

couverts. Encore un empoisonnement organisé par sa mère.

« Ces prétendues tentatives s'imposent à son esprit sous la forme habituelle aux conceptions délirantes : « Je n'ai pas de preuves, répète-t-il, et je le sais bien, mais ce sont des faits, parce que j'ai été malade. » A toute objection il répond : « Vous avez raison contre moi, je ne peux rien prouver, » et n'en demeure pas moins convaincu.

« Les épreuves de ce genre ne se sont pas multipliées, il cite les trois qui viennent d'être rappelées, et pas une de plus. Leur souvenir ne l'obsède pas, mais à son heure, quand vient la crise d'excitation haineuse, il utilise ces réminiscences et s'en fait à la fois un encouragement et un argument.

« Dix-sept ans après la mort de son père, Chabot, qui a ruminé ses griefs, demande des comptes à sa mère, soit spontanément, soit incité par des gens d'affaires. La succession est liquidée après un assez long délai, sans querelles, sans violences de paroles incompatibles avec la froideur sèche de l'inculpé. Chabot passe une année dans l'oisiveté, vivant de peu, presque de rien, ne demandant d'assistance ou de pitié à personne, et se suffisant avec une dépense de quelques centimes chaque jour.

« A bout de ressources, il entre comme ouvrier dans une fabrique d'huile de pieds de bœuf, à Grenelle. Son gain est limité, son existence absolument solitaire et monotone. Les récits des voisins sont conformes à ceux des habitants des quartiers où s'est passée sa jeunesse : même mutisme, mêmes accès d'appréhension, mêmes actes de défiance inquiète ; sa porte est verrouillée chaque soir, il lui arrive de mettre sa commode en travers pour défendre l'accès de sa chambre ; il garde un nerf de bœuf à la tête de son lit. On en a peur, bien qu'il ne donne prise à aucun reproche.

« C'est à la fin de cette longue période d'éloignement volontaire que Chabot achète la corde et les poids qui lui servirent à commettre son crime. Il hésite pendant des semaines, et son indécision rappelle celles qui précèdent si souvent les suicides.

Le samedi 5 mai, contrairement à ses habitudes, il ne se rend pas le matin à l'usine ; l'après-midi, il fait régler son compte par le patron. Son idée est, dit-il, de reprendre sa profession de boucher. Le dimanche, il se promène au hasard dans Grenelle, pensant à sa mère, à ses différends passés, à ses arrangements vagues d'avenir. Le lundi, il va à la Villette, incertain de ses intentions, plaidant en lui-même le pour et le contre, allongeant le chemin pour assurer ses idées. Chabot raconte ses hésitations avec une sorte d'insouciance, mais son récit est si conforme de tout point à ce qu'enseigne l'observation, qu'il ne laisse pas matière à un doute.

« Le crime accompli, et nous n'avons pas à redire comment il l'a été, la crise est épuisée. Chabot se dénonce lui-même. Confronté avec le cadavre de sa mère, il ne marque aucune émotion et semble se complaire alors, comme aujourd'hui, à énumérer les motifs qui l'ont fait agir.

« Ajoutons que, depuis 1875, Chabot a subi une transformation inconsciente dont témoignent des preuves positives. Jusque-là il avait vécu correct dans la forme, étonnant et inquiétant par ses allures tous ceux qui se trouvaient en contact avec lui, donnant prise à des craintes et jamais même à un soupçon. En septembre 1875, il est arrêté et condamné pour vagabondage ; le 24 et le 28 décembre de la même année, le 3 janvier 1876, nouvelles arrestations pour le même délit. Pour qui a pu suivre l'existence de ces malades atteints d'une lésion cérébrale larvée et qui ne prend pas les aspects de la folie, ces défaillances répétées à courts intervalles accusent un état de mal et une préparation à des troubles plus menaçants ; ni l'inconduite ni la débauche n'ont fourni leur appoint, ou pour ainsi dire leur excuse ; la maladie, insidieuse dans son progrès, désordonnée dans sa marche, est seule responsable.

