

Il ajoute que les faits qui lui sont reprochés ne sont pas contestables bien qu'exagérés, mais que « c'était plus fort que lui, qu'il faisait ça comme ça, inconsciemment ».

Il dit encore que dans ces moments, il n'éprouvait ni honte ni remords, qu'il ne comprenait pas la portée de ses actes ; mais qu'aujourd'hui il s'en rend bien compte, qu'il est désespéré. Nous remarquons cependant que tout cela est dit avec une sorte de tranquillité et d'indifférence, et qu'au fond il n'a pas une notion bien exacte, étant donné son nom et le rang de sa famille, de la déplorable situation dans laquelle il s'est mis. Ses doléances et ses regrets portent bien plus sur le côté matériel que sur le côté moral de cette situation et il se plaint davantage des petites privations d'hygiène et de confort qu'entraîne son emprisonnement que de la grave déconsidération qui peut en résulter pour lui et les siens.

En dehors de ces particularités, nous n'avons trouvé chez l'inculpé ni délire, ni hallucinations, ni aucun des symptômes constitutifs de l'aliénation mentale proprement dite.

Nous concluons donc, ainsi qu'il suit :

1° Louis B... n'est pas atteint de folie. Mais c'est manifestement un déséquilibré, à intelligence et à volonté faibles et sujet à des impulsions ;

2° Dans ces conditions, sa responsabilité en général et en particulier vis-à-vis des faits qui lui sont reprochés, doit être considérée comme atténuée.

L. LANDE. — A. PITRES. — E. RÉGIS.

### 6°

*Alcoolisme probable. — Simulation de folie. — Responsabilité. — Condamnation.*

Nous soussigné, docteur en médecine, chargé du cours des maladies mentales à la Faculté, aliéniste expert près les tribunaux, commis par ordonnance de M. X..., juge d'instruction du tribunal de Bordeaux, à l'effet d'examiner l'état mental du nommé C... Charles, inculpé de vol, après avoir prêté serment et avoir interrogé à diverses reprises ledit C..., consigné à la disposition de la justice à l'hôpital Saint-André, avons résumé dans le rapport suivant le résultat de notre examen,

### 1° EXAMEN

C... a été transféré le 19 mai 1900 de la prison du Fort du Hâ à l'hôpital Saint-André sur un certificat du médecin de cet établissement, en raison de sa surexcitation violente et de l'impossibilité de le maintenir.

Nous l'avons vu dès le 21 mai aux cellules d'admission provisoire

de l'hôpital et effectivement nous l'avons trouvé dans un état de grande agitation. Il ne restait pas un instant en place, allait, venait, poussait parfois des cris ; tout son corps et en particulier ses membres supérieurs étaient agités de secousses convulsives analogues à celles des états choréiformes.

L'attitude générale et l'expression du visage de C... étaient, dès le premier aspect, celles d'un individu qui simule ou qui exagère un trouble mental. La tête en particulier restait toujours baissée et le regard toujours fuyant.

A l'interrogatoire, cette impression d'une simulation ou tout au moins d'une exagération se confirmait par la prédominance des deux particularités suivantes : 1° Oubli inexplicable et anormal, vu l'absence de toute cause d'amnésie de ce genre, de toutes les charges pesant sur l'inculpé, notamment des faits relatifs à sa dernière arrestation ; 2° tendance marquée, évidente, à se donner comme ayant la tête malade par suite d'excès de boisson, avec désir nettement exprimé d'aller, pour être soigné, prendre des douches à l'asile de Cadillac.

Aussi et dès notre première visite, restâmes-nous convaincu que C... simulait, au moins en grande partie, la folie, malgré l'existence chez lui de quelques symptômes, tels que hallucinations visuelles, terrifiantes, pouvant à la rigueur être considérés comme réels.

Notre conviction n'a fait que se fortifier, au cours des interrogatoires ultérieurs, par la persistance de l'attitude gauche et peu naturelle de l'inculpé, par la diminution et même la cessation de ses mouvements convulsifs dans les moments où il ne se sentait pas observé, enfin par son désir de plus en plus nettement exprimé d'être envoyé à l'asile des aliénés.

Quant à son oubli des faits dont il est accusé, nous avons pu en insistant constater qu'il n'était pas réel et C... nous a conté en quelques mots, mais à sa façon et en se donnant comme un simple comparse ignorant de ce qu'on lui faisait faire, le vol auquel il a participé.

Nous considérons donc C... comme simulant la folie et, d'après les constatations rétrospectives que nous avons pu faire, comme n'ayant présenté antérieurement et en particulier au moment de l'acte qui lui est reproché, aucun trouble mental sérieux.

Un point seul mérite quelques réserves. Il est possible que C... soit, comme il le dit, un alcoolique adonné à l'absinthe et aux apéritifs depuis de longues années, et que, par suite, les hallucinations visuelles qu'il prétend éprouver soient réelles. Certains de leurs caractères, en particulier leur nature (visions de Boers armés qui apparaissent dans sa chambre, le poursuivent, le menacent et le frappent) et leur heure d'apparition qui n'a lieu que la nuit soit au coucher, soit au réveil, sembleraient indiquer qu'il en est ainsi.

Il est rare cependant que les accès aigus ou subaigus de délire

alcoolique se manifestent si tard après la cessation des libations et il eût été plus naturel, dans l'espèce, de voir le délire survenir chez C... dans les premiers jours de son emprisonnement.

D'ailleurs, même en admettant qu'à l'heure actuelle l'inculpé ait réellement des hallucinations nocturnes d'origine alcoolique, ces troubles psychiques sont de date récente. Antérieurement, soit dans le cours de ses nombreux séjours au fort du Hâ, soit à l'époque du dernier vol qui lui est reproché, C... n'a jamais présenté de perturbation mentale appréciable.

