

l'oblige à s'engager, si bien que l'armée devient ainsi le refuge des individus dont elle aurait le plus à se garer, des tarés mentaux.

Les statistiques de GRANJUX, de JOURDIN (1903), d'UZAC (1903), d'ANTHEAUME (1903), montrent également que dans les compagnies de discipline, où le nombre des engagés en arrive à égaler celui des appelés (UZAC), la proportion des aliénés est beaucoup plus considérable que dans le reste de l'armée.

La conclusion s'impose. Il faut, de toute nécessité, que les médecins militaires se montrent très sévères dans l'acceptation d'un engagé et complètent son examen somatique par un examen psychique aussi sérieux que possible, basé à la fois sur une attestation autorisée de ses antécédents cérébraux et sur leur propre observation. Les conditions dans lesquelles est délivré le *certificat d'aptitude* dans les cas d'engagement permettraient plus facilement qu'au conseil de revision une enquête de ce genre.

Ce que nous disons au sujet de l'entrée des soldats dans l'armée s'applique aussi à l'entrée des futurs officiers dans les *écoles militaires*, bien qu'ici la sélection mentale se soit déjà faite pour ainsi dire d'elle-même par la difficulté des programmes d'admission.

Entre le *conseil de revision* et l'*incorporation* s'interpose la *revue de départ*, qui comprend un examen fait par l'autorité militaire assistée d'un ou de plusieurs médecins.

Il y a là une seconde inspection médicale qui, bien que rapide et portant sur tous les hommes du contingent, peut permettre de reconnaître quelques dégénérés ayant échappé à la première inspection ou dont l'état mental s'est, depuis, aggravé.

Enfin si un dégénéré a franchi, méconnu, les étapes du *conseil de revision* et de la *revue de départ*, il est encore possible de l'arrêter à la *visite d'incorporation* qui s'opère dans des conditions plus favorables au point de vue d'un diagnostic de ce genre. D'autant que, ici, dans les cas douteux ou difficiles, le médecin peut recourir à l'envoi à l'hôpital avant de se prononcer d'une façon formelle et décisive.

En résumé, et nous insistons fortement là-dessus, il est absolument nécessaire d'éliminer de l'armée à la *revision* les dégénérés

psychiques, comme on y élimine les dégénérés physiques. C'est un devoir pour la société et c'est aussi le meilleur moyen de diminuer, dans une large mesure, la criminalité militaire.

Divers auteurs étrangers, en particulier STIER (1903), PELLEGRINI (1904), ILBERG (1903), insistent aussi sur la nécessité d'éviter l'incorporation des tarés mentaux, et le second va jusqu'à dire que « fournir des armes perfectionnées à des épileptiques, à des fous moraux, à des dégénérés, c'est plus qu'une imprudence, c'est une aberration. »

2° Expertises relatives au séjour dans l'armée. — Qu'il s'agisse de prédisposés, victimes avant tout de leur constitution défectueuse, ou de malades frappés accidentellement, les troubles psychopathiques sont relativement très fréquents chez les militaires durant leur séjour dans l'armée. Les facteurs étiologiques y existent en effet au maximum, surtout dans les colonies.

Le médecin militaire peut donc être appelé à intervenir, au point de vue psychiatrique, et cela dans les conditions et les circonstances les plus diverses.

D'habitude le trouble psychique a été la cause d'une infraction plus ou moins grave aux règlements ou à la discipline et le médecin agit par suite en qualité d'expert. C'est le cas que nous prendrons pour exemple.

Il ne faut pas hésiter à dire qu'à l'heure actuelle les choses se passent de façon assez défectueuse et cela pour plusieurs raisons.

Et d'abord, très souvent, aucune expertise n'a lieu. Un soldat a accompli un acte de désertion, il a injurié ou frappé son supérieur, cela suffit : il est jugé et condamné sans qu'on songe même à le soumettre à un examen mental. GRANJUX, très autorisé en la matière, a déclaré que « dans les nombreuses années passées par lui dans les corps de troupe, jamais il n'avait été appelé à se prononcer sur l'état mental d'individus traduits en conseil de guerre ou de discipline ».

