

nuit ; il se figure voir un spectre s'avancer ; la frayeur, l'obscurité ne lui laissent rien distinguer de plus : en un moment il s'est élancé de son lit, il a saisi une hache qui se trouvait à sa place habituelle non loin du lit, il a frappé. Le prétendu fantôme était sa femme qui mourut de ses blessures le jour suivant. — Un jeune homme était descendu dans un hôtel de Lyon la nuit du 1<sup>er</sup> janvier 1843. Tout à coup il se réveille en sursaut, il pousse des cris ; l'hôtelier se présente, il se jette sur lui et lui fait de profondes blessures ; on le désarme et on l'arrête ; il affirme qu'il *a vu et entendu* l'aubergiste donner la mort à deux personnes dans la chambre voisine, et qu'il a voulu courir à leur secours ; il persiste énergiquement dans ses déclarations ; et après une instruction une ordonnance de non-lieu est rendue en sa faveur<sup>1</sup>.

## CHAPITRE TROISIÈME

### DES ACTES COMMIS SOUS L'INFLUENCE D'UNE IMPULSION IRRÉSISTIBLE

Le type le plus net de ces impulsions irrésistibles est fourni par les accès de fureur de certains épileptiques ; les actes de violence commis dans ces conditions sont inconscients ; ils ne répondent à aucun but, ne correspondent à aucun désir, sont souvent en contradiction complète avec les sentiments ordinaires de leur auteur ; ils ne laissent aucun souvenir une fois l'accès terminé.

Dans d'autres circonstances, l'individu a la conscience,

<sup>1</sup> Briand et Chaudé, *Manuel complet de médecine légale*, 10<sup>e</sup> édition, 1880, t. II, p. 123. Voir aussi Legrand du Saule, *le Somnambulisme naturel*, discussion médico-légale sur le crime et le suicide accomplis pendant le sommeil somnambulique (*Annales d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 2<sup>e</sup> série, 1862, t. XVIII).

quelquefois très nette, des actions auxquelles il se livre ; parfois il essaie de lutter contre les sollicitations qui le poussent. Mais il n'agit pas en vertu d'une véritable délibération : retenu d'un côté par son propre intérêt et par ses sentiments habituels, il n'est poussé de l'autre que par une attraction inexplicable et fatale. Ici il n'est pas question d'une prédominance de certains instincts, d'une diminution de la volonté, du résultat logique de conceptions fausses ou de sentiments dépravés ; c'est une *impulsion* aveugle qui surgit dans l'esprit et change brusquement le mécanisme ordinaire des opérations intellectuelles de l'individu.

Qu'elle soit consciente ou inconsciente, l'impulsion, dès que son caractère pathologique est nettement reconnu, comporte l'irresponsabilité pénale de celui qu'elle fait agir.

### § I. — Impulsion épileptique

Avant d'indiquer les caractères principaux de l'impulsion épileptique, il est nécessaire, pour justifier cette dénomination, de rappeler que l'épilepsie peut se manifester chez un malade, exclusivement ou successivement, sous l'une des trois formes suivantes : la grande attaque convulsive, classique, — l'accès incomplet — le vertige.

L'*accès incomplet* est décrit ainsi par M. Legrand du Saule<sup>1</sup> : « Le malade, dans n'importe quelle attitude, s'arrête tout à coup : sa tête tourne lentement d'un côté, sa face pâlit un peu et revêt surtout une expression d'étonnement indigné, de terreur ou de fureur ; puis l'un des côtés du corps se raidit, la respiration se suspend, le visage se colore, un certain mâchonnement se produit, et l'on entend dans la gorge un bruit analogue à celui de la déglutition qui se fait à vide. Il n'y a ni cri initial, ni chute. Au bout de dix à trente-cinq secondes, tout rentre dans l'ordre, et l'on n'observe plus que de la demi-hébétéude et de la lourdeur de tête. Ces crises sont toujours identiques chez un même malade ;

<sup>1</sup> Legrand du Saule, *Étude médico-légale sur les épileptiques*, Paris, Delahaye, 1877, in-8. Nous avons fait à ce livre de larges emprunts.

elles sont calquées les unes sur les autres, stéréotypées. Une fois que l'accès incomplet s'est produit chez un individu de la façon qui vient d'être décrite, l'empreinte est prise, et le cliché reste; à chaque accès subséquent une nouvelle épreuve est tirée.»