## 2° CONCLUSIONS

Nous concluons donc ainsi qu'il suit :

1° C... est un individu qui, à l'heure actuelle, simule la folie ou exagère tout au moins les troubles psychiques d'origine alcoolique dont il peut être atteint ;

2° Antérieurement, et en particulier au moment de l'acte qui lui est reproché, C... ne se trouvait pas atteint d'un trouble mental ;

3° Il peut donc être considéré comme jouissant à ce moment de sa responsabilité.

E. RÉGIS.

## § 2. — DROIT CIVIL

### 1°

#### *Rapport médico-légal relatif à une demande en interdiction.*

Nous soussigné, Dr E. RÉGIS, chargé du cours de psychiatrie à l'Université de Bordeaux, aliéniste-expert près les tribunaux, expert commis aux termes d'un jugement rendu par le tribunal de première instance de Bordeaux, le 6 avril 1902 et confirmé, sur opposition, le 20 juillet 1902, entre le sieur I..., négociant, demeurant à Bordeaux, rue..... n°..... ayant M<sup>e</sup> X... pour avoué, demandeur d'une part, et la dame D..., sans profession, demeurant à..... rue..... ayant M<sup>e</sup> Z... pour avoué, défenderesse, d'autre part, duquel jugement le dispositif est ainsi conçu : « ..... Ordonne en outre que par M. le Dr RÉGIS, médecin à Bordeaux, lequel prêterait serment devant M. le Président du siège ou sera en cas d'empêchement remplacé par ordonnance de ce magistrat rendue sur simple requête, il sera procédé à l'examen de la personne et de l'état mental de ladite dame D..., à l'effet de rechercher et d'indiquer les troubles dont elle peut être atteinte et si elle est en état de diriger sa personne et ses biens » ;

Après avoir prêté serment le 10 juin 1902 devant le tribunal de 1<sup>re</sup> instance de Bordeaux et avoir consulté au greffe du Tribunal

civil les résultats de l'enquête, avons procédé à plusieurs reprises en notre domicile à l'examen de la dame D...

### 1° FAITS

M. I... poursuit l'interdiction de M<sup>lle</sup> D... sa nièce, s'appuyant sur ce fait que, après avoir montré de tout temps, par la bizarrerie de sa conduite et de ses allures, qu'elle ne jouissait pas d'un équilibre absolu au point de vue mental, elle est arrivée à un état d'esprit qui ne lui permet pas de diriger sa personne et ses biens.

Le conseil de famille, réuni le 15 novembre 1900, fut d'avis que M<sup>lle</sup> D... étant atteinte de monomanie, de bizarreries et de craintes superstitieuses, se trouvait dans l'impossibilité absolue de s'occuper de sa personne et de ses biens, que l'interdiction s'imposait et que vu la situation lamentable dans laquelle elle avait laissé tomber ses affaires, il était indispensable, en outre, de la pourvoir d'un conseil judiciaire.

M<sup>lle</sup> D... subit l'interrogatoire judiciaire prescrit par la loi, le 18 décembre 1900, et le 20 du même mois elle fut pourvue d'un administrateur provisoire en la personne du demandeur.

Le 27 décembre 1900, M. I... assigna M<sup>me</sup> D... en vue de son interdiction, s'appuyant sur une longue série de faits qu'il s'offrait à prouver, et le 5 février 1901, le tribunal rendait le jugement susmentionné, nous commettant en qualité d'expert et autorisant l'enquête offerte par le demandeur.

Ce jugement ayant été confirmé après opposition de M<sup>lle</sup> D..., l'enquête a eu lieu le 10 octobre 1901. Nous avons pu en prendre communication au greffe du tribunal.

Tels sont les faits.

### 2° EXAMEN

M<sup>lle</sup> D... est âgée de soixante-neuf ans. Elle est fille unique d'un père mort, nous dit-elle, à cinquante-neuf ans d'une maladie de la moelle épinière avec impotence complète des jambes, et d'une mère morte à quatre-vingt-six ans d'une maladie de cœur.

Ses antécédents personnels au point de vue pathologique sont assez chargés. Elle aurait eu dans l'adolescence de l'anémie, des crises nerveuses avec perte complète de connaissance, enfin, à vingt ans un transport au cerveau dont elle faillit mourir.

Depuis, elle n'aurait plus eu de maladie grave, mais elle est restée impressionnable et d'une sensibilité telle que sous l'influence d'une contrariété, d'une émotion, d'une simple audition musicale, elle éprouve des palpitations, de la constriction de la gorge, de l'étouffement, en un mot les signes de la crise de petite hystérie.

Elle a, de plus, des hallucinations hypnagogiques, c'est-à-dire des hallucinations de l'avant-sommeil consistant dans l'apparition de

figures grimaçantes ou dans celle de ses parents morts qui semblent lui parler.

Elle est enfin arthritique, hémorroïdaire, avec tendance à l'artério-sclérose. Cette artério-sclérose se traduit à la fois par des spasmes vasculaires, de la dureté des artères, du vertige, de la diminution de l'acuité auditive, des bruits subjectifs de l'oreille ressemblant à des chuchotements ou au roulement d'une voiture.

Les autres organes paraissent sains et M<sup>lle</sup> D... est relativement bien portante pour son âge.

M<sup>lle</sup> D... a certainement été de tout temps une déséquilibrée. Ce qu'elle raconte elle-même de sa manière de penser et d'agir en toutes choses ne laisse aucun doute à cet égard.

La déséquilibration revêt chez elle une forme particulière : *le mysticisme*.

A l'en croire, elle est passionnée depuis l'âge de sept ans pour la théologie, la vraie science, qu'elle a étudiée seule ou avec des prêtres, voulant ainsi acquérir par l'esprit, par la conviction, la foi qu'elle avait seulement par le cœur, par le sentiment.

Dans cette voie, elle en est arrivée à des croyances et à des superstitions délirantes qui ont retenti et retentissent encore sur tous les actes de sa vie.

Elle est convaincue que Dieu l'inspire. Elle éprouve à certains moments, notamment dans le recueillement de la prière ou de la bénédiction, un plaisir, un ravissement célestes.