Parfois cependant le médecin militaire est consulté, voit l'inculpé et fait un rapport. Mais outre que les médecins militaires n'ont pas toujours les connaissances très complètes, et la

longue expérience pratique qui sont nécessaires pour apprécier des états si spéciaux et si délicats, beaucoup ont trop de tendance encore à suspecter la *simulation* et à conclure dans ce sens.

Enfin, même lorsque le médecin militaire a relevé l'existence d'un trouble mental, le conseil de guerre, peu convaincu ou désireux de faire prévaloir avant tout le principe de discipline, passe outre et condamne l'accusé.

Pour toutes ces raisons, le nombre des « aliénés méconnus » est notablement plus grand en justice militaire qu'en justice ordinaire, ainsi que TATY, PACTET et COLIN, SAVORITO et la plupart des auteurs l'ont bien fait ressortir.

Aussi qu'arrive-t-il? C'est que le trouble mental de la plupart de ces aliénés méconnus finit par crever les yeux et qu'ils sont dirigés tôt ou tard sur un asile d'aliénés. Les soldats de la légion étrangère, internés de préférence à l'asile de Moulins, y ont été l'objet d'une bonne étude de la part de A. MARIE (1900).

Nous devons dire d'autre part, que les autorités compétentes du Ministère de la guerre et du Ministère de la justice ne repoussent jamais les réductions de peine, même considérables et portant jusqu'à des dizaines d'années, demandées en faveur des condamnés militaires aliénés, ainsi que le remarque COLIN en ce qui concerne ceux observés par lui à l'établissement de Gaillon.

Tout cela est bien, mais comme il serait mieux d'éviter l'erreur au lieu de la réparer tardivement et incomplètement; comme il serait préférable, ainsi que la stricte justice en fait à tous un devoir, d'épargner à un malade et à sa famille la flétrissure d'une condamnation!

Que faudrait-il pour cela? Il suffirait: 1° que tout militaire en prévention de conseil de discipline ou de conseil de guerre fut l'objet d'un examen mental de la part du médecin de corps; 2° que les médecins militaires soient astreints durant leurs études, à un stage psychiatrique avec examen probatoire, comme cela a lieu dans divers pays étrangers, notamment en Allemagne, ainsi que nous le verrons plus loin; 3° que dans certains cas d'expertise mentale difficiles, les médecins militaires soient autorisés à se faire assister, sur leur demande, par des médecins spécialistes.

Ces réformes, qui s'imposent, se trouvent condensées et formulées dans le vœu suivant adopté par le Congrès de Marseille (1899), auquel je l'avais présenté:

« Le Congrès émet le vœu que l'expertise médico-légale soit organisée devant les tribunaux militaires de terre et de mer comme elle l'est devant les tribunaux ordinaires et en particulier que l'examen mental de tout militaire en prévention soit pratiqué par les médecins du corps, avec adjonction possible, sur leur demande, d'experts civils pris sur la liste dressée chaque année par le tribunal du ressort. »

En attendant la réalisation plus ou moins prochaine (!) des améliorations réclamées par ce vœu, il faut que tous les futurs médecins militaires sans exception, durant leur temps d'études aux Écoles de Lyon et de Bordeaux, et, si possible, durant leur stage aux Ecoles d'application, se livrent sérieusement à l'étude des maladies mentales, à la fois dans les livres, dans les cours et surtout dans des cliniques où ils puissent voir de près les aliénés. Depuis trois ans que mon service de clinique psychiatrique est ouvert à l'hôpital Saint-André de Bordeaux et que j'y puis recevoir des stagiaires, nombre d'élèves de l'École de santé navale s'y sont fait inscrire, quelques-uns durant deux trimestres consécutifs, et ils ont puisé dans cette fréquentation quotidienne des délirants des notions suffisantes pour prendre goût à la psychiatrie et n'y être pas complètement étrangers.

CHAVIGNY nous apprend aussi que depuis juin 1905, sur l'initiative du directeur VAILLARD, un stage obligatoire a été organisé à la clinique du professeur PIERRET, à Bron, pour les élèves de l'École de santé militaire de Lyon.

