractéristique, à l'idée morbide de culpabilité, d'*auto-accusation*. Le mélancolique se considère comme un misérable, comme un être indigne, capable de tout ; si un crime est commis, il doit en être l'auteur, comme il doit être l'auteur de tout ce qui arrive et arrivera de mal dans la famille ou même dans l'humanité : c'est sous l'influence de ces idées qu'il va se dénoncer.

3° **Psychoses mélancolico-maniaques** (Folie circulaire et à double forme). — Les crimes et délits, dans les psychoses mélancolico-maniaques, ne diffèrent pas de ceux des psychoses maniaques et mélancoliques isolées. Ce qui domine, dans les phases mélancoliques, c'est la tendance au *suicide*, et, dans les phases maniaques, la tendance aux *excès*, à l'*excitation*, à l'*irritabilité*, aux *violences*, aux *délits sexuels* et aux *vols*.

4° **Confusion mentale, délire onirique, démence précoce** (Psychoses toxiques et infectieuses). — La confusion mentale, le délire onirique, le délire aigu, la démence précoce, c'est-à-dire les grands types cliniques des psychoses toxiques et infectieuses, n'ont pas une médecine légale caractérisée et uniforme. Signa- lions cependant comme tendances plus particulières : les *impulsions panophobiques* au *suicide* et à l'*homicide* dans le *délire aigu* ; l'*auto-dénonciation* dans le *délire onirique* ; les *fugues* et *actes extravagants* et *violents* dans la *démence précoce*.

Il est plus intéressant de noter les crimes et délits les plus fréquents dans les principales psychoses toxiques et infectieuses.

a. *Psychoses des exo-intoxications : Alcoolisme*. — Les psychoses des exo-intoxications donnent souvent lieu à des délits et à des crimes. Les psychoses alcooliques, à elles seules, revendiquent une large part dans la médecine légale des aliénés. On y observe d'abord et surtout l'*homicide*. L'alcoolique tue, dans l'accès aigu, soit parce qu'il se croit poursuivi et en danger, soit parce qu'il voit, en la personne qui se trouve à son côté, un ennemi, un assassin, un animal féroce, soit par suite d'idées jalouses avec ou sans hallucinations, etc., etc.

Sous l'influence du même délire de rêve hallucinatoire, l'alcoolique cherche à se suicider, ou bien il croit qu'il a tué, incendié, volé, commis un méfait quelconque, ce qui peut donner lieu de sa part à une *auto-dénonciation* différente, comme on le voit, par son origine et son mécanisme, de l'*auto-dénonciation* du mélancolique.

Dans les *psychoses alcooliques chroniques*, les sujets sont plutôt enclins, par suite de leur déchéance intellectuelle et morale, aux *abus de confiance*, aux *vols*, aux *outrages* et aux *attentats à*

la *pudeur*. En l'absence des symptômes délirants et hallucinatoires aigus, le diagnostic médico-légal, dans les crimes et délits de l'alcoolisme et des autres intoxications chroniques, peut être difficile, et, dans la plupart des cas même, c'est la question de *responsabilité atténuée* qui se pose.

b. *Psychoses d'auto-intoxications. Psychoses génitales*. — Les crimes et délits sont rares dans les psychoses d'auto-intoxications et ce n'est guère que dans les *psychoses génitales* qu'on les rencontre.

Dans les *psychoses pubérales*, l'impulsivité peut se traduire par une tendance morbide à l'*incendie*, au *vol*, à la *fugue*, au *meurtre*, et il ne faut jamais oublier de rechercher cette cause chez les jeunes criminels, notamment chez les jeunes filles *incendiaires*.

Dans les *psychoses menstruelles*, dans celles surtout liées à des troubles de la menstruation et s'accompagnant d'anémie et d'hystérie, l'impulsion la plus fréquente est l'impulsion au *vol*, particulièrement sous forme de *vol à l'étalage*.

Dans les *psychoses ménopausiques*, c'est aussi la tendance délictueuse au *vol* qui domine.

Dans les *psychoses de la grossesse*, il en est de même. Il est à noter que dans tous ces états il existe plutôt des troubles psychiques élémentaires qu'une psychose complète et que par suite, la tendance impulsive doit être manifestement établie par l'expert.

Dans les *psychoses puerpérales*, on observe fréquemment et cela se conçoit, l'*infanticide*.

Le cas le plus difficile est celui où l'infanticide a eu lieu aussitôt après l'accouchement chez une femme ne présentant pas de trouble mental évident au moment de l'expertise et où l'excuse invoquée est, par suite, celle de la *folie transitoire*. Pour résoudre la question il ne suffit point de dire, avec VALLON, que la folie transitoire n'existe pas en tant que folie autonome et qu'elle n'est qu'un épisode symptomatique d'une autre psychose. Même en admettant cette opinion, il resterait encore à établir si l'inculpée n'a pas eu, au sortir de son accouchement, un de ces épisodes délirants ou impulsifs.

