BIBLIOTECA MEDICA ROMA
MISCELL.
A 51
15

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

1923

THÈSE

391

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE PAR

BONIS PAUL

Externe des Hôpitaux de Paris

Né le 18 Août 1896 à Belvès (Dordogne)

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

des

Fugues dans la Paralysie Générale

ÉTUDE CLINIQUE & MÉDICO-LÉGALE

Président de Thèse : M. le Professeur HENRI CLAUDE

BIBLIOTECA MEDICA ROMA

PARIS

LIBRAIRIE MARCEL VIGNE

13, RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

1923

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

des

Fugues dans la Paralysie Générale

ÉTUDE CLINIQUE & MÉDICO-LÉGALE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1923

THÈSE

N°.....

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE PAR

BONIS PAUL

Externe des Hôpitaux de Paris

Né le 18 Août 1896 à Belvès (Dordogne)

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

des

Fugues dans la Paralysie Générale

ÉTUDE CLINIQUE & MÉDICO-LÉGALE

Président de Thèse : M. le Professeur Henri CLAUDE

PARIS

LIBRAIRIE MARCEL VIGNE

13, rue de l'École de Médecine

1923

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen ..... M. G.-H. ROGER.

Professeurs :	MM.
Anatomie	NICOLAS.
Anatomie médico-chirurgicale	CUNÉO.
Physiologie	CH. RICHET.
Physique médicale	ANDRÉ BROCA.
Chimie organique et chimie générale	DESGREZ.
Bactériologie	BESANÇON.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	MARCEL LABBÉ.
Pathologie médicale	N.
Pathologie chirurgicale	LECÈNE.
Anatomie pathologique	LETULLE.
Histologie	PRENANT.
Opérations et appareils	DUVAL.
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET.
Thérapeutique	CARNOT.
Hygiène	BERNARD.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MENETRIER.
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER.
	ACHARD.
Clinique médicale	BRANCA.
	WIDAL.
	GILBERT.
	CHAUFFARD.
Hygiène et clinique de la première enfance	MARFAN.
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	DUPRÉ.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JEANSELME.
Clinique des maladies du système nerveux	PIERRE MARIE.
Clinique des maladies contagieuses	TEISSIER.
	DELBET.
Clinique chirurgicale	LEJARS.
	HARTMANN.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE.
Clinique des maladies des voies urinaires	LEGUEU.
	BAR.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	BRINDEAU.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURÉ.
Clinique chirurgicale infantile	AUGUSTE BROCA.
Clinique thérapeutique	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILLEAU.

Agrégés en exercice :

MM.			
ABRAMI.	DESMAREST.	LABBE HENRI.	OKINCZYC.
ALGLAVE.	DUVOIR.	LANGLOIS.	PHILIBERT.
BASSET.	FIESSINGER.	LARDENNOIS.	RATHERY.
BAUDOIN.	GARNIER.	LE LORIER.	RETTERER.
BLANCHETIÈRE.	GOUGEROT.	LEMIERRE.	RIBIERRE.
BRANCA.	GRÉGOIRE.	LEQUEUX.	RICHAUD.
CAMUS.	GUENIOT.	LEREBOULLET.	ROUSSY.
CHAMPY.	GUILLAIN.	LERI.	ROUVIÈRE
CHEVASSU.	GUILLEMINOT.	LEVY-SOLAL.	SCHWARTZ Anselme
CHIRAY.	HEITZ-BOYER.	MATHIEU.	TANON.
CLERC.	JOYEUX.	METZGER.	TERRIEN.
DEBRÉ.	LAIGNEL-LAVASTINE.	MOCQUOT.	TIFFENEAU.
		MULON.	VILLARET.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON FRÈRE
MORT DE LA GUERRE

A MA FEMME

A MES PARENTS A QUI JE DOIS TOUT

A TOUTE MA FAMILLE

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur le Professeur

Henri CLAUDE,

qui nous fait le très grand honneur

de présider notre Thèse.

A MES MAITRES DES HOPITAUX DE BORDEAUX.

A M. LE PROFESSEUR ARNOZAN.

A M. LE DOCTEUR VENOT,

Chirurgien des Hôpitaux de Bordeaux.