Ajoutons enfin que le Congrès de neurologie et psychiatrie de Rennes (août 1905), sur l'initiative de GRANJUX, a émis une série de vœux dont l'un demande que le stage au Val-de-Grâce (où sont déjà utilisés les éléments des divers services), comprenne en outre l'assistance à l'enseignement psychiatrique donné par la Faculté.

Il y a, dans tout cela, un commencement d'impulsion qui, espérons-le, ne s'arrêtera pas.

3° Expertises relatives à la sortie de l'armée.— L'exter-

tise psychiatrique peut intervenir chez les militaires au sujet de la sortie de l'armée dans des circonstances diverses, principalement dans le cas d'*internement* dans un asile d'aliénés et dans le cas de *réforme*.

La demande d'internement est faite, lorsqu'il s'agit de militaires, par le général commandant la subdivision, qui joint à cette demande : 1° un certificat de visite et de contre-visite concluant à la nécessité de la translation dans un établissement spécialement consacré au traitement des aliénés; 2° un rapport du médecin traitant constatant l'état mental, les particularités de la maladie, la nécessité de faire traiter le malade dans un établissement spécial et de l'y tenir renfermé; 3° l'état signalétique et des services du militaire, fourni par le corps, auquel il est demandé par le médecin chef de l'hôpital qui provoque l'évacuation de l'aliéné.

Le médecin militaire peut encore intervenir au point de vue mental dans les cas de *mise en réforme* ou de *retraite*. C'est à lui, en effet, qu'il appartient de spécifier si les blessures ou infirmités du sujet sont dépendantes ou indépendantes du service militaire, c'est-à-dire s'il a droit ou non à la réforme n° 1, avec pension, ou à la retraite.

La classification, édictée par la décision ministérielle du 23 juillet 1887, des blessures ou infirmités ouvrant des droits à la pension, suivant les catégories fixées par les lois des 11 et 18 avril 1831, énonce, à la 4^e classe, « l'altération grave des fonctions cérébrales (abolition de la mémoire, de la parole, imbécillité, démence, aliénation mentale, etc...), résultant de blessures de la tête, congestion, insolation, méningo-encéphalite, fatigues du service, etc... ».

On comprend combien un diagnostic causal de ce genre est difficile lorsqu'il s'agit de maladies qui, comme les psychoses, reconnaissent le plus souvent une étiologie multiple.

Il est des cas, cependant, où l'origine professionnelle d'un trouble cérébral, chez des militaires, est très évident, lorsqu'il s'agit par exemple d'*insolation*, de *paludisme*, de *shock traumatique*, etc... Il en est d'autres où cette origine, sans être exclusive, a une part suffisante pour être mise en relief par le médecin,

par exemple, quand un *surmenage* excessif a précédé l'écllosion de la maladie mentale.

4° Expertise et assistance psychiatriques des armées en campagne et aux colonies, rapatriement des aliénés. — Quelques auteurs avaient déjà attiré l'attention sur les cas de folie survenus chez les militaires au cours de récentes guerres. PAUL JACOBY, d'Orel, vient de revenir sur cette intéressante question, au sujet de laquelle il émet des considérations nouvelles et intéressantes. Il fait remarquer très justement, à propos de la guerre russo-japonaise, que les batailles modernes, terrestres et navales, par la soudaineté, l'étendue et l'horreur de leurs ravages, agissent de plus en plus à la façon des catastrophes cosmiques, des tremblements de terre, par exemple, qui déterminent de véritables épidémies de troubles psychiques. Comme dans les grands sinistres collectifs, en effet, on voit des soldats, éperdus, affolés, fuir automatiquement devant eux, égarés, inconscients, hallucinés parfois, ne sachant plus ce qu'ils font, en proie à ces « nouvelles formes de maladies, apparentées aux névroses traumatiques et hystériques d'origine industrielle » (JACOBY).