Le *vertige*, ou l'*absence*, est constitué par la suspension instantanée et complète de l'activité intellectuelle. L'individu au milieu d'une occupation quelconque, s'arrête brusquement, lâche l'objet qu'il tenait à la main ou le lance convulsivement, conserve les yeux fixes, reste immobile pendant quelques secondes, puis reprend son occupation juste au point où il l'avait laissée; souvent il ne s'aperçoit pas de ce qui vient de lui arriver, de sorte qu'on voit ainsi des gens, épileptiques depuis de longues années, ignorer leur maladie, se croire seulement atteints de migraines, d'éblouissements, et n'avoir conscience que des malaises ordinairement assez légers, qui suivent cette forme d'attaque.

Quelle que soit la forme sous laquelle se manifeste l'épilepsie, c'est habituellement après ou avant l'un des accès qu'apparaissent les impulsions irrésistibles. Le caractère général de ces impulsions est d'éclater soudainement (bien que précédées parfois d'une sorte d'*aura*, d'une sensation spéciale toujours identique chez le même sujet), d'être suivies d'une exécution immédiate, sans dissimulation et sans précautions pour en éviter les conséquences; de ne laisser aucun remords de l'acte accompli qui, d'ailleurs, est aussitôt oublié complètement ou ne laisse que des souvenirs très confus. S'il s'agit d'un homicide, il est souvent perpétré avec une violence extraordinaire; les coups sont multipliés inutilement et le meurtrier s'acharne après sa victime.

Il existe un grand nombre d'exemples de crimes accomplis par les épileptiques dans ces conditions. En voici un que nous avons observé. Un jeune homme atteint d'épilepsie à grandes attaques, qui l'avait fait réformer du service militaire peu de temps après son incorporation, était attablé dans un cabaret; brusquement, il se lève, saisit une petite fille qu'il ne connaissait pas et lui heurte violemment la tête contre le sol à plusieurs reprises. Il est arrêté, et le jour de son entrée en

prison, au moment où il prenait un bain, il est pris d'une attaque franche d'épilepsie; quelques jours après, étant à la promenade avec d'autres détenus, il se jette tout d'un coup sur un gardien et ne peut être maîtrisé que par plusieurs personnes auxquelles il oppose une résistance extraordinaire. Le gardien attaqué, qui était en très bons termes avec ce malade, déclarait qu'il était ordinairement très doux, très docile et qu'il lui témoignait beaucoup d'amitié. Informé des violences auxquelles il s'était livré, le détenu en témoignait un vif regret, mais n'en avait conservé nul souvenir, non plus que de l'acte de brutalité qui avait motivé son arrestation.

Un autre exemple typique est le suivant, emprunté à J. Falret. « Un jeune homme, épileptique depuis son enfance, a pendant trois jours une série d'attaques; le troisième jour, il rencontre deux enfants de ses amis; immédiatement, il frappe l'un d'eux sans lui adresser un mot, poursuit l'autre, et lui fracture le crâne à coups de hachette. Pendant les deux jours qui suivirent, il resta dans un état d'inconscience, ne prit aucune nourriture et eut un accès d'épilepsie. La raison revint ensuite; il exprima quelque intérêt pour ses amis, se plaignit amèrement de ses souffrances, mais n'avait aucun souvenir de ce qui était arrivé<sup>1</sup>. »

L'impulsion n'est pas toujours homicide; elle peut avoir pour conséquence l'accomplissement d'autres crimes ou délits, ou d'actes non dommageables pour autrui. Il est à remarquer que souvent l'impulsion, revenant à intervalles plus ou moins éloignés, est toujours identique chez le même malade. Voici quelques exemples parmi ceux que cite M. Legrand du Saulle. Une demoiselle épileptique, qui a toujours vécu dans un milieu distingué, fait entendre quelques paroles grossièrement lubriques, et toujours les mêmes, puis relève ses jupes et essaie de déchirer son pantalon. — Un savant, assis à sa table de travail, s'interrompt trois ou quatre fois dans un court espace de temps pour défaire et refaire son lit. — Un homme bien vêtu, ayant de quoi vivre,

<sup>1</sup> Jules Falret, *De l'état mental des épileptiques*

demande l'aumône à tous les passants, pendant un quart d'heure ou vingt minutes, tous les mois environ.