Cette inspiration lui donne l'amour des grandes choses, et elle se sent poussée par Dieu vers les arts, en particulier vers la musique. Elle a composé nombre de morceaux de toute espèce.

En revanche, elle méprise les choses matérielles, qui ne sont pas dignes de l'occuper. Elle a renoncé au mariage, pensant que Dieu exigeait d'elle ce sacrifice. Elle a même composé, sans le livrer à l'impression, un livre sur « l'abus de la loi dans le mariage ».

Elle s'est également astreinte à vivre en dehors de la société, de ses usages et de ses obligations, se confinant dans une claustration de plus en plus étroite, seule depuis la mort de sa mère avec une vieille tante dont l'état d'esprit ne paraît guère meilleur que le sien.

Son horreur pour les choses matérielles s'est accrue sous l'influence de cette conviction que si Dieu la protège, le Génie du mal cherche à lui nuire par « des guignons », « des peines », « des choses qui lui arrivent et sur lesquelles elle ne comptait pas », comme « les guignons de ses maisons ».

M<sup>lle</sup> D... croit en effet que tous les ennuis qu'elle a éprouvés dans sa vie, petits ou grands, notamment dans la location de ses immeubles ou dans ses rapports avec ses semblables, étaient non le résultat du hasard, de son imprévoyance ou de ses bizarreries, mais l'effet d'une intervention surnaturelle malfaisante. Elle en est venue

par là à voir en toutes choses un présage de malheur et à ne plus s'occuper de rien, même de ses intérêts les plus immédiats.

Ainsi se trouvent expliqués et le déplorable état dans lequel elle a laissé tomber ses affaires et les nombreux faits d'extravagance qui lui sont imputés et qu'elle ne conteste pas pour la plupart.

Elle reconnaît par exemple qu'elle refuse d'écrire ou de signer même ses reçus, et nous apprend qu'il y a quelques jours elle a retourné à son avoué une lettre chargée, n'ayant pas voulu apposer sa signature sur le cahier d'émargement du facteur.

Si elle a agit ainsi, c'est qu'elle tient à ne pas « changer les circonstances », c'est-à-dire à ne rien modifier à ce qui a été fait par son père et sa mère. Elle n'aime pas d'ailleurs à s'occuper des affaires de ce monde ; elle croit que Dieu lui réclame ce sacrifice et qu'elle ne doit s'intéresser qu'aux choses de l'Eternité.

De même, elle refuse les pièces de monnaie portant le nombre 13 : c'est depuis qu'elle a eu des malheurs, « des guignons » à celle de ses maisons portant le numéro 13, le numéro de Judas.

Pour des motifs analogues, elle refuse de rien faire un vendredi ou un des jours anniversaires de la mort de ses parents ou grands-parents, réservant ces jours-là pour elle, pour des idées plus sérieuses et plus saintes.

Elle n'envoie pas chercher du pain chez le boulanger un vendredi ou un 13 ; elle a refusé un jour de payer quelqu'un parce qu'il était 4 heures moins 20, heure à laquelle son père était mort, etc., etc.

On voit nettement, par ces données, ce qu'est l'état mental de M<sup>lle</sup> D... et à quel point il est profondément troublé.

En apparence, M<sup>lle</sup> D... n'est qu'une excentrique, intelligente et lucide ; en réalité c'est une malade, de tout temps déséquilibrée et arrivée par degrés aujourd'hui à de véritables idées délirantes de mysticisme et de superstition qui retentissent fâcheusement sur toutes les actions de sa vie.

Ce qui fait la gravité d'un état psychopathique, non seulement au point de vue du pronostic, mais surtout au point de vue de la responsabilité criminelle et de la capacité civile, ce n'est ni sa complexité, ni son acuité ; c'est surtout le degré d'influence qu'il exerce sur les déterminations de l'individu.

Or, il suffit d'examiner l'existence de M<sup>lle</sup> D... pour constater que tout chez elle porte l'empreinte de son trouble mental : depuis son aspect, sa tenue, son attitude, sa façon de s'alimenter, de se loger, de vivre, jusqu'à sa manière d'être et d'agir dans ses rapports sociaux et dans la gestion de ses affaires.

Elle est donc entièrement dominée par ce trouble mental : elle n'est pas libre de ses actes.

### 3° CONCLUSIONS

1° M<sup>lle</sup> D... a été de tout temps une déséquilibrée ;

2° Elle est, actuellement et depuis déjà de longues années, une véritable aliénée, atteinte d'idées délirantes de mysticisme et de superstition :

3° Ces idées délirantes la dominent entièrement et retentissent sur tous ses actes. Elle est absolument incapable de diriger sa personne et ses biens.

E. RÉGIS.

## 2°

### *Rapport médico-légal sur un cas d'accident de chemin de fer, neurasthénie traumatique.*

Nous soussignés, D<sup>r</sup> A. PITRES, professeur de clinique médicale, D<sup>r</sup> E. RÉGIS, chargé du cours des maladies mentales, D<sup>r</sup> F. VILLAR, professeur agrégé à la Faculté de médecine, domiciliés à Bordeaux, experts commis aux termes d'un jugement rendu par le tribunal de première instance de Périgueux, le ....., entre le sieur P... Jules, négociant, demeurant à T... rue , n° , ayant M<sup>e</sup> X... pour avoué, demandeur, d'une part, et la Compagnie des chemins de fer de Paris à Orléans, dont le siège est à Paris, place Valhubert n° 1, ayant M<sup>e</sup> Z... pour avoué, défenderesse d'autre part, duquel jugement le dispositif est ainsi conçu : « Pour ces motifs, le tribunal après en avoir délibéré, conformément à la loi, dit que par MM. PITRES, RÉGIS et VILLAR, docteurs en médecine à Bordeaux, experts que le tribunal commet à cet effet, P... sera vu et visité à l'effet de rechercher la nature et la gravité des blessures qu'il a reçues dans l'accident du 15 mars 1901, de donner leur avis sur les conséquences desdites blessures, tant dans le passé que dans l'avenir, dit qu'ils déposeront au greffe du tribunal civil de Périgueux le rapport dressé par eux à la suite de leurs opérations pour, sur ledit rapport, être ensuite requis et statué ce que de droit » ;

Après avoir prêté serment le ..... entre les mains du président du tribunal de première instance de Bordeaux, avons procédé à plusieurs reprises, ensemble ou isolément, à l'examen de M. P..., en présence de M. le D<sup>r</sup> X..., médecin de la Compagnie des chemins de fer d'Orléans.