« A Mazas, où il est soumis à une surveillance assidue, où nous avons multiplié nos visites, Chabot ne se dément pas. Tantôt parleur, tantôt silencieux, sombre avec ses compagnons de captivité qui s'en effrayent, incapable de mesurer la valeur et la

portée de ses actes, toujours sur la défensive, interrogeant du regard avant de répondre, ne questionnant jamais, convaincu à la fois qu'il a eu tort en fait, mais qu'en principe il avait raison, nous ne l'avons pas surpris, plus que les surveillants, en proie à un accès de délire en dehors de ses réminiscences d'empoisonnement.

« Est-ce à dire que l'inculpé jouisse de sa raison pleine et doive être considéré comme responsable? Nous ne le croyons pas.

« Chabot rentre dans une catégorie de malades qui représentent une exception dans la population courante des asiles. Jusqu'au jour où un acte étrange, un crime inexplicable a contraint de se poser la question de leur santé d'esprit, ils passent pour des gens bizarres et n'appellent pas de mesures coercitives. Expansifs, violents comme quelques-uns ou sombres comme Chabot, ils éveillent une impression vague, mais ne justifient pas une conviction précise. On a peur d'eux sans savoir d'où naît et où peut aboutir cette crainte. Les médecins les plus expérimentés ne vont pas et ne doivent pas aller au delà.

« C'est quand l'explosion a eu lieu qu'on remonte vers le passé, et qu'on découvre la maladie qui a couvé à l'insu du malade.

« Les épileptiques représentent l'expression la plus caractérisée de ces affections cérébrales impulsives, revenant par accès, mais il s'en faut qu'ils en représentent le seul type. Chabot n'est pas épileptique; ses crises cérébrales n'ont ni l'instantanéité, ni l'inconscience, ni l'imprévu des attaques comitiales. Lentes dans leur évolution, elles se préparent plus ou moins longuement; beaucoup d'entre elles avortent, et le trouble se réduit aux impulsions inoffensives que nous avons énumérées. Le jour où la crise franche éclate après une incubation durable, elle emprunte à l'épilepsie quelques-uns de ses caractères.

« Pour affirmer la maladie, il faut trouver réunis les deux éléments : celui de la lésion cérébrale permanente, et celui de la propulsion plus soudaine en réalité qu'en apparence, et qui

clôt l'accès. On ne saurait méconnaître que ces deux ordres de symptômes décisifs existent chez Chabot, et c'est pour en prouver l'existence que nous avons dû dresser le long exposé qui précède. L'affection traumatique ou non, mais qui a débuté dans la première enfance et s'est prolongée pendant des années, a été l'origine certaine du mal. A partir de son invasion, Chabot est devenu et est resté un malade. Dans les intervalles demi-lucides, on le trouve ombrageux, plus troublé de caractère que d'intelligence, capable de dissimuler ses tendances ou incapable de les affirmer. Aux périodes critiques, il se laisse d'abord entraîner à un délire limité de persécutions, puis il s'excite à froid, peu à peu, au hasard des irritations morbides, méditant, dans le vide, les événements dont il se croit victime, plus ruminant que raisonnant, mais, dans un stade comme dans l'autre, hors d'état de préserver sa liberté de pensée et d'action. Ces oscillations confuses de l'intelligence excluent les délires continus; mais pour se produire sous un autre aspect, et tout en ne répondant pas à la définition populaire de la folie, le désordre n'en est pas moins profond.

« Notre avis formel est que la maladie cérébrale dont Chabot est atteint et dont nous avons énoncé les principaux signes annule chez lui la responsabilité presque complètement. »

Ce rapport est l'expression de la pensée commune des deux experts; mais, en dehors du fait, il soulève des questions de doctrine dont je prends seul la responsabilité scientifique, sans engager celle de mon savant collègue et ami.

La Cour et le jury, en condamnant Chabot à une peine moindre que celle qu'eût encourue un parricide réputé sain d'esprit, ont admis à titre d'atténuation : la maladie. Il ne leur a pas semblé que l'accusé fût irresponsable et, se rangeant à notre avis, ils ont adopté un moyen terme.