Il arrive assez souvent que l'impulsion est précédée ou accompagnée d'un désordre mental particulier; le malade est en proie à l'anxiété, à une terreur confuse, assailli d'idées tristes ou pénibles; fréquemment, il est pris d'un besoin de locomotion, de fuite, fait de très longues courses à pied, se dirigeant au hasard, ou prend le chemin de fer pour gagner, sans aucun but, une localité éloignée; pendant ce temps, une série d'actes bizarres, étranges, délictueux ou criminels peuvent être commis. M. Legrand du Saulle cite l'observation suivante qui, bien que concernant un sujet chez lequel l'épilepsie ne peut être que soupçonnée, est cependant typique à cet égard. Un jeune homme très intelligent, d'un rang social élevé, de goûts aristocratiques et d'habitudes mondaines, est pris trois ou quatre fois par an d'une sensation particulière à l'estomac, et son intelligence se trouble aussitôt. Lorsqu'il recouvre sa lucidité, au bout de quelques heures, d'un, deux, ou trois jours, il se trouve harassé de fatigue, très loin de chez lui, en chemin de fer ou en prison, couvert de poussière et de boue, et ayant dans ses poches des porte-monnaie, des portefeuilles, des bijoux, des foulards, des porte-cigare, des canifs, des couteaux, des dentelles, des billets de banque, de l'or, des sous, des sondes en gomme, un hochet, un sifflet, deux tabatières, des clefs, des cure-dents; le tout dérobé par lui, sans qu'il ait aucun souvenir de ce qui s'est passé.

Un épileptique avéré (Michot), chez lequel la maladie avait revêtu successivement ses trois aspects principaux: vertiges, accès incomplets, grandes attaques convulsives, est pris, après un grand accès, d'un de ces besoins de locomotion inconsciente, au cours de laquelle il tue successivement sept personnes qu'il rencontre sur son chemin.

L'impulsion n'est pas toujours suivie d'une exécution immédiate; le malade y résiste quelquefois ou avertit les personnes dont il désire la mort, du danger qu'elles courent. Un jeune épileptique se suicide pour échapper à la tentation violente et répétée, de tuer sa grand-mère qu'il aime tendre-

ment<sup>1</sup>. Dans d'autres cas, l'épileptique médite en quelque sorte son crime et en prépare longuement l'exécution; un certain Rogiers<sup>2</sup>, atteint d'attaques épileptiques très fréquentes, est vu, pendant plusieurs heures, repassant tranquillement un couteau sur la meule, en répétant: « Je t'aurai bien. » Il se rend ensuite au domicile de l'homme qu'il avait en vue, le tue, s'acharne sur le cadavre, et est pris d'une nouvelle attaque; il assurait ensuite n'avoir aucun souvenir de son action.

Les faits dont nous venons de donner quelques exemples, concernent des épileptiques dont la maladie n'était pas douteuse. Il est d'autres crimes, accomplis avec la même instantanéité, le même automatisme, la même absence de motifs, de précautions dans l'exécution, avec le même oubli consécutif et qui cependant, ont pour auteurs des individus chez lesquels on ne peut retrouver aucune trace d'épilepsie. Les circonstances dans lesquelles est accompli l'acte, les caractères de l'impulsion sont quelquefois tellement identiques dans les deux cas, que certains auteurs ont été amenés à admettre une forme d'*épilepsie larvée*, ne se manifestant que par les troubles psychiques de la névrose, qui apparaîtraient à intervalles plus ou moins réguliers. On serait conduit ainsi à restreindre notablement le domaine de la *folie impulsive* proprement dite qui sera indiquée plus loin.

*Diagnostic médico-légal.* — Il s'agit d'abord de reconnaître l'existence de l'épilepsie. C'est là une tâche en général facile quand on est en présence d'un malade à grandes attaques convulsives; ces attaques sont souvent de notoriété publique; elles se produisent quelquefois pendant le séjour dans la prison ou même en présence du médecin<sup>3</sup>. D'ail-

<sup>1</sup> Legrand du Saulle, ouvrage cité, p. 114.

<sup>2</sup> Cité par le même, d'après les *Annales médicales belges*, 1843.