## 1° FAITS

Le 15 mars 1901, vers 10 heures du matin, le train n° 74, allant de Bordeaux à Périgueux, dans lequel M. P... occupait une place sur la banquette avant d'un wagon de 3<sup>e</sup> classe, fut pris en écharpe à la station de R... par le train n° 862, allant de Périgueux à Bordeaux.

D'après le récit de M. P..., le wagon où il se trouvait fut renversé. Il perdit connaissance. Revenu à lui, sans aucun oubli des faits antérieurs, il sortit du wagon et entra dans la gare de R... attendant

avec d'autres blessés le train de secours. Il avait été violemment contusionné au côté droit de la tête, à l'orbite du même côté, à la région dorsale et lombaire et portait en outre au niveau du pouce gauche une blessure qui fut soignée et suturée par des médecins de Périgueux appelés sur le lieu de l'accident.

De retour à Bordeaux, il reçut les soins du D<sup>r</sup> X... son médecin ordinaire et du D<sup>r</sup> Z... spécialiste pour les maladies de l'oreille qui ont délivré le premier à la date du 2 avril 1901, le second à la date du 15 mai 1901, les certificats versés au dossier.

À la suite de son accident, M. D... resta un mois et demi dans un repos complet, sa blessure du pouce, ses contusions et surtout l'ébranlement cérébral qu'il avait subi ne lui permettant aucun travail.

Depuis, il a repris ses occupations mais il se sent notablement inférieur à ce qu'il était auparavant.

## 2° EXAMEN

A. EXAMEN CHIRURGICAL. — Sur le pouce de la main gauche existe une petite cicatrice, à peine visible, se confondant avec le pli qui sépare la première phalange de la deuxième. La flexion de l'extrémité de ce doigt se fait peut être un peu moins facilement que du côté opposé. Les diverses régions contusionnées n'offrent rien de particulier à signaler. Au toucher, le pariétal droit est simplement un peu épaissi.

Quelques craquements au niveau de l'épaule gauche. Pas de signe de torticolis. On constate seulement l'existence d'une douleur qui part du côté gauche de la nuque et se prolonge jusqu'au-dessous de l'omoplate, douleur qui peut être due, comme le pense M. P..., à quelque mouvement forcé de la région au moment de l'accident.

B. EXAMEN MÉDICAL. — a. *Appareil respiratoire.* — L'examen de l'appareil respiratoire ne révèle rien de spécial.

b. *Appareil digestif.* — Il en est de même de l'appareil digestif. L'appétit est bon, les digestions aisées. Pas d'état saburral ni de constipation.

c. *Appareil circulatoire.* — Du côté de l'appareil circulatoire on note :

Cœur de volume normal, dont la pointe bat dans le 5<sup>e</sup> espace intercostal, au-dessous et un peu en dedans du mamelon. Bruits sourds, second bruit fort, éclatant, prolongé à la base au foyer aortique, où s'entend aussi un souffle extra-cardiaque. Pouls régulier, légèrement tendu, marquant 60 pulsations à la minute.

Artères développées, sinueuses, particulièrement celles de la région temporale qui deviennent très apparentes à certains moments et dans certaines attitudes congestionnantes.

Hémorrhôides déjà anciennes, légèrement fluentes de temps à autre, dans les efforts de défécation.

Etat variqueux des jambes. Veines très dessinées aux membres supérieurs, surtout au dos de la main.

d. *Appareil génito-urinaire.* — Rien à signaler au point de vue génito-urinaire. Urines physiologiques, sans sucre et sans albumine. Puissance génésique conservée.

e. *Système moteur.* — Le système musculaire est bien développé. Les forces paraissent intactes et les mouvements normaux.

f. *Sensibilité générale.* — La sensibilité générale est parfaite à tous les modes et sur toutes les parties du corps. Les réflexes tendineux sont conservés.

g. *Sensibilité spéciale : 1° Vue.* — M. P... se plaint que depuis quelque temps sa vue a baissé notablement, qu'il se fatigue vite à lire, à voir, particulièrement, comme le comporte sa profession, lorsqu'il compte les fils des tissus.

Après avoir constaté nous-mêmes que ses yeux ne présentaient aucune lésion apparente, hormis l'existence d'un léger cercle péricornéen, nous avons jugé utile de le soumettre sur ce point à l'examen d'un spécialiste.

Voici quel a été le résultat de cet examen, pratiqué par M. le professeur agrégé LAGRANGE :

« L'acuité visuelle de chaque œil est normal ainsi que le champ visuel et le sens chromatique. Les réflexes lumineux, ceux de l'accommodation et de la convergence sont également normaux. La musculature extrinsèque et intrinsèque de l'œil n'a subi aucune altération. L'examen ophtalmoscopique ne montre aucune altération dans les membranes profondes. La seule particularité intéressante présentée par le malade concerne sa réfraction : en effet M. P... est hypermétrope de 1 dioptrie et à son âge (42 ans) cette hypermétropie commence à devenir très gênante. Pour le travail de près, lecture, écriture, etc., etc., la vue devient rapidement indistincte et difficile, et de très bonne foi le blessé peut imputer à son accident ce qui est uniquement le résultat du vice de réfraction dont il est atteint. Il est en effet constant que les hypermétropes de 1 dioptrie doivent, pour voir de près, commencer à porter des verres à l'âge de quarante ans.

