

guérison qui dure, avec des rechutes rares et insignifiantes, jusqu'à la trentième année. A partir de cette date, crises d'excitation sans délire vrai, besoin incessant de se mouvoir, incapacité de toute occupation suivie, insomnie. L'agitation devient telle qu'elle force à placer le malade dans une maison de santé. Elle cède au bout de huit à dix jours pour reparaitre après quelques mois. Il n'y a pas de période de mélancolie prémonitoire.

Même quand il est réputé jouir de sa santé pleine, X... est indolent ou irritable, il a des caprices d'activité et de désœuvrement qui reviennent au hasard et sont interprétés comme des défauts de caractère.

— B... a été élevé dans une famille régulière, et sa conduite n'a jamais donné lieu à un reproche ou à un soupçon. A l'âge de 20 ans il s'engage, est pris à la caserne d'un accès de fièvre chaude, se jette par la fenêtre. On le porte à l'hôpital, ayant perdu connaissance et grièvement blessé à la tête. Coma, accidents cérébraux à courte évolution, sans conséquences immédiates.

Un an après, en traversant un pont avec sa mère, il s'arrête, déclare qu'il veut se jeter à l'eau, balbutie des raisons confuses. Sa mère le retient sans trop d'efforts. Un quart d'heure plus tard, il était rentré en possession de lui-même, se rappelait exactement l'impulsion qu'il venait de subir et les sensations qu'il avait successivement traversées.

Des accès similaires tantôt conscients, tantôt pseudo-épileptiques, se sont reproduits à des intervalles inégaux.

— Femme (45 ans) employée dans une usine. Étourdissement subit dans un jardin public, sensation de plénitude cérébrale et, comme elle dit, de gravier dans la tête. Obsession soudaine de l'idée qu'elle est abandonnée de Dieu. Après une nuit d'insomnie, guérison assez avancée pour lui permettre de reprendre ses travaux.

Un an plus tard, crise avec violences contre sa sœur. Encore une nuit d'insomnie.

Après plusieurs mois, nouvel accès; il lui semble qu'elle est poussée à tuer sa sœur, et elle se le reproche comme un crimé, sans songer à mettre son idée à exécution.

Crises répétées où il lui apparaît subitement comme une tête coupée. Elle sait bien que c'est une illusion, mais elle ne peut s'en défendre.

Autres accès à intervalles plus ou moins éloignés, où elle avale tantôt le mercure d'un thermomètre brisé, tantôt des allumettes trempées dans l'eau, en vue d'un suicide enfantin.

Intercurremment, crises sans délire, tremblement, frissons, anesthésie, toujours passagers, et reparaissant spontanément après des heures ou des journées.

Pendant les rémissions, c'est une femme bizarre, inquiète, dormant mal, mais capable de gagner sa vie. Pas d'excès alcooliques.

Il serait hors de propos de multiplier ces exemples, auxquels la brièveté du résumé enlève une partie de leur intérêt. J'ai voulu seulement marquer les têtes de chapitres.

C'est à cette catégorie qu'appartient Chabot, frappé d'une affection cérébrale, énorme dans son enfance, étrange, incomplet pendant sa vie, soumis à des poussées inégales quant à leur intensité ou à leur durée, variables quant à leur forme, et dont notre rapport donne un sommaire aperçu.

Qu'il s'agisse de désordres physiques, de désordres intellectuels ou de perversions mixtes, l'accident grave du début n'est pour l'observateur qu'un avertissement. Son étude la plus délicate commence après la curation des accidents protopathiques.

Deux directions s'ouvrent alors devant lui, également obligatoires. D'abord s'assurer des reliquats, constater les moindres desiderata du fonctionnement nerveux qui sont comme autant de pierres d'attente. S'il est en présence de phénomènes de l'ordre purement physique, l'examen de la sensibilité sous toutes les formes, celui de la motilité exagérée ou restreinte, celui des altérations trophiques qui témoignent de la continuité du travail morbide doivent être poursuivis dans les moindres détails.

Si les accidents sont psychiques, c'est par une enquête non moins curieuse sur le caractère, les déviations morales, les aptitudes intellectuelles, qu'on déterminera le degré de la déchéance. Un tel inventaire ne sera jamais dressé que par un médecin convaincu des dangers réservés à l'avenir.

En second lieu, inventorier avec non moins de sollicitude les symptômes multiples de chaque crise consécutive à la première attaque, noter les intervalles qui séparent les crises, la succession des accidents, leur durée, leur mode de réparation, le passage de la maladie à la santé et de la santé à la maladie.

Nous n'avons pas à compter sur une définition classique à laquelle on puisse se référer. Rien n'est discordant comme les convulsions épileptoïdes, comme les paralysies passagères et communes dont se composent les attaques secondaires et les combinaisons indéfinies des deux éléments.