<sup>3</sup> L'attaque d'épilepsie peut être simulée. Nous croyons utile de rappeler les caractères de la grande attaque véritable. Au début le malade pâlit subitement, pousse un cri, et tombe en avant ou en arrière. Puis commencent les convulsions toniques; tout le corps est raide, les dents fortement serrées, les globes oculaires renversés en haut, les pupilles *immobiles et dilatées*. La main est fermée, le pouce sous les autres doigts; on parvient à redresser le pouce, et alors *celui-ci reste dans sa nouvelle position*. La tétanisation des

leurs, le prévenu donne quelquefois sur sa maladie, des détails tellement précis et tellement caractéristiques, qu'on ne peut guère suspecter sa bonne foi ; on l'amène, en conduisant adroitement l'interrogatoire, à mentionner de lui-même l'inconscience de ce qui se passe pendant l'accès, les phénomènes qui précèdent celui-ci, le sommeil qui le suit, etc. ; une description exacte de tous points ne laisse de doutes que si l'inculpé est dans des conditions d'intelligence et d'instruction assez exceptionnelles. Enfin, l'existence de cicatrices sur la langue, de traces sur les diverses parties du corps, de blessures produites par des chutes, fournissent des indices importants.

L'épilepsie à forme moins franche peut être ignorée de celui qui en est atteint et se révéler alors par des symptômes qui ont d'autant plus de valeur aux yeux de l'expert que leur signification est méconnue par le malade. Il s'agit par exemple d'attaques exclusivement nocturnes, et l'on apprend qu'à certains jours le malade se réveille avec un sentiment de courbature, de fatigue générale, les conjonctives ecchymosées, un pointillé hémorragique sur la face, des contusions en divers points du corps ; l'oreiller est taché d'un peu d'écume sanglante, la langue a été mordue, le lit est souillé

muscles du thorax amène une forte congestion de la face. Puis surviennent les convulsions cloniques, agitant d'abord les muscles de la face, puis tout le corps, mais en général avec prédominance sur un côté. Pendant tout ce temps, la sensibilité est complètement abolie, et la perte de connaissance est complète. Enfin l'attaque se termine ordinairement par un sommeil profond avec ronflement stertoreux.

M. Voisin \*, puis M. Boisseau ont décrit les modifications sphygmographiques du pouls pendant l'accès. « Quand l'attaque est commencée, on voit cinq ou six petites ondulations successives et disposées suivant une ligne ascendante, puis une série de courbes peu élevées. Ces courbes se prononcent davantage, présentent une convexité supérieure très accusée, donnant presque l'idée d'une moitié de sphère ; puis au bout de quelques minutes, les lignes s'élèvent presque perpendiculairement à une hauteur trois ou quatre fois plus grande qu'avant l'attaque. Elles présentent au sommet un angle plus ou moins aigu, puis redescendent en présentant les caractères les plus accusés du dicrotisme. La durée de cette forme du pouls varie d'une demi-heure à une heure et demie, elle a même quelquefois duré six heures après l'attaque. » (Legrand du Saulle.)

\* Auguste Voisin, De l'épilepsie simulée et de son diagnostic par les caractères sphygmographiques du pouls (*Annales d'hyg. pub. et de méd. lég.*, 2<sup>e</sup> série, 1868, t. XXIX).

d'urine. Ce dernier signe, l'incontinence d'urine survenant à certains intervalles, est un indice important, dont la valeur, signalée par Trousseau, a été confirmée depuis. Il peut aider à reconnaître aussi les accès incomplets qui se manifestent pendant le jour ; ceux-ci passeraient souvent inaperçus si le malade n'avait conscience du malaise qui les suit et s'il n'avait été averti de leur existence par les personnes de son entourage.

La forme vertigineuse risquerait plus souvent encore de rester méconnue, si l'on n'était mis sur la voie du diagnostic par les actes étranges, inexplicables, qu'ont ordinairement déjà commis à la suite de ces accès les épileptiques qui font l'objet d'une expertise médico-légale.

Alors même que l'existence de l'épilepsie est démontrée, il reste à rechercher si l'acte commis est bien le résultat d'une impulsion morbide, car l'épileptique peut en dehors de ses accès, commettre des délits ou des crimes, dont il doit être considéré comme responsable, au moins partiellement<sup>1</sup>. Les caractères de l'impulsion épileptique, qui ont été indiqués déjà, sont assez précis pour fournir un critérium presque toujours suffisant à l'appréciation des divers cas particuliers. C'est ainsi, par exemple, que M. Motet a conclu à la responsabilité dans le cas suivant<sup>2</sup> : Un épileptique a une querelle avec un autre individu, il se bat à deux reprises avec lui en un court intervalle, après l'avoir provoqué par des paroles injurieuses et enfin le tue d'un coup de couteau. L'expert fit ressortir que ces luttes successives, ces provocations en paroles, la conservation précise du souvenir des faits, ne permettaient pas d'attribuer le crime à l'impulsion aveugle absolument en dehors de la volonté dont peuvent être pris les épileptiques et déclara que l'accusé était responsable, en ajoutant toutefois qu'il y avait lieu de tenir compte, dans l'appréciation du degré de la responsabilité, des troubles de caractère qui sont la conséquence de l'épilepsie.