2° *Ouïe.* — M. P... se plaint aussi d'avoir eu des bourdonnements d'oreilles, aujourd'hui disparus sous l'influence d'insufflations, et d'entendre moins bien.

M. le Dr MOURE, à l'examen duquel nous l'avons soumis, a constaté ce qui suit :

« Le malade affirme d'abord que son audition n'est pas altérée. Néanmoins à l'examen fonctionnel on constate :

1° Que la perception cranienne a disparu des deux côtés ;

2° La perception auditive à la montre forte est de 30 centimètres pour le côté droit, 50 centimètres pour le côté gauche ;

3° Le rinne est positif des deux côtés et le galton parfaitement perçu jusqu'à son extrême limite.

À l'examen objectif, l'appareil de transmission ne présente aucune lésion appréciable.

Les trompes sont parfaitement perméables des deux côtés. Le malade ne se plaint pas de bourdonnements. Les claquements qu'il a entendus à la suite de son accident ont aujourd'hui complètement disparu ; il ne lui en reste plus de traces.

Étant donné que ce malade a travaillé autrefois au milieu du bruit dans une minoterie, il y a lieu de se demander quelle part d'influence peut avoir eu cette profession sur la diminution de son acuité auditive et en particulier sur la disparition de sa perception cranienne, fait assez fréquent dans ces cas. »

h. *Système nerveux.* — Du côté du système nerveux nous relevons chez M. P... les symptômes suivants :

1° *Vertiges* datant, dit-il, de l'accident. Ces vertiges débutent par des bruits confus dans les oreilles et dans la tête, du trouble dans la vision et se caractérisent essentiellement par une sorte d'absence avec conscience vague de l'ambiant, sans perte de connaissance, cependant et sans mouvements convulsifs, mais qui obligent le malade à s'asseoir. Très variables de fréquence et d'intensité, ces vertiges ou absences surviennent particulièrement dans les moments où il est occupé ou ennuyé.

2° *Maux de tête* constants, ayant leur maximum au niveau du pariétal droit, siège de la contusion, et s'irradiant de là dans tout le crâne. Cette céphalée, qui se traduit par la sensation d'un poids entraînant la tête du côté droit, s'augmente considérablement par la fixation de l'attention, surtout le soir. Elle s'exagère aussi par la pression exercée sur le pariétal.

3° *Sommeil.* — Le sommeil qui après l'accident était d'abord très mauvais est devenu peu à peu meilleur. Il est cependant encore troublé par des rêves non plus sinistres, mais pénibles et roulant sur des détails de la vie professionnelle.

4° *Tremblement.* — Lors de nos premiers examens, les 15 et 20 juillet, nous avions constaté chez M. P... un tremblement très marqué et très rapide des mains et de la langue. Au moment de notre dernier examen, le 6 décembre, nous ne retrouvons ce tremblement que du côté des mains, sous forme d'une vibration beaucoup plus légère.

5° *Etat psychique.* — C'est surtout au point de vue psychique que M. P... se sent modifié depuis son accident. Cette modification se traduit principalement par de l'incapacité au travail, de la diminution de l'attention et de la mémoire et des altérations de caractère.

M. P... n'a plus, dit-il, la même aptitude au travail qu'autrefois. Au début et pendant quelque temps, il lui était difficile de s'occuper de son commerce. Aujourd'hui il s'en occupe mais moins bien et au prix d'un effort et d'une fatigue assez rapide.

Il a beaucoup de peine à fixer son attention. Il y arrive, mais durant peu de temps. Lorsqu'il veut concentrer longtemps son esprit, ses

yeux se troublent, sa céphalée s'augmente, il est obligé de s'arrêter.

Les troubles psychiques qui le frappent le plus sont ceux de la mémoire. Dès les jours qui ont suivi l'accident il s'est aperçu que sa mémoire était devenue très infidèle, notamment pour les faits du moment. Il oubliait les choses au fur et à mesure qu'il les percevait et il a dû, pour ce motif, s'astreindre à écrire sur des carnets ou des petits papiers que nous avons pu voir, en effet, tous les détails des moindres actes qu'il lui fallait accomplir.

Il oubliait facilement, en outre, les faits du passé, ainsi que les noms et les mots, ce qui le gênait souvent pour parler et pour écrire.

Cette amnésie qui est surtout, comme on voit, une amnésie actuelle ou de fixation, n'a, d'après M. P..., aucune tendance à disparaître. Elle est toujours des plus marquées et malgré toutes les précautions qu'il peut prendre, lui nuit beaucoup dans son commerce. La semaine dernière, il a oublié, dit-il, d'écrire à un client, ce qui lui a attiré des reproches de la part de son frère.

Le caractère de M. P... aurait également changé depuis un an; il manque de patience, est devenu vif, violent, irritable et s'emporte souvent contre les siens, pour de simples futilités.

De plus, sa sensibilité morale s'est accrue et il se surprend parfois à être ému et à pleurer sans raison suffisante, par exemple en face d'un enterrement quelconque.

Enfin, il est plus triste. En dehors de la préoccupation de son procès qu'il paraît avoir à un certain degré, il est hanté par l'idée qu'il ne guérira probablement pas. La persistance de certains symptômes, en particulier de ses troubles de mémoire, lui fait croire qu'il doit avoir quelque chose qui lui sera funeste un jour; autrement ça devrait être passé depuis longtemps.»

### 3° RÉSUMÉ ET CONCLUSIONS

A. RÉSUMÉ. — De l'ensemble de ces faits, il résulte que chirurgicalement, M. P... ne présente actuellement rien de particulier à signaler et qu'à ce point de vue on peut le considérer comme guéri depuis longtemps.