A TOUS MES MAITRES D'EXTERNAT DANS LES HÔPITAUX DE PARIS

M. LE PROFESSEUR JEAN-LOUIS FAURE ;
M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ AUVRAY ;
M. LE DOCTEUR GANDY ;
M. LE DOCTEUR PAPILLON ;
M. LE DOCTEUR LÉVY-SOLAL.

Particulièrement à M. LE DOCTEUR ALAJOUANINE,

Chef de Clinique à la Salpétrière,

qui fut pour moi un Maître et un ami.

A M. LE DOCTEUR BOREL,

Chef de Clinique à Sainte-Anne,

qui voulut bien nous donner d'utiles conseils pour la rédaction de cette Thèse.

Nous voulons ici remercier Monsieur le Professeur Claude du grand honneur qu'il nous fait de vouloir bien présider notre thèse.

Nous tenons aussi à dire notre gratitude au Docteur Cellier, chef de clinique à Sainte-Anne, pour les directions qu'il nous donna et les facilités qu'il nous procura, de rechercher des malades dont l'étude pouvait entrer dans le cadre de notre travail.

INTRODUCTION

Monsieur le Professeur CLAUDE, en nous conseillant ce travail, nous assura que nous pourrions faire œuvre utile, en retenant un instant l'attention des praticiens, sur les fugues qui surviennent au cours de la Paralysie générale.

Sans espérer avoir atteint parfaitement le but que nous proposait Monsieur le Professeur CLAUDE, nous serions heureux si nous pouvions penser que notre travail n'a pas été tout à fait inutile.

La nécessité de nous installer rapidement ne nous permit pas d'attendre l'arrivée, à Sainte-Anne, de nouveaux fugueurs, paralytiques généraux ; aussi, joindrons-nous aux observations recueillies dans le service du Professeur CLAUDE, d'autres observations que nous sommes allés chercher dans la littérature.

De cet ensemble d'observations, nous nous efforcerons de dégager quelques notions pratiques sur les fugues des Paralytiques généraux.

Nous parlerons rapidement ici de l'intérêt psychologique de la fugue, non pas qu'il soit mince, mais parce que nous ne voulons pas nous écarter de la règle d'utilité clinique qui nous a été indiquée par Monsieur le Professeur CLAUDE.

L'étude psychologique de la fugue permettrait de

saisir les rapports étroits existant entre les fonctions motrices et intellectuelles (à tel point que MM. JOFFROY et DUPOING parlent de parallélisme) et de vérifier le dynamisme de l'idée qu'a étudié RIBOT ; on pourrait également y retrouver la gamme des maladies de la volonté depuis son état embryonnaire congénital jusqu'à sa déchéance, en passant par son instabilité et sa perversion.

Ne nous occupant pas de rechercher sa formation psychique, nous étudierons la fugue, épisode d'une maladie, symptôme qui varie avec l'état qui l'a provoquée.

Caractérisée par un abandon du lieu habituel de vie, qu'a déterminé un trouble mental, elle peut ne durer que quelques heures, ou se prolonger pendant des mois. Un sujet rentrera chez lui après une courte absence, et son état ne présentant alors rien d'anormal, on pourra croire que sa promenade a été voulue et normale ; tel autre, un malade de RAYMOND, parti de chez lui, à Nancy, un soir, pour aller dîner avec des amis, se réveillera, huit jours après, aux environs de Bruxelles.

Dans l'état de fugue, le sujet peut se comporter comme un individu normal ; tel un malade de LEGRAND DU SAULLE qui, parti de France, se retrouve aux Indes, à Bombay, où il est venu après avoir accompli, sans qu'il s'en souvienne, les formalités minutieuses d'un départ à bord d'un paquebot. Dans d'autres cas, au contraire, il se livre à des excentricités ou à des actes délictueux, qui amènent son arrestation, et l'enquête ou l'interrogatoire fait découvrir l'état de fugue chez un dément.