<sup>1</sup> Voir p. 608.

<sup>2</sup> Communiqué à la *Société de médecine légale*, séance du 12 mars 1877. Le jury et la Cour ont adopté les conclusions de l'expertise, et l'accusé a été condamné à cinq ans de réclusion.

## § II. — Impulsions dans l'hystérie, l'alcoolisme

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

L'alcoolisme peut être la source d'impulsions; mais presque toujours alors il a déterminé en même temps d'autres troubles du système nerveux: vertiges, convulsions épileptiformes, et l'on est en présence d'un individu qui est à la fois un alcoolique et un épileptique. Quand l'alcoolisme est enrayé, l'épilepsie peut guérir, et l'on voit ainsi des individus qui, une fois séquestrés dans une prison, n'ont plus de ces attaques qui les avaient atteints auparavant; mais, dans d'autres cas, l'épilepsie ainsi suscitée suit sa marche et persiste indéfiniment. M. Legrand du Saulle a consacré un chapitre de son livre aux alcooliques épileptiques et cite un certain nombre d'actes criminels commis par ces individus.

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

Il est à remarquer encore que chez les aliénés, les prédisposés, les névropathes, des excès alcooliques, passagers et

même légers, ont souvent une action très puissante, suscitent ou viennent renforcer le délire, constituent un appoint qui porte l'individu à exécuter des actes dont l'accomplissement était auparavant plus ou moins fermement résolu. M. Motet a communiqué récemment une observation instructive à ce point de vue<sup>1</sup>. Il s'agit d'un employé supérieur d'une grande administration qui, après avoir eu dans sa jeunesse un premier accès de délire des persécutions suivi d'une tentative de suicide, avait ensuite rempli une carrière très active dans laquelle il avait donné des preuves de grande intelligence. Au moment de prendre sa retraite, il est ressaisi par des idées de persécution; persuadé, tout à fait à tort, que la pension à laquelle il a droit va lui être refusée, que sa femme et sa fille qu'il aime profondément vont se trouver dans la misère, l'idée lui vient qu'il serait préférable de les tuer pour leur éviter une existence aussi pénible. Il nourrit quelque temps ce projet, sans avoir la force de l'exécuter. Sur ces entrefaites, il se met à boire, sans commettre toutefois de grands excès; mais sous l'influence de cette nouvelle excitation, un jour, après avoir passé amicalement la soirée avec sa femme, il se précipite sur celle-ci, la frappe à coups de marteau et tente de tuer également sa fille. L'alcool semble bien avoir été, suivant l'opinion de M. le docteur Motet, l'agent qui a achevé le délire, a fixé les conceptions fausses et poussé l'aliéné à les traduire par des actes.

## § III. — Folie impulsive proprement dite

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

<sup>1</sup> Société de méd. lég., séance du 23 avril 1885.

encore appelée *monomanie instinctive, délire des actes, folie morale, folie des actions*, etc.

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

Foville distingue quatre formes de cette maladie mentale<sup>1</sup>:

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

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

Tantôt au contraire l'individu accepte l'impulsion et em-

<sup>1</sup> Foville, article FOLIE INSTINCTIVE OU FOLIE DES ACTES du *Nouv. Dict. de méd. et de chirurg. pratiques*.

ploie toute son intelligence à combiner et à exécuter le plan qui en assure la satisfaction. Deux affaires qui ont eu un grand retentissement fournissent des exemples célèbres de ce cas. Une fille de 27 ans, Henriette Cornier, qui manifestait une très vive tendresse pour la jeune enfant de ses voisins, obtient un jour d'emmener cette enfant dans sa chambre, et lui tranche la tête avec un couteau; après ce meurtre accompli sans aucun motif, elle ne fait pas d'efforts pour s'échapper, et annonce paisiblement à la mère la mort de son enfant. — Un sieur Papavoine rencontre au bois de Vincennes deux enfants qu'il n'avait jamais vus, dont il ne connaissait nullement la famille, et sans leur adresser un mot, il les frappe tous deux mortellement avec un couteau qu'il avait acheté quelques instants auparavant; il s'éloigne ensuite tranquillement, et est arrêté; il avoue son crime auquel il ne peut assigner de motifs, et qu'il dit avoir commis « dans un accès de frénésie ». Papavoine et la fille Cornier étaient incontestablement des fous; cela résulte avec évidence des renseignements recueillis par l'instruction judiciaire dans un but non médical<sup>1</sup>. Leurs crimes sont des types de meurtres commis sous l'influence de la folie impulsive; ils doivent leur retentissement à la solennité des débats et à l'impression profonde qu'ils ont faite sur l'opinion publique. D'autres crimes semblables ont été accomplis depuis, dont les auteurs, reconnus irresponsables, n'ont pas été traduits en cour d'assises.