Au point de vue médical il présente une série de symptômes qui figurent la symptomatologie habituelle de la neurasthénie d'origine traumatique. Céphalée à point de départ et à maximum au niveau du siège de la contusion crânienne, adynamie psychique, difficulté de fixer l'attention, troubles de la mémoire d'évocation et surtout de fixation, irritabilité, tristesse légère, hypocondrie.

A ces symptômes de neurasthénie s'en joignent d'autres tels que : vertiges, diminution de l'acuité visuelle et auditive, hypertension cardiaque et artérielle, varicosités, hémorroïdes, léger cercle péricornéen, qui paraissent être chez M. P... l'indice d'un commencement d'artério-sclérose.

Cette association symptomatologique se rencontre fréquemment à des degrés divers dans les cas de traumatismes, particulièrement à la suite des collisions de chemin de fer, en sorte qu'il est permis de se demander si les shocks de ce genre ne déterminent pas de préférence les accidents neurasthéniques, surtout les accidents durables, chez les individus en imminence ou en état d'artério-sclérose.

Plusieurs faits observés par nous sembleraient l'indiquer.

L'accident de chemin de fer dont M. P... a été victime n'a pu assurément provoquer de toutes pièces ce début d'artério-sclérose : tout au plus a-t-il pu en favoriser et en hâter l'éclosion, comme cela a lieu parfois.

Quant à l'état neurasthénique constaté, nous estimons qu'il est surtout dû au shock traumatique qu'a subi M. P... ; que cet état neurasthénique est de nature à nuire de façon sensible à l'exercice de sa profession ; enfin que cet état doit, selon toute apparence, se terminer par la guérison, mais qu'il peut persister encore pendant un temps plus ou moins long sans qu'il soit possible dès maintenant de fixer sa durée avec quelque précision.

B. CONCLUSIONS. — 1° M. P... a subi, dans l'accident du 15 mars 1901, un traumatisme qui a occasionné une légère blessure au pouce de la main gauche, une forte contusion crânienne au niveau du pariétal droit et une perte momentanée de connaissance sans amnésie rétrograde ;

2° Les conséquences locales de cette blessure et de cette contusion ont été des plus légères et il n'en reste plus trace aujourd'hui.

Les conséquences générales ont été plus sérieuses et plus durables. Elles se sont traduites par les symptômes d'un état neurasthénique à prédominance psychique qui persiste encore aujourd'hui ;

3° Cet état neurasthénique, par la fatigue intellectuelle, les troubles de l'attention et de la mémoire qu'il provoque, est de nature à nuire à M. P... dans l'exercice de sa profession.

Il guérira selon toute apparence, mais il n'est pas possible de dire même approximativement, au bout de combien de temps.

PITRES. — RÉGIS. — VILLAR.

3°

### Rapport médico-légal sur un cas d'accident par électrocution, hystéro-traumatisme.

Je soussigné, docteur en médecine, chargé de cours à la Faculté de médecine de Bordeaux, expert près les tribunaux, désigné par les parties, sur indication du bureau d'assistance judiciaire et en vue d'un règlement amiable, à l'effet d'examiner la dame S..., victime d'un accident par électrocution survenu le 15 juillet 1902,

après avoir procédé à cet examen en présence du médecin de l'intéressée et de celui de la Compagnie d'assurances X..., et m'être entouré de tous documents et renseignements utiles ai, en conscience et de bonne foi, rédigé le rapport suivant.

#### 1° FAITS

M<sup>me</sup> S... est une jeune femme de vingt-cinq ans, de bonne constitution et de bonne santé habituelle, mère d'une enfant de quatre ans, qu'elle a nourri. Elle a toujours été un peu sensible, mais n'avait jamais présenté de troubles nerveux jusqu'à l'époque de son accident.

L'accident a eu lieu le 15 juillet 1902.

M<sup>me</sup> S... qui en a conservé un souvenir très précis, le raconte elle-même : mais, dès les premiers mots, elle est prise d'une véritable crise nerveuse consistant en secousses convulsives des mains, cris, soupirs profonds, pleurs spasmodiques, etc., qui interrompt pendant un certain temps notre examen. La crise passée, M<sup>me</sup> S... reprend son récit.

Elle raconte que le fil électrique rompu lui tomba d'abord sur la main gauche. Eprouvant comme une brûlure profonde, elle voulut se dégager, mais le fil s'enroula autour de son corps et elle tomba trois fois. Elle finit cependant par s'échapper et par arriver sur le trottoir opposé, où on la recueillit. Aussitôt, elle se jeta à terre en proie à une violente crise de nerfs avec cris, sanglots, mouvements désordonnés, mais sans perte de connaissance. Puis on l'accompagna chez elle où elle se rendit à pied, étant soutenue. Elle resta assise, très énermée, jusqu'au coucher.

La nuit se passa dans un demi-sommeil, troublé par le cauchemar revécu de l'accident et par une nouvelle attaque de nerfs.

Le lendemain M<sup>me</sup> S... se trouva abattue, triste, inquiète, incapable de rien faire, hors d'état de penser à autre chose qu'à l'accident de la veille.

Depuis, malgré le temps écoulé, et malgré les soins, elle est restée ainsi. Le jour, elle songe constamment à l'électrocution dont elle a été victime ; c'est une idée fixe, une obsession qu'elle ne peut dominer. Cela l'entretient dans une frayeur perpétuelle qui ne lui permet pas de sortir seule, de s'occuper.

La nuit, elle continue de dormir fort mal. Elle a toujours le même cauchemar ; on l'entend crier, gémir ; on la réveille et elle a alors une crise de nerfs débutant par des sensations constrictives qui partent des jambes, montent et se continuent par du raidissement, des pleurs, des convulsions, sans perte de connaissance.

Ces crises, qui ont lieu régulièrement toutes les nuits, ne surviennent plus guère dans la journée, sauf lorsqu'on parle à M<sup>me</sup> S... de son accident et qu'on le lui fait raconter, ainsi que cela s'est produit devant nous.