D'ailleurs, même en l'absence d'une psychose antérieure, l'acte de l'accouchement succédant à un long état de gestation, c'est-à-dire d'auto-intoxication, ne peut-il, par l'ébranlement, par les douleurs qu'il provoque, déterminer non pas peut-être une *folie transitoire*, l'expression est mauvaise, mais une *obnubilation passagère* de l'intelligence, durant laquelle la responsabilité est, sinon détruite, au moins amoindrie ?

Je sais bien que nous devons le moins possible ouvrir la porte aux discussions de ce genre. Mais ce n'est pas une raison suffisante pour tenir cette porte entièrement fermée. D'ailleurs, l'expert a des moyens de reconnaître s'il y a eu ou non obnubilation transitoire, non seulement par la diminution plus ou moins grande de la conscience et du souvenir, mais aussi par toutes les autres circonstances relatives à l'acte et à son auteur.

c. *Psychoses d'infection*. — Les psychoses des *infections aiguës* ont les mêmes caractères cliniques que les psychoses des intoxications aiguës. Au point de vue médico-légal, on y observe aussi les *impulsions panophobiques* au suicide et à l'*homicide* et les *auto-dénonciations délirantes*, mais à un moindre degré.

Les psychoses des *infections chroniques* ne donnent lieu à des délits et à des crimes que rarement et seulement lorsque le délire revêt la forme hallucinatoire et de persécution.

5° *Psychoses systématisées*. — Dans les psychoses systématisées, c'est l'*homicide* qui domine, et on peut dire que c'est dans cette forme morbide qu'il est le plus fréquent.

Les *délirants mystiques*, comme nous l'avons vu, croient souvent avoir reçu du ciel la mission de frapper un personnage plus ou moins en vue qu'ils considèrent comme représentant la cause hostile à Dieu sur la terre, et alors, froidement, par calcul, avec préméditation, ils *assassinent* ce personnage ; plus fréquemment encore, ils *immolent en holocauste leurs propres enfants* ou même les premiers individus venus, persuadés qu'ils sont d'être de la sorte agréables à Dieu. Leur air de prophète et d'inspiré, leur délire, les conditions mêmes de leur attentat suffisent en général à les faire reconnaître, bien que leur luci-

dité apparente, leur calme et la réticence derrière laquelle ils se retranchent, rendent parfois l'appréciation difficile.

Les *persécutés*, nous n'avons cessé de le répéter, sont, de tous les aliénés, les plus dangereux. Chez eux, c'est surtout l'*homicide* qui est à craindre ; car, se croyant l'objet de persécutions imaginaires, d'injustices, de séquestrations arbitraires, et se considérant comme les victimes d'un complot organisé, ils en arrivent à se poser eux-mêmes, contre leurs ennemis fictifs, en *persécuteurs* et en *agresseurs*.

Il existe, à cet égard, deux grandes catégories de malades. Les uns, les plus nombreux, basent leurs idées de persécution sur des troubles sensoriels divers et notamment sur des hallucinations de l'ouïe qui deviennent l'élément fondamental de leur existence et finissent par les diriger et les égarer de plus en plus dans leur délire. Ce sont les *persécutés hallucinés*. Les autres, raisonnables en apparence, échafaudent sur une circonstance plus ou moins saillante de leur vie tout un système de conceptions délirantes parfaitement cohérentes, appuyées sur un semblant de réalité, et qui, défendues par eux avec autant d'art que de conviction, s'enchaînent presque toujours avec la plus grande logique. Ces malades, non hallucinés en général, et plus partiellement atteints dans leurs facultés, sont les *persécutés raisonnants*. Nous les avons étudiés au chapitre des psychoses des dégénérés (p. 419).

Hallucinés ou raisonnants, les persécutés sont, on ne saurait trop le redire, les aliénés les plus dangereux et une large part des crimes pathologiques peut certainement leur être attribuée. Plus encore peut-être que les hallucinés, qui frappent surtout par impulsion, sous l'influence d'une hallucination ou sous l'empire d'une exaltation passagère, les persécutés dégénérés sont à craindre dans leurs actes, et cela parce que leur délire, qu'ils raisonnent, est essentiellement un *délire de revendication*, et qu'ils méditent et accomplissent à froid, pour ainsi dire, le *meurtre* qu'ils ont conçu.