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

<sup>1</sup> *Causes célèbres*, t. I, cahier 2. Papavoine, à propos duquel on ne consulta pas de médecin aliéniste, fut condamné à mort et exécuté (1825). Henriette Cornier, dont le crime fut commis en 1825, fut soumise à l'examen d'Adelon, Esquirol et Léveillé; les experts, après de longues hésitations, conclurent qu'elle était monomane. Henriette Cornier, déclarée coupable d'homicide volontaire, sans préméditation, fut condamnée aux travaux forcés à perpétuité.

d) Enfin, le quatrième type est le plus fréquent et le mieux caractérisé; c'est le type paroxystique, dans lequel les actes sont commis seulement à certaines périodes, revenant sous forme d'accès plus ou moins réguliers. Ces accès débutent ordinairement par des désordres dans la santé physique; céphalalgie, perte de sommeil, état général d'anxiété, troubles digestifs; puis apparaît le besoin instinctif de commettre quelque acte extravagant ou pervers. Ces accès durent un temps variable, puis le sujet rentre dans son état normal ordinaire, pour une période indéterminée.

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

*Diagnostic médico-légal.* — Pour reconnaître qu'un crime ou un délit a été commis sous l'influence de la folie impulsive, on peut trouver des éléments de jugement, d'une part dans l'appréciation des circonstances au milieu desquelles s'est accompli l'acte; d'autre part, dans l'examen de l'accusé.

L'acte incriminé peut avoir été accompli à la suite de combinaisons longuement méditées dénotant un plan tracé avec intelligence, exécuté dans ses diverses phases avec ténacité. Mais il est en contradiction avec le caractère ordinaire de celui qui l'a commis, il ne lui procure aucun avantage appréciable; l'accusé ne cherche pas à cacher son crime, il l'avoue, se dénonce quelquefois spontanément. Toutes ces circonstances ne sont pas cependant toujours réunies, et même

alors, elles ne suffisent pas à elles seules à démontrer l'irresponsabilité de l'accusé; elles constituent une présomption dont la valeur peut d'ailleurs être appréciée par les magistrats.

D'autre part, il est bien rare que la folie impulsive se manifeste uniquement par l'accomplissement d'un acte isolé, sans que l'état mental ait présenté d'autres troubles plus ou moins accusés dont on peut retrouver les traces; ce sont des bizarreries d'humeur, des inégalités très marquées de caractère, une émotivité exagérée; ou une indifférence absolue à des émotions d'un certain ordre; des antipathies ou des sympathies très vives et que rien ne justifie, un défaut manifeste d'équilibre entre les diverses facultés intellectuelles. A ces troubles se joignent souvent d'autres désordres nerveux: névralgies, spasmes, insomnies, etc.; presque toujours, au moment de l'accès, ces symptômes sont plus accentués; on signale, comme plus particulièrement fréquentes alors, la céphalalgie, l'angoisse et l'anxiété précordiale. En outre, c'est surtout à propos de la folie impulsive que l'hérédité joue un rôle important dans l'étiologie; aussi retrouve-t-on presque constamment parmi les ascendants ou les collatéraux de ces sujets, des aliénés proprement dits, des épileptiques, des hystériques, des alcooliques, des névropathes.

Enfin, on peut retrouver dans les antécédents de l'accusé des accès antérieurs dont l'existence bien établie présente une signification très importante.

## CHAPITRE QUATRIÈME

### DES AFFECTIONS MENTALES CARACTÉRISÉES PAR LA FAIBLESSE D'ESPRIT

#### § I. — Démence

Le mot *démence*, dans le sens auquel l'entend la loi, désigne l'ensemble des maladies mentales; dans le sens mé-