Pour terminer l'histoire des faits, nous devons dire que M<sup>me</sup> S... a été régulièrement soignée par son médecin, le D<sup>r</sup> D..., et visitée à plusieurs reprises par le médecin de la Compagnie d'assurances, le D<sup>r</sup> T... qui, à la date du 29 juillet, du 14 août, du 24 août et du 24 septembre 1902, a dressé, en de brefs rapports qui nous ont été communiqués, le résultat de ses constatations.

Ces rapports signalent que M<sup>me</sup> S... est atteinte d'hystéro-traumatisme avec troubles de la sensibilité, de la motilité, crises nerveuses, cauchemars, et que cet état persiste malgré une certaine amélioration.

#### 2° EXAMEN

L'examen que nous avons fait de l'état actuel de M<sup>me</sup> S... nous a donné des résultats absolument conformes à ceux obtenus par nos confrères et indiqués dans les rapports du D<sup>r</sup> T... Voici, résumés, les principaux de ces résultats :

*Etat général.* — Pas d'amaigrissement. La malade a plutôt augmenté de poids.

*Appareil digestif.* — Appétit médiocre depuis l'accident. Boit surtout du lait. Cependant pas d'état saburral marqué, pas de dilatation d'estomac, pas de constipation.

*Appareil respiratoire.* — Rien de particulier à signaler. Essoufflement et étouffements d'origine nerveuse.

*Appareil circulatoire.* — Battements de cœur. Palpitations fréquentes. Pouls rapide, impressionnable. Refroidissement des extrémités. Pas de lésions cardio-vasculaires.

*Appareil génito-urinaire.* — Menstruation régulière mais devenue très douloureuse, surtout le premier jour des règles. Leucorrhée plus abondante qu'autrefois. Besoin fréquent d'uriner dans la journée. Urine épaisse, déposant abondamment. L'analyse pratiquée sur ma demande, le 6 mars 1903, par le D<sup>r</sup> Z... et annexée au présent rapport, montre l'absence de sucre, d'albumine et de tout autre élément anormal. Elle révèle uniquement un dépôt uratique très abondant, une réaction hyperacide et un léger degré d'azoturie, le rapport *urée* étant d'environ un quart au-dessus de la normale.

*Système nerveux. a. Sensibilité.* — M<sup>me</sup> S... est sujette, depuis son accident, à de la céphalée. Cette céphalée, qui survient par crises, surtout le soir, se traduit par une sensation douloureuse occupant le cuir chevelu, particulièrement le côté gauche, depuis le front jusqu'à la région moyenne du crâne. Cette sensation l'oblige parfois à défaire ses cheveux. Il lui semble que cela la soulage.

La malade éprouve aussi de la douleur dans le dos, au niveau de la colonne dorsale, sous forme de pression accompagnée d'étouffement, et dans les deux jambes, sous forme de rétraction forcée.

La sensibilité aux divers excitants : contact, piqure, pincement, température, est complètement abolie sur la presque totalité de la

surface cutanée, en particulier à la tête, à la face, à la poitrine, au dos, aux membres supérieurs et inférieurs. C'est à peine si on trouve en quelques rares points, notamment au niveau de l'aile droite du nez, ainsi que l'avait déjà constaté le Dr T..., la persistance d'un certain degré de sensibilité.

La sensibilité de la langue et des muqueuses est également abolie.

La sensibilité profonde paraît conservée. La pression des deux ovaires est légèrement douloureuse.

La sensibilité gustative, qui avait totalement disparu après l'accident, est encore aujourd'hui très diminuée, surtout à droite.

La sensibilité olfactive est affaiblie. M<sup>me</sup> S... reconnaît les odeurs, mais il faut les placer au contact des nari es pour qu'elle les perçoive.

Bruits subjectifs (bourdonnements) dans les oreilles. Diminution de l'acuité auditive. La montre est entendue à 40 centimètres à gauche et 30 centimètres à droite.

Acuité visuelle amoindrie, surtout à droite. Conservation du réflexe à la lumière. Diminution très grande du réflexe à l'accommodation. Pas de perte de la vision des couleurs. Rétrécissement concentrique du champ visuel très marqué des deux côtés, surtout à gauche.

Les réflexes cutanés, tels que les réflexes plantaires et abdominaux, sont complètement abolis des deux côtés. Les réflexes tendineux sont au contraire exagérés. Le réflexe cornéen n'existe plus. Le réflexe pharyngien est très amoindri.

b. *Motilité*. — Sensation de faiblesse et de fatigue. La contraction musculaire est peu énergique. L'effort est très limité.

La marche s'exécute lentement, à petits pas, avec hésitation. La malade ne se sent pas solide sur ses jambes. Cependant elle n'a pas de sensation de perte d'équilibre. Elle n'a pas de signe de Romberg.

Tremblement des mains avec oscillations légères et rapides, plus marqué et plus étendu à certains moments.

L'état de la sensibilité et de la motricité observé chez M<sup>me</sup> S... m'a paru nécessiter un examen spécial au point de vue électrothérapique. Le Dr N..., qui a pratiqué cet examen, le résume ainsi : « Tous les muscles du corps et leurs nerfs moteurs réagissent normalement aux diverses excitations galvaniques et faradiques, tant au point de vue quantitatif qu'au point de vue qualitatif. — Peut-être les interosseux dorsaux de la main gauche sont-ils légèrement hypoexcitables par rapport à leurs homologues du côté droit. — La sensibilité électrique présente en revanche l'anomalie la plus nette, consistant en une anesthésie complète de tout le revêtement cutané pour les excitants employés à l'exploration des muscles. La sensation particulièrement pénible produite par l'électrolyse, en faisant agir les bords de l'électrode d'examen sur la peau jusqu'à rubéfaction très marquée, faisait défaut dans tous les points examinés.

« Dans l'examen de la face, le passage de l'électrode au niveau des lèvres et du menton fait apparaître, soit avec le courant galvanique, soit avec le faradique, des phénomènes douloureux dans le territoire des nerfs dentaires. — Les pituitaires et conjonctives semblent anesthésiées profondément ».