Le fugueur peut avoir eu un motif impérieux de

fuite, et dont il se souvient, c'est le cas des fugueurs dromomaniaques, qui cèdent à leur obsession de la promenade et ne s'arrêtent que lorsqu'ils l'ont satisfaite ; mais le plus souvent le sujet a perdu la mémoire de sa fugue, et ne sait pas dire pourquoi il est parti, ni comment ; il y a amnésie portant sur toute la durée de la fugue.

Différant en cela du vagabond, toujours en course, toujours conscient de son état, le fugueur n'est que momentanément en état de vagabondage et sa conscience n'est jamais pendant ce temps ce qu'elle est d'ordinaire. Elle peut subsister, mais altérée et diminuée ; le plus souvent c'est une autre conscience qui fait agir le malade, le fugueur est un autre homme. Normal, habituellement, il peut le rester dans sa fugue comme il peut aussi relever de la loi, soit pour délit, soit pour vagabondage. Dément auparavant, mais inoffensif, il peut se révéler dément dangereux.

L'étude de la fugue ne saurait donc être indifférente aux médecins légistes et aux magistrats ; tout fugueur, chez qui on aura fait la preuve qu'il est bien un malade en état de fugue, ne saurait être rendu responsable des actes commis pendant cette période.

C'est donc dans ses modalités cliniques permettant d'en faire le diagnostic, que nous étudierons la fugue du paralytique général.

Nous attachant tout d'abord à préciser les périodes de la maladie auxquelles elle survient, nous essayerons ensuite d'en dégager les divers modes cliniques, et de montrer qu'elle présente toujours, au fonds, un même caractère démentiel.

C'est ce qui permettra d'en faire le diagnostic, et d'éviter au fugueur d'être pris pour un délinquant.

HISTORIQUE

Les fugues sont connues et étudiées depuis longtemps. FOVILLE, en 1875, publiait un travail sur les « Aliénés voyageurs ou migrateurs ».

En 1887, TISSIÉ faisait sa thèse sur les « Aliénés voyageurs ». CHARCOT, dans ses leçons du vendredi, à la Salpétrière, en 1888-1889, rapportait plusieurs cas de fugue chez les épileptiques.

La même année 1889, J. VOISIN s'efforçait de séparer les fugues épileptiques et les fugues hystériques. DUBOURDIEU, élève de Régis, fit, en 1894, sa thèse sur l' « Automatisme ambulatoire ».

Le professeur RAYMOND fit, dans son service de clinique de la Salpétrière, deux leçons sur « Les Délires ambulatoires ou fugues ».

M. DUCOSTE publie, en 1905, une étude sur la « Démence précoce ».

En 1907, COTTU consacrait sa thèse à l'étude des fugues. Au Congrès des Médecins Aliénistes et Neurologistes de France, en 1909, les fugues faisaient l'objet d'un rapport de M. V. PARANT. La même année, JOFFROY et DUPOUY publient « Fugues et Vagabondages », et depuis ce travail d'ensemble, on retrouve en feuilletant la collection des divers journaux psychiatriques des observations de fugues.

Mais à notre connaissance, si les fugues des épileptiques, des hystériques, des dégénérés, ont été particulièrement étudiées, il n'existe pas en dehors de l'étude que public M Berger, dans les *Archives cliniques de Bordeaux*, 1895, de travail d'ensemble sur les fugues des Paralytiques généraux.

Dans ses leçons sur la Paralysie Générale, Lasegue, analysant tous les symptômes de la maladie de Bayle, ne manque pas de signaler la possibilité de ces fugues, mais c'est sans s'y arrêter ; Charcot n'en parle pas, Raymond ne fait pas allusion à la possibilité de ce diagnostic dans ses leçons sur les « Délires ambulatoires ». Cottu leur consacre deux pages, décrivant les divers modes de fugue chez les Paralytiques généraux, et relate à la suite plusieurs observations personnelles.

Dans son rapport au XIX^{e} Congrès d'Aliénistes et Neurologistes en 1909, M. V. Parant, s'occupant surtout de définir les fugues et d'en faire un classement, n'omet pas de parler de celles que peuvent faire des paralytiques généraux. Enfin, dans leur ouvrage auquel nous nous référerons souvent au cours de ce travail, Joffroy et Dupouy rapportent plusieurs observations de fugues au cours de la Paralysie générale.