Cela étant, JACOBY fait remarquer avec raison que, tandis que l'assistance médicale est prévue et assurée pour les autres maladies et les accidents de la guerre, rien n'a été fait encore en ce qui concerne les troubles psychiques, de sorte que, dans une guerre où le théâtre des opérations se trouve aussi éloigné que dans la guerre actuelle, les malheureux soldats aliénés sont ou abandonnés à eux-mêmes ou, ce qui est presque aussi fâcheux, convoyés à la distance de 9 à 10.000 kilomètres pour être ramenés en Russie. Notre collègue conclut à la nécessité d'une *assistance psychiatrique pour les armées en campagne*, consistant, par exemple, en hôpitaux improvisés dans des localités suffisamment éloignées de la base des opérations et du passage des troupes.

La juste croisade entreprise par JACOBY n'a pas tardé à porter ses fruits. Le comité de la Croix-Rouge russe a décidé, en effet, d'adjoindre aux chirurgiens militaires des praticiens spécialisés

dans le traitement des psychoses, à qui incombera le soin de l'hospitalisation provisoire des délirants. D'autre part le czar, par une décision du 12 octobre 1904, a ordonné la création de deux hôpitaux spéciaux, l'un à Kharbine, l'autre à Moukden, pour les hommes dont les facultés mentales sont atteintes.

Voilà donc un premier pas fait dans la voie de l'assistance psychiatrique des armées en campagne. Il faut espérer que la question n'en restera pas là et que l'exemple donné par la Russie sera suivi par toutes les nations, aujourd'hui surtout où les peuples européens sont exposés à des guerres très éloignées et très prolongées.

La solution adoptée par la Russie d'hôpitaux spéciaux pour délirants, improvisés à des distances suffisantes du champ des opérations, est certainement la meilleure. Au besoin même, des pavillons spéciaux, annexés aux hôpitaux de campagne ordinaires, suffiraient, à condition d'en confier la direction médicale à des spécialistes. Les psycho-névroses ou psychoses par shock moral, celles qui prédominent dans les grands cataclysmes et les grandes batailles, sont en effet dans la grande majorité des cas essentiellement aiguës, transitoires et curables en quelques jours ; d'autre part, aucun traitement ne convient mieux aux psychoses aiguës, sous toutes les formes, que le traitement par l'alitement. On pourrait donc, je le répète, à défaut d'hôpitaux spéciaux, annexer des pavillons pour délirants aux hôpitaux de campagne ordinaires.

La lacune signalée par PAUL JACOBY nous amène à en signaler une autre plus grave encore, en ce sens qu'elle vise un mal non plus temporaire, mais permanent : c'est l'absence complète d'asiles d'aliénés et d'assistance psychiatrique dans nos colonies, beaucoup plus vastes et plus peuplées cependant que la France elle-même.

Un médecin sanitaire maritime, le Dr F. DE RIBIER, qui s'était particulièrement occupé de cette question, m'avait communiqué ses vues dans un article où il envisageait à la fois les difficultés créées par cette absence d'établissements spéciaux dans nos colonies et par le manque de réglementation et d'installation spéciales sur les grands paquebots pour le rapatriement

des aliénés. J'ai publié récemment cet intéressant article dans le « Caducée », juste au moment où son auteur succombait, victime de sa vie professionnelle aux pays chauds.

Je ne puis, avec lui, qu'insister ici sur ces deux points : 1° la nécessité de créer sans retard dans nos colonies des *asiles spéciaux*, ou, ce qui serait peut-être préférable et plus simple, des *services de délirants annexés aux hôpitaux généraux*, confiés à des médecins spécialistes, et analogues à nos *quartiers d'hospice* français ; 2° la nécessité d'organiser à bord des bâtiments de l'État, de paquebots ou de cargo-boats, des installations convenablement appropriées pour le *rapatriement* des aliénés, dans le genre de celles que la Compagnie nationale de navigation a pris l'initiative de réaliser sur ses navires types Cholon ou Chodoc.

J'ajoute que ces créations, indispensables en temps de paix, rendraient des services inappréciables en cas de guerre dans nos colonies et par là constitueraient un élément important de cette assistance psychiatrique des armées en campagne dont nous parlions plus haut.

5° Principales formes d'affections mentales chez les militaires. — Ces affections varient suivant qu'il s'agit des *officiers* ou des *soldats*, des militaires de la *métropole* ou des *colonies*.