Ces résultats de l'exploration électrique confirment de tous points les altérations constatées par nous du côté de la sensibilité cutanée et permettraient d'écarter, s'il était nécessaire, toute hypothèse de simulation.

c. *Sommeil*. — Le sommeil reste toujours mauvais, coupé par des cauchemars qui rappellent l'accident et par des crises nerveuses.

d. *Etat mental*. — L'intelligence de M<sup>me</sup> S... est restée intacte. Elle a intégralement conservé sa mémoire, sa lucidité, son jugement, la saine appréciation de toutes choses. Elle n'a ni délire, ni hallucinations, ni illusions, ni impulsions morbides.

Mais le shock traumatique qu'elle a subi a tellement ébranlé sa sensibilité nerveuse que, depuis, elle est devenue d'une émotivité pathologique extrême.

Elle vit dans des inquiétudes et des trances perpétuelles. Elle a peur de tout et de rien : de ce qu'elle voit, de ce qu'elle entend, de ce qui peut arriver, et elle s'affole au moindre retard de son mari. C'est un véritable état de panophobie. En même temps, le souvenir de son accident la hante comme une obsession qu'elle ne peut chasser ; il lui semble revoir la scène, entendre et sentir le fil électrique. Alors elle éprouve des malaises, des énervements et verse des pleurs, ce qui amène une détente et la soulage. Elle est encore incapable de s'occuper, malgré son bon vouloir.

### 3° RÉSUMÉ ET CONCLUSIONS

Les résultats de l'examen que nous avons fait de M<sup>me</sup> S... ne permettent aucun doute sur la nature et sur le caractère des phénomènes morbides qu'elle présente. Il s'agit, comme l'a indiqué le Dr T..., d'une névrose traumatique à forme hystérique, d'hystéro-traumatisme.

Cet état d'hystéro-traumatisme est essentiellement caractérisé chez elle par une anesthésie complète de la surface cutanée à tous les excitants, par de l'adynamie musculaire, par des crises de petite hystérie, par des troubles du sommeil, enfin par un état permanent d'anxiété, de panophobie avec idée obsédante de l'accident et incapacité de tout travail.

Depuis cinq mois cet état n'a subi qu'une amélioration toute relative et il persiste à l'heure actuelle sous la même forme et à un degré des plus accusés.

Cela étant, quelles conclusions peut-on formuler au point de vue de la gravité de la maladie chez M<sup>me</sup> S..., et au point de vue de sa durée ?

La névrose traumatique dont est atteinte M<sup>me</sup> S... n'a pas, par elle-même, une grande gravité en ce sens qu'elle ne s'accompagne d'aucune lésion organique et qu'elle ne compromet en rien l'existence.

Mais, si elle n'est pas grave *quoad vitam*, elle n'en est pas moins sérieuse par le bouleversement profond qu'elle a déterminé dans la santé physique et mentale de M<sup>me</sup> S... et par l'incapacité de travail qui en résulte.

Il est donc très important de se demander si cette maladie est curable et quelle peut être sa durée.

Curable, elle l'est à n'en pas douter. On peut même dire que la guérison est non seulement possible, mais probable. Mais, autant qu'on puisse être affirmatif en ces matières qui échappent à des prévisions rigoureuses, il est à présumer que la guérison, si elle est probable, se fera en revanche plus ou moins longtemps attendre et restera incomplète.

Elle se fera plus ou moins longtemps attendre, non seulement parce que l'hystéro-traumatisme est susceptible d'avoir une durée fort longue, mais aussi parce que, après cinq mois, les symptômes fondamentaux persistent ici à un degré très caractérisé.

Elle restera incomplète. Il est permis de penser en effet que les troubles somatiques présentés actuellement par M<sup>me</sup> S... disparaîtront entièrement, même les troubles de la sensibilité cutanée, pourtant si profonds.

Par contre, il y a bien des chances pour que son émotivité, ébranlée à fond par le shock qu'elle a subi, ne reprenne jamais complètement son équilibre et pour qu'elle reste à tout jamais une nerveuse, impressionnable et inquiète à l'excès.

Telles sont, en résumé, les constatations résultant de l'examen de l'état présent et telles sont les déductions et prévisions qu'on en peut tirer au point de vue de l'avenir.

E. RÉGIS.

Bordeaux, le 10 janvier 1903.

## TABLE DES MATIÈRES

PRÉFACE . . . . .	I-VI
INTRODUCTION HISTORIQUE . . . . .	1
§ 1. Première époque : époque primitive . . . . .	2
§ 2. Deuxième époque : époque médicale antique . . . . .	4
1 <sup>o</sup> Période hippocratique . . . . .	4
2 <sup>o</sup> Période alexandrine . . . . .	7
3 <sup>o</sup> Période gréco-romaine . . . . .	7
§ 3. Troisième époque : époque de transition . . . . .	11
1 <sup>o</sup> Moyen âge . . . . .	11
2 <sup>o</sup> Renaissance . . . . .	12
§ 4. Quatrième époque : époque moderne . . . . .	16

### LIVRE PREMIER

#### PATHOLOGIE GÉNÉRALE

CHAPITRE I. — GÉNÉRALITÉS RELATIVES AUX PSYCHOPATHIES . . . . .	21
ARTICLE I. Étiologie générale . . . . .	21
§ 1. Causes prédisposantes . . . . .	23
A. Causes prédisposantes générales . . . . .	23
1 <sup>o</sup> Civilisation, races . . . . .	23
2 <sup>o</sup> Événements politiques, guerres, révolutions . . . . .	25
3 <sup>o</sup> Idées religieuses, superstitions . . . . .	26
B. Causes prédisposantes individuelles . . . . .	27
1 <sup>o</sup> Hérité . . . . .	27
2 <sup>o</sup> Age . . . . .	30
3 <sup>o</sup> Sexe . . . . .	30