Le problème des responsabilités limitées s'est trouvé ainsi posé médicalement et résolu judiciairement; mais ce n'est pas sur ce point que je veux m'arrêter.

Chabot n'était certainement pas dans un état d'aliénation continu tel que la vie sociale lui fût interdite. Était-il sujet à des crises qui le privaient à des degrés variables, ou de la conscience de ses actes, ou de la libre délibération sans laquelle aucun acte n'est volontaire?

Les perversions permanentes de l'intelligence prêtent peu à la discussion. Elles sont ou ne sont pas. A l'égal des affections organiques du cœur, elles appartiennent à toute heure à l'observation. Que la maladie soit aiguë ou chronique, qu'elle se montre dans un paroxysme ou durant une rémission, ce sont des différences de degré. Le fond demeure et se constate.

Il en est autrement, au point de vue médico-légal, des formes intermittentes où les accès sont séparés par des intervalles de santé morale, absolue ou relative. L'expert, qui n'est plus un témoin, ne dispose que de renseignements douteux, et son enquête rétrospective n'a pas la certitude que comporte une constatation directe.

L'épilepsie est le type suprême des délires à brusque invasion et à cessation non moins brusque; on a rendu à la science un signalé service en l'étudiant sous ses modalités d'ailleurs peu variées, mais on s'écarterait de la vérité en la représentant comme la somme de tous les possibles.

Déjà, à l'occasion d'un procès criminel des plus dramatiques (affaire Thouviot); nous avons, le Dr Blanche et moi, montré que des crises impulsives, épileptoïdes par quelques-uns de leurs caractères, plus soudaines en apparence qu'en réalité, se prolongeant pendant des heures et des journées, pouvaient survenir en dehors de toute atteinte d'épilepsie vraie.

Le cas de Chabot appartient à une autre espèce.

Tous les médecins savent qu'un homme frappé par une affection cérébrale profonde se manifestant par de graves symptômes comateux, délirants, paralytiques, convulsifs, etc., guérit de la crise sans guérir forcément de la maladie. Après des semaines, des mois, des années, apparaissent de nouveaux accidents reliés à l'attaque initiale par une attache pathologique incontestable.

Ce ne serait pas excéder la vérité de dire que la guérison absolue est plus près de l'exception que de la règle. La comparaison populaire du feu couvant sous la cendre s'applique à merveille à ces espèces banales.

Lorsque les attaques se répètent sous forme de perturbations physiques, elles n'étonnent pas le médecin, qui les avait prévues comme possibles, presque comme probables, sans en garantir le retour.

— Un enfant, et je prends un cas concret, est atteint de convulsions à l'âge de 2 ans. Les convulsions, qui n'ont pas été l'entame d'une affection fébrile, se reproduisent subintrantes pendant vingt-quatre ou trente-six heures, puis tout cesse et tout rentre dans l'ordre. Six ans plus tard, nouvelles attaques, caractérisées cette fois par de la céphalée, du vertige et un strabisme convergent. A 16 ans, chute soudaine au milieu d'une conversation, raideur tonique, réveil incomplet, contraction de la mâchoire, subdélirium; le malaise s'épuise dès le surlendemain. A 17 ans, céphalalgie subite, visions lumineuses, embarras de la parole, guérison déjà moins rapide. Le malade n'est pas un épileptique et néanmoins, en vertu de la diathèse acquise à partir des premiers *insultus*, il est resté un cérébral prédisposé à des attaques.

— Un adulte (35 ans) fait une chute de cheval, il tombe à terre étourdi, demi-comateux, inconscient; on le relève et on le porte dans sa maison sur un brancard improvisé. Après deux ou trois jours de précautions et de soins, il est en mesure de reprendre sa vie habituelle. Quatre ans plus tard, vertige instantané en apparence, précédé en réalité d'un malaise confus; étonnement, troubles de l'articulation des mots, qui se prolongent pendant vingt-quatre heures; pas de paralysie, même limitée ou passagère.

L'adulte n'a pas les immunités de l'adolescent ou de l'enfant. A la troisième attaque, qui a lieu l'année suivante, l'intelligence s'abaisse, des crises moins marquées se multiplient, mal caractérisées, intermédiaires entre la colère et la manie

transitoire. Le caractère s'est transformé plus encore que la raison.