Parmi les principaux de ces délires de revendication, dont nous avons donné plus haut la description, rappelons celui des *persécutés*, des *ambitieux* et des *inventeurs*, des *processifs* (Que-

rulanten Wahnsinn des Allemands) avec sa variété curieuse de *délire raisonnant de dépossession*, celui des *érotiques* et des *jaloux*, des *mystiques* et des *politiques*, parmi lesquels figurent au premier rang les *régicides*.

Ces malades, les pires de tous, sans contredit, sont ceux qu'il est le plus difficile de faire accepter comme tels par les magistrats et par le public en raison de leur lucidité, et cela n'est point sans compliquer de beaucoup en l'espèce, le rôle du médecin expert.

Les aliénés atteints de délire systématisé, les persécutés notamment, ne se bornent pas à l'homicide ; ils peuvent aussi, quoique plus rarement, se livrer à d'autres actes délictueux ou criminels, notamment au *viol*, au *vol*, à l'*incendie*.

**6° Dégénérescences.** — Les dégénérés, depuis les *dégénérés supérieurs* ou *déséquilibrés simples*, jusqu'aux *dégénérés inférieurs* (imbéciles et idiots), sont avant tout des *impulsifs*.

Nous avons longuement insisté sur ce point dans la description des dégénérescences et nous avons indiqué les principaux crimes et délits auxquels ces malades pouvaient être poussés sous l'influence de leurs impulsions.

Aux *dégénérés supérieurs* appartiennent de préférence, avon-nous dit, les impulsions psychiques, les obsessions impulsives avec toutes leurs variétés, se traduisant rarement en actes.

Aux *dégénérés moyens* les impulsions plus graves : *impulsions toxicomaniaques*, *impulsions sexuelles*, impulsions au *vol*, à l'*homicide*, au *viol*, à l'*incendie*, à l'*assassinat sexuel*, etc.

Deux tendances morbides doivent être signalées particulièrement chez les dégénérés moyens et inférieurs : l'*homicide familial*, revêtant surtout la forme du *parricide* et les *perversions sexuelles* désignées sous le nom de *bestialité*, *nécrophilie*, *vampirisme*.

Les impulsions des dégénérés sont plus ou moins irrésistibles et plus ou moins automatiques, tout en restant le plus souvent conscientes et mnésiques, suivant que la dégénérescence est plus ou moins accentuée.

Une mention à part doit être faite aux *dégénérescences instinc-*

*tives* qui constituent ce que l'on a appelé la *psychose criminelle* et dans lesquelles doivent être rangés les *criminels-nés* de LOMBROSO. C'est dire que les délits et les crimes y sont communs. Nous répétons que les caractères des criminels-nés au point de vue psychique et physique, tels qu'ils ont été indiqués par LOMBROSO et ses disciples, n'ont rien d'absolument spécifique et ne s'éloignent pas des autres caractères ou stigmates de la dégénérescence.

**7° Démences.** — Dans les états de *démence*, de même que dans les dégénérescences profondes, l'acte criminel ou délictueux est le plus souvent puéril, absurde, inconscient, quelquefois automatique. Le *meurtre* est relativement rare, à moins que la démence ne se complique de délire et d'hallucinations. C'est surtout à des *attentats à la pudeur*, à des *viols*, à des *vols* qu'on a affaire dans ces cas. Les attentats à la pudeur des déments, comme ceux des dégénérés, peuvent être le fait d'une excitation génésique plus ou moins grande, auquel cas ils portent le cachet de la salacité et même de la violence bestiale ; mais plus fréquemment encore ils sont niais et sans but. C'est en effet parmi ces malades que se recrutent principalement les *exhibitionnistes* de LASÈGUE, chez lesquels il faut distinguer surtout, avec MAGNAN, les *obsédés impulsifs*, qui sont des dégénérés, les *alcooliques chroniques*, se laissant aller par suite de la diminution de leur sens moral, enfin les *déments*, qui agissent de façon inconsciente en exhibant en public leurs organes génitaux.

Après les attentats à la pudeur, on peut observer chez les déments, les *vols*, l'*incendie*. Tous ces actes, quels qu'ils soient, portent le cachet de la déchéance mentale dont ils relèvent.