Le désaccord n'existe pas à un moindre degré dans les crises mentales. Elles n'obéissent pas même aux règles confuses qui commandent les accidents primitifs plus simples dans leur phénoménologie et dans leur décours, se conformant à peu près à des lois établies par l'expérience. Mais ces contradictions, ces processus désordonnés deviennent pour le médecin une sorte de révélation. Il en conclut qu'il n'assiste pas à la première éclosion, que les manifestations aventureuses dont il est le témoin doivent leur singularité aux antécédents du malade. Un homme sain touché cérébralement pour la première fois aurait été moins incorrect : à force de s'attacher à une semblable analyse, on arrive à distinguer le primitif du secondaire, et quand, ainsi averti, on remonte obstinément dans le passé, on découvre des précédents laissés de parti pris dans l'ombre ou omis sans intention.

L'enquête dirigée en ce sens aboutit à une notion fructueuse. L'observateur a appris son malade et si vague que paraisse cet éclaircissement préalable, il dominera l'examen ultérieur, conduira à un pronostic mieux assuré et permettra peut-être un jour d'assigner quelques lois à ces états mobiles.

Si les affections cérébrales étaient seules à suivre cette marche insidieuse entrecoupée d'accès tantôt foudroyants, tantôt graduellement progressifs et lentement décroissants, l'exception éveillerait quelques doutes, mais on trouve l'équivalent à quelque branche de la pathologie qu'on s'adresse.

Un homme est atteint pour la première fois d'une bronchite suraiguë qui met sa vie en péril. Il guérit, mais la respiration a perdu son élasticité, un peu d'oppression suit les efforts violents, la toux apparaît par intervalles le matin. Une seconde bronchite se déclare inopinément ou après quelques malaises ; elle n'a déjà plus les caractères de celle qui l'a précédée, soit par l'irrégularité de sa distribution, soit par l'existence de foyers mobiles, soit par la participation confuse de la santé générale. Les attaques catarrhales qui se succèdent présentent des phénomènes divers. Puis, après des années, la santé pulmonaire du malade décline et entre les accès s'établissent des affections permanentes.

Sous une autre forme, la maladie a accompli le même parcours que l'affection cérébrale à reprises et il est d'une égale importance, dans l'un et l'autre cas, de ne pas considérer chaque atteinte comme un fait isolé et de le rattacher à ses origines.

En définitive, l'espèce dont je viens de résumer les principaux traits se reconnaît aux caractères suivants : ictus initial, répétition de crises séparées par des intermissions ou des rémissions plus ou moins complètes et plus ou moins durables, ne se reproduisant pas sous un type et avec une durée obligatoires, soit chez les divers individus ainsi frappés, soit chez le même malade.

On accordera, tout au moins, qu'il n'est pas indifférent d'établir une donnée de ce genre, de reléguer au second plan les manifestations psychologiques pour placer au premier rang les symptômes objectifs, et de faire ainsi rentrer la médecine mentale dans le cercle où se meut la médecine tout entière. Moins l'étude de l'aliénation se détachera de celle des affections céré-

brales avec ou sans délire, plus elle approchera du vrai. Nombre de vésanies échapperont à la recherche, et la psychologie pathologique gardera encore un trop vaste domaine qu'on doit incessamment chercher à restreindre.

Médico-légalement, la décision de l'expert double d'autorité si, à la constatation de la crise, il associe l'examen du sujet matériellement et manifestement prédisposé.

L'expert a ainsi à son service, outre les maladies classées auxquelles il doit d'abord se référer, les états qui constituent des diathèses ou des tempéraments pathologiques : l'hérédité, les vices de conformation, les lésions préalables de l'encéphale et par conséquent les héréditaires, les malformés crâniens et les cérébraux.

(*Archives générales de médecine*, 1875 et 1878.)

VOL AUX ÉTALAGES.

Depuis la transformation qu'ont subie nos grands magasins, les vols s'y sont multipliés dans des conditions assez singulières et assez uniformes pour causer quelque surprise.

Parmi les voleurs (et ils sont nombreux) qui exploitent ces établissements, beaucoup rentrent dans les catégories communes : ce sont des commis infidèles, des gens qui font profession de vivre d'escroquerie, des hommes de peine séduits par l'appât d'un gain facile et par les chances d'impunité. Il ne saurait être ici question de ces délits qu'on pourrait appeler classiques et dont les auteurs se retrouvent aussi bien dans les bureaux des banquiers, dans les usines des industriels, que dans les comptoirs des marchands.

Je ne veux parler que des voleurs, et surtout des voleuses de hasard, arrêtés en flagrant délit d'une fraude toujours la même, déferés à la justice, et que les juges expérimentés en ces matières ne reconnaissent pas comme appartenant à la classe des délinquants ordinaires. Le fait brut est hors de discussion ; mais les conditions dans lesquelles il s'est produit, les incidents inusités qu'on découvre, les revendications ardentes d'honnêtes familles si rarement mêlées à de telles affaires, l'attitude même des prévenus, leurs procédés d'excuse ou la naïveté de leurs aveux, mettent en éveil la conscience des magistrats. L'administration, si la plainte a été abandonnée ; la justice, si elle est saisie, font appel à l'expérience des médecins familiers avec les troubles de l'intelligence ; elles réclament leur concours et posent