En ce qui concerne les *colonies*, je ne saurais trop insister sur ce point que toutes ou presque toutes les *maladies des pays chauds*, telles que le *paludisme*, l'*insolation*, à plus forte raison les intoxications par la *morphine*, l'*opium*, etc., s'accompagnent très fréquemment de troubles psychiques, ayant les caractères cliniques des psychoses toxiques ; d'où l'erreur trop fréquente consistant à les mettre sur le compte de l'*alcoolisme*, au grand détriment des intérêts et de l'avenir du sujet. Cette notion des délires dans les maladies tropicales, de leur fréquence et de leur similitude avec le délire alcoolique est l'une des plus importantes pour le médecin militaire aux colonies.

L'affection mentale la plus fréquente chez les *officiers* est de beaucoup la *paralysie générale*. Tous les auteurs, dans tous les

pays, ont relevé le fait et nous l'avons rappelé plus haut à l'article paralysie générale. Viennent ensuite les *psychoses traumatiques*, les *psychoses alcooliques* et les *diverses véranies : états maniaques, délires systématisés, états mélancoliques*.

Chez le *soldat*, toutes les formes psychopathiques peuvent se rencontrer : *alcoolisme, délires systématisés, états maniaques et mélancoliques, épilepsie, nostalgie, suicide épidémique, etc.* Mais, ainsi que nous l'avons déjà dit plus haut, c'est la *dégénérescence*, avec ou sans délire, qui prédomine.

Mon distingué collègue et ami italien FILIPPO SAVORITO, médecin du manicomme civil et judiciaire d'Aversa, qui a publié en 1903, un très remarquable ouvrage spécial : « *Sulla delinquenza e sulla pazzia dei militari* », avec une magistrale préface du professeur GASPARE VIRGILIO, insiste à chaque page de cet ouvrage sur ce fait que la *dégénérescence* domine à peu près exclusivement dans les psychopathies des militaires. Sur 85 soldats aliénés observés par lui à l'asile, tous étaient des dégénérés, les uns sans délire, d'autres avec épilepsie, d'autres avec délire, quelques-uns enfin, bien rares (3 sur 85) ayant greffé de la simulation sur leur *dégénérescence*.

SAVORITO, qui a une expérience très grande des aliénés militaires, va jusqu'à dire qu'ils se ressemblent tellement les uns aux autres que, qui en voit un, les voit tous, et qu'un spécialiste habitué peut facilement [dire en parcourant un asile : « voici un militaire ».

Il trace, pour justifier ses vues, un tableau précis de cet état psychopathique typique des militaires et le résume ainsi :

« Les caractères essentiels de la folie des militaires sont : du côté étiologique et pathogénétique, une intervention du facteur hérédité moindre que celle des facteurs de débilitation inhérents à la vie militaire et agissant par le mécanisme de l'auto-intoxication ; du côté symptomatique, la prédominance presque exclusive des formes psychasthéniques, dégénératives, avec syndromes de torpeur, d'automatisme, de confusion mentale, d'hébétéude. »

Nous n'avons qu'une particularité à ajouter à ces indications de SAVORITO, qui note incidemment lui-même la terminaison

habituelle de la *dégénérescence* avec délire, chez les militaires, par la *démence* rapide et profonde. C'est la fréquence très grande, parmi les psychoses des soldats, de la *démence précoce*, avec ou sans *dégénérescence* antérieure. Cette notion, très importante, a été bien mise en lumière dans sa toute récente thèse, par mon élève KAGI (1905) et, à l'étranger, par ILBERG (1905).

Les deux états psychopathiques prédominants, chez les soldats, étant la *dégénérescence* et la *démence précoce*, il est presque naturel de voir dès l'abord, chez eux, des *simulateurs*, car rien n'est susceptible d'éveiller l'idée d'une supercherie comme les extravagances d'attitude, d'expression, de mimique, de paroles et d'actes que l'on observe chez les dégénérés et surtout chez les déments précoces qui, par leurs grimaces, leurs tics, leurs stéréotypies, leur négativisme, etc., ont précisément pour caractéristique extérieure de paraître jouer la comédie et se moquer des gens. Il y a là un fait clinique à ne jamais perdre de vue en l'espèce.