**8° Paralyse générale.** — La période prodromique de la paralyse générale, surtout lorsqu'elle revêt la forme excitée, donne souvent lieu à des actes pathologiques de toute nature, parmi lesquels les *délits*, à défaut de *crimes*, tiennent une large place. C'est au point que cette période a été, de la part de LEGRAND DU SAULLE, l'objet d'une étude particulière sous le nom de *période médico-légale* de la paralyse générale. Le délit le plus fréquent est le *vol* ; vient ensuite l'*attentat à la pudeur*,



enfin le *faux en écriture*, l'*abus de confiance* et, rarement, l'*homicide* ou la tentative d'homicide. Quel que soit l'acte commis, il présente des caractères particuliers qui suffisent, la plupart du temps, pour permettre de le rattacher *à priori* à sa véritable origine. Les vols des paralytiques généraux, qui ont été plus spécialement analysés, sont, en effet, caractéristiques. Le paralytique dérobe à un étalage, sans précaution et avec la candeur de l'inconscience, un objet insignifiant, par exemple un méchant parapluie, une paire de bottines, un pantalon, un paquet de choux, un œuf, une friandise sans valeur. Il ne sait que faire quelquefois de l'objet volé, et il lui arrive de le donner presque aussitôt, par charité, à un misérable. Il est tellement peu conscient de l'acte qu'il accomplit qu'il s'y livre sans se cacher, aux yeux de tous, et souvent même réclame l'assistance d'un inconnu pour l'aider dans son larcin. Tel ce paralytique cité par MAGNAN, qui, voulant s'emparer d'un tonneau de vin, emprunta le secours d'un sergent de ville; celui-ci, trompé par tant de naturel et de bonne foi, aida en effet le malade à rouler son tonneau. Le *vol du paralytique*, comme du reste tous les délits qu'il commet, est un *vol absurde, niais, un vol de dément*; car c'est manifestement à son état de démence que le paralytique doit d'agir ainsi, comme il lui doit le caractère également absurde et niais de ses conceptions délirantes. C'est là plus qu'il n'en faut pour dépister une paralysie générale, même commençante, et les experts n'hésitent généralement pas, lorsqu'ils ont affaire à un vol accompli dans ces conditions par un homme d'une quarantaine d'années, alors même que les signes physiques de la maladie ne seraient pas encore très manifestes.

C'est également sur ces signes de déchéance mentale et en particulier d'affaiblissement de la mémoire constatés chez un délinquant ayant eu jusque-là un passé honorable, que J. MAXWELL conseille aux magistrats de se baser pour soupçonner l'existence d'une paralysie générale.

9° **Épilepsie.** — Avec le délire de persécution, c'est l'épilepsie qui fournit le plus fort contingent de crimes et de délits pathologiques. Les caractères spéciaux que ces actes empruntent à la

grande névrose dont ils sont issus ont été parfaitement étudiés et mis en lumière. Ces caractères, d'ailleurs, sont si tranchés qu'ils permettent de rapporter l'acte commis à l'épilepsie, alors même que les signes extérieurs de cette affection, et, en particulier, les crises convulsives, n'existeraient pas, comme dans l'épilepsie larvée, dans le vertige et dans l'absence. Ces particularités distinctives consistent essentiellement dans ce fait que l'acte de l'épileptique, qui est ordinairement un *crime*, surtout un *meurtre* ou un *incendie*, s'accomplit sous forme d'une *impulsion brusque, instantanée, violente*, se reproduisant souvent à des intervalles plus ou moins réguliers, et dont le malade ne garde aucun souvenir au sortir de sa crise. Parfois même, il y a de l'*amnésie rétrograde* (SÉGLAS).

Cette *amnésie si profonde*, qui fait qu'un assassin ou un incendiaire ne se rappelle absolument rien de ce qui s'est passé et de ce qu'il a fait, appartient en propre à l'épilepsie et ne se retrouve nulle part ailleurs avec les mêmes caractères. C'est ce qui a souvent permis à des médecins expérimentés, en face d'un acte de ce genre, non seulement d'en reconnaître la nature malade, mais encore d'en faire le point de départ d'un diagnostic complet et de soupçonner une épilepsie ignorée qui, en effet, devenait évidente, au bout d'un temps plus ou moins long.

Il ne faut pas oublier toutefois que l'amnésie absolue n'est pas constante dans les accès, par suite dans les impulsions épileptiques, et que d'autre part, ainsi que l'a bien établi J. MAXWELL, elle peut s'y montrer sous forme d'*amnésie retardée*.

Un épileptique, au sortir d'un meurtre qu'il vient de commettre, le reconnaît et l'avoue. Le lendemain, il déclare qu'il ne sait ce dont on veut lui parler. On est porté à voir là de sa part une ruse, un fait de simulation; cela peut être, mais cela peut être aussi de l'amnésie retardée, c'est-à-dire de l'amnésie qui n'est survenue que plus ou moins longtemps après l'accomplissement de l'acte incriminé.

Il est relativement facile d'apprécier, au point de vue médico-légal, les délits et les crimes liés chez les épileptiques à des phases d'accès. Il n'en est pas de même lorsque le délit ou le