— Un officier (28 ans) est pris, au milieu d'une revue, d'un vertige avec perte de connaissance. On attribue le malaise à une insolation, et Dieu sait combien les insolutions ont porté de responsabilités qui ne leur incombaient pas. Le surlendemain, il reprend son service. Six mois après, il éprouve, pendant un bain en rivière, une défaillance qui met sa vie en danger et qu'on rapporte à l'impression du froid. Deux ans plus tard, crise aiguë survenue pendant un congé, sans parité avec les précédentes : sputation incessante, demi-conscience, raideur de la mâchoire inférieure, spasme de la déglutition avec refus d'aliments. L'attaque dure plusieurs jours et se termine par une demi-guérison. Faiblesse relative d'intelligence, indifférence, répétition monotone des mêmes souvenirs. Mort subite, dix ans après, à la suite d'une attaque mal définie.

Tous ces malades, et on pourrait en allonger indéfiniment la liste, ont été examinés avec le plus grand soin. Aucun n'était sous l'influence d'une affection diathésique extra-cérébrale : maladie du cœur, albuminurie, syphilis, diabète, etc. Dût la santé avoir été primitivement troublée par ces altérations profondes, la donnée serait la même. Il s'agissait d'états cérébraux indécis pendant les rémissions, mobiles, presque capricieux pendant les accès, provoquant des crises à périodicité irrégulière et à symptômes non moins irréguliers.

S'ils diffèrent par les phénomènes des attaques, par les malaises plus durables et plus insidieux des longues intermissions, ces malades se ressemblent par une analogie fondamentale : au début, crise spontanée ou traumatique, revêtant la forme d'un accident ou présentant les caractères d'une maladie, rappel des crises, déchéance terminale sous des aspects non moins variés.

Les individus ainsi frappés constituent une classe à part. Ils ne sont ni des héréditaires ni les victimes d'une malformation crânienne qui s'accuse d'ailleurs par des signes peu différents, et je leur donne, faute de mieux, le nom de *cérébraux*.

C'est qu'en effet, à côté des tempéraments congénitaux dont il nous est impossible de ne pas tenir compte, il existe des tempéraments acquis. Cette vérité banale pour les goutteux, les rhumatisants et tant d'autres, ne s'applique pas moins exactement aux sujets dont je viens de tracer à grands traits le programme pathologique.

J'ai envisagé jusqu'ici les faits où l'attaque se manifeste par des événements physiques d'une telle gravité qu'ils font oublier les perversions mentales secondaires. Qu'importe une poussée de délire intercurrent chez un homme dont la vie a paru si menacée!

En observant les choses de plus près, on constate que l'intelligence n'est pas restée indifférente. Des conceptions délirantes sans tenue, des oublis, des efforts improductifs pour ressaisir sa pensée, des excitations menaçantes sans motif et sans but, des agitations incohérentes, mais fugaces, viennent dans la majorité des cas se joindre aux phénomènes convulsifs ou paralytiques. Quand le tout a disparu, le malade ne se souvient pas et les assistants s'empresent d'oublier.

Au lieu que les troubles intellectuels remplissent le rôle de complications dédaignées, il arrive qu'ils revendiquent la première place, ou même qu'ils semblent caractériser l'accès, tant les symptômes d'un autre ordre sont moins signifiants; seuls, ces cas sont du domaine de la médecine légale. Quelques exemples pris au hasard serviront d'échantillons :

— X... est atteint, vers l'âge de 7 ans, d'un accès préparé par de la fatigue vague et se traduisant par une torpeur invincible, sans autres spasmes que des pleurs et des sanglots. L'enfant se rétablit et suit assez incorrectement le cours de ses études. A diverses reprises on est contraint de lui faire quitter le collège pour le soigner dans sa famille.

Le malaise est toujours le même, il débute par de la céphalalgie tolérable; le malade se confine au lit, refusant de répondre, de manger, de se lever. L'accès s'épuise en quelques jours.

A l'âge de la puberté le mal cesse, et on se réjouit d'une