Cela montre combien l'expert doit observer, réfléchir, attendre, avant de conclure et surtout de prononcer ce mot de *simulation*. Il faut qu'il sache bien qu'en matière d'aliénation mentale, la simulation est rare, même dans le milieu militaire et que, lorsqu'elle existe, elle n'est le plus souvent qu'un élément surajouté à un état psychopathique réel. Il faut qu'il sache enfin que les états psychopathiques qui éveillent le plus l'idée de simulation, comme la *dégénérescence* et la *démence précoce*, sont précisément les plus communs de ceux qu'on observe chez les soldats.

Telles sont, en substance, les principales considérations spéciales qui s'appliquent à l'expertise psychiatrique dans l'armée. Pour tout le reste, cette expertise se confond avec l'expertise psychiatrique ordinaire, dont les règles lui sont applicables, y compris ce qui concerne les rapports médico-légaux.

§ 3. — ALIÉNÉS MÉCONNUS ET CONDAMNÉS, ALIÉNÉS CRIMINELS

1° **Aliénés méconnus et condamnés.** — Malgré les progrès de la pratique judiciaire en ce qui concerne les graves problèmes

de l'irresponsabilité pathologique, le nombre des aliénés *méconnus* et *condamnés* devant les tribunaux de tout ordre est encore très considérable et « c'est par centaines, comme disent PACTET et COLIN, qu'on pourrait compter les aliénés enfermés dans les prisons, les colonies pénitentiaires d'enfants et les pénitenciers militaires ».

Beaucoup d'auteurs, depuis VINGTRINIER (1853) et PARCHAPPE (1865), ont insisté sur cette question des aliénés méconnus et condamnés. Citons parmi eux, BAILLEUL (1890), PACTET (1891), P. GARNIER (1892), H. MONOD (1894), TATY, RÉGIS, GRANJUX, GIRAUD MABILLE (1895-1896), MONOD (1900), LEGALVÉ (1903), PENTA (1903), E. RUDIN (1903), etc., etc.

Les aliénés peuvent être méconnus et condamnés, ainsi que l'indiquent PACTET et COLIN : 1° par le tribunal des flagrants délits ; 2° par suite du défaut d'expertise ; 3° par suite du rejet des conclusions de l'expert ; 4° par suite du refus d'ordonner une expertise ; 5° par suite d'erreur des experts.

Parmi les réformes proposées pour remédier à cet état de choses et énumérées, entre autres, par PACTET et COLIN, il faut citer : 1° les mesures préventives destinées à diminuer le nombre des crimes des aliénés, et, en particulier, l'internement aussi prompt que possible des aliénés ; 2° l'examen médical obligatoire de tout prévenu après son arrestation ; 3° l'attribution exclusive des expertises concernant l'état mental aux médecins aliénistes, seuls réellement compétents en l'espèce ; 4° le contrôle de l'état mental des détenus dans les prisons par les médecins du service pénitentiaire desquels il conviendrait d'exiger, au moment de leur nomination, la justification de connaissances réelles en psychiatrie et par des médecins inspecteurs aliénistes, ainsi que cela se pratique déjà en Belgique ; 5° la révision des procès des aliénés méconnus et condamnés sur appel du procureur général, dans les deux mois de la condamnation, suivant les indications et l'exemple donnés par GIRAUD (1895), etc., etc.

Tous les types de psychopathies peuvent se retrouver dans les prisons (v. p. 36). Les plus fréquentes sont les dégénérescences, que PENTA a constatées dans un tiers des cas chez 2.080 crimi-

nels, les démences, la paralysie générale, l'épilepsie, l'hystérie, le délire systématisé, etc.

2° Aliénés criminels. — Actuellement, en France, il n'existe pas de *légalisation spéciale* ni d'*asile spécial* pour les aliénés ayant commis des crimes, c'est-à-dire pour les *aliénés dits criminels*.

Ceux de ces individus qui ont été l'objet d'un non-lieu ou acquittés pour cause d'irresponsabilité sont généralement mis par la justice à la disposition de l'autorité administrative qui a seule qualité pour les placer d'office dans un asile d'aliénés.

Mais les magistrats ne sont pas tenus d'agir de la sorte, pas plus que le préfet n'est tenu d'ordonner le placement des individus ainsi mis à sa disposition. Première et importante lacune dans la loi.

En second lieu, lorsque l'aliéné dit criminel a été interné, rien ne le distingue plus des autres aliénés. Il peut sortir de l'asile de la même façon qu'eux, et sa sortie n'est entourée d'aucune garantie particulière. La société se trouve donc complètement désarmée vis-à-vis de ces individus car ils échappent à la fois à la répression des criminels et à la surveillance suffisamment prolongée que nécessitent les aliénés dangereux.

Des hommes compétents, tels que BLANCHE (1880), MOTET (1890), ont proposé, pour remédier à cet état de choses, de conférer à l'autorité judiciaire, au cas d'acquiescement ou de non-lieu, le placement d'office et aussi la libération de l'aliéné.

Beaucoup d'autres auteurs tels que COLIN, VALLON, ALOMBERT-COGET, OLIVIER, etc., ont adopté cette manière de voir et proposé que la sortie des aliénés dits criminels d'un asile n'eût lieu qu'après une expertise médico-légale ordonnée par le parquet, et c'est à cette disposition que concluent la plupart des projets de loi destinés à réformer la loi de 1838.

D'un autre côté, les aliénistes, en grande majorité, réclament la création d'un asile spécial, dit *asile d'aliénés criminels* ou *asile de sûreté*, pour les aliénés ayant été l'objet d'un non-lieu ou acquittés en justice, ainsi que pour les condamnés devenus aliénés et pour les aliénés trop dangereux des asiles ordinaires.

Le Congrès de Pau (1904) qui a discuté la question des mesures à prendre à l'égard des aliénés criminels, sur un rapport très documenté de KÉRAVAL, a adopté les trois vœux suivants : « 1° surveillance par l'autorité judiciaire des aliénés dits criminels; ceux-ci seraient placés, maintenus et libérés par la magistrature; 2° création d'asiles d'aliénés criminels; 3° installation, à titre d'essai, de l'établissement de Gaillon pour recevoir, sous le couvert de la loi de 1838, ceux des aliénés particulièrement dangereux que les médecins traitants des asiles signaleraient à l'autorité administrative comme incompatibles avec l'hospitalisation des asiles ordinaires. »

Mais ce sont là uniquement des projets et des vœux, dont la réalisation prochaine est plus que douteuse, si l'on s'en rapporte à la façon dont les réformes et les progrès de ce genre se trouvent enrayés depuis si longtemps dans notre pays. Le député CRUPPI, en présence de l'impossibilité où se trouvent nos Parlements de faire voter, depuis 1880 (25 ans), le nouveau projet de loi sur les aliénés, a eu l'heureuse idée d'en détacher la partie relative aux aliénés criminels et aux expertises médico-légales. Ses efforts sont restés vains, comme tous les autres. De même, au lendemain du jour où, en attendant la création d'asiles d'aliénés criminels, le Congrès des aliénistes demandait l'affectation de l'établissement de Gaillon aux aliénés dangereux, les Chambres ont repoussé, faute des quelques crédits nécessaires, ce modeste commencement d'amélioration.

Pendant ce temps, ainsi qu'on peut s'en convaincre en parcourant les documents spéciaux, en particulier le bel ouvrage de SÉRIEUX sur l'assistance des aliénés à l'étranger, cette question des aliénés criminels est presque partout parfaitement réglementée et organisée et la plupart des pays d'Europe et les Etats-Unis possèdent des asiles pour aliénés criminels, des asiles prisons, des établissements de réforme, etc., qui donnent pratiquement les meilleurs résultats.

Cette situation précaire menace de durer encore en France. C'est pourquoi, revenant à une solution que nous préconisons avec LANDE, déjà en 1890, nous voudrions que, dès maintenant, ainsi que l'article 20 de la loi de 1838 le permet, la sortie de

tout aliéné interné à la suite d'un examen médico-légal n'ait lieu qu'après avis conforme et motivé du parquet, le plus souvent à la suite d'un nouvel examen médico-légal. Nous ne nous illusionnons pas d'ailleurs sur le sort de cette solution, si facile cependant à faire passer dans la pratique.