DÉFINITION

Nous l'avons vu au cours de notre rapide exposé historique, la fugue symptôme est connue depuis longtemps ; mais les états qui la provoquent étant divers, lui donnent chacun une couleur différente ; et cela explique ce paradoxe que les fugues soient plus aisément classées que définies, la classification se faisant suivant les maladies qui provoquent les fugues et qui sont, elles, parfaitement définies ; la définition voulant être générale et pouvoir s'appliquer à tous les cas.

C'est ce qui nous oblige à reprendre les définitions données pour en trouver une satisfaisant aux fugues des paralytiques généraux.

Dans ses leçons à la Salpétrière, RAYMOND (17), analysant une fugue épileptique, est amené à définir la fugue ; pour lui elle est faite :

1° D'une impulsion irrésistible à accomplir un acte ;

2° De l'accomplissement intelligent de cet acte ;

3° De l'oubli complet de toute la période qui a été remplie par cette action.

A la suite de cette analyse il la définit :

« Un acte impulsif, compliqué et bien coordonné, suivi d'amnésie ».

Cette définition, qui convient parfaitement aux fugues hystériques et épileptiques, ne peut s'appliquer aux fugues des déments, en particulier à celles que font les paralytiques généraux, où l'on retrouve presque toujours dans les actes trace de la démence.

Nous en avons un bel exemple à rapporter.

Pour DUCOSTE (8) un seul caractère est commun à toutes les fugues : c'est l'absence de motif, le malade part et vagabonde sans savoir pourquoi : Il donne cette définition étrangement restrictive : « La fugue est un accès de vagabondage sans motif ». Nous verrons que même chez les Paralytiques généraux il n'y a pas toujours absence de motif.

Pour MM. JOFFROY et DUPOUY (11), le mot fugue signifie « abandon impulsif du domicile ». Cette définition s'éclaire par cette phrase que l'on trouve à la page VI de la préface de leur livre ; la fugue implique donc toujours la capitulation complète d'une volonté défaillante..., etc.

C'est comprendre une lutte et une défaite de la volonté qui peuvent n'avoir pas eu lieu ; c'est le cas dans certaines fugues d'automatisme, chez les Paralytiques généraux, et nous pensons particulièrement à celles que faisait notre cinquième malade.

M. V. PARANT (16), dans son rapport au Congrès des Aliénistes et Neurologistes (1909), reproche à la définition que donne M. COTTU (6), « la fugue est un accès de vagabondage, parfois sans motif, parfois commandé par une cause imaginaire, suivie ou non d'amnésie », de manquer de précision. Et en effet, pour lui, dans le mot vagabond, il y a éthymologiquement une notion de permanence, cliniquement une notion d'état, soit

normal, soit constitutionnel, intégré à la personnalité du vagabond.

De plus, d'après la définition qu'il donne lui-même, nous comprenons qu'il reproche à COTTU de ne pas assez marquer le trouble mental qui détermine la fugue. Il la définit en effet : « Tout acte de marche ou de voyage accompli par accès et déterminé par un trouble mental ».

Nous ne reprochons à cette définition que de ne pas marquer le caractère d'imprévisibilité de cet acte de fuite et nous dirons que : la fugue est une fuite brusque hors de la vie habituelle, imprévisible, tout au moins pour l'observateur, déterminée par un trouble mental, s'accomplissant en dehors de la conscience habituelle du malade et se terminant par un retour à cette conscience, qui pouvait déjà être pathologique.

CLASSIFICATION

La fugue n'est pas une maladie, elle n'est qu'un épisode qui a la valeur d'un symptôme, survenant dans le cours de certaines maladies.

L'hystérie, l'épilepsie, le somnambulisme, le brightisme, l'alcoolisme, un état psychasténique, donnent lieu à des fugues, tout comme la démence précoce, la dégénérescence mentale, une folie maniaque dépressive, ou la paralysie générale. Ces états différents donneront aux fugues des aspects divers qui permettent un classement.

La classification la plus naturelle, qui est aussi la plus ancienne, est celle qui divise les fugues en deux grands groupes, selon que les malades sont ou non des aliénés. Le premier groupe comprend notamment : les fugues des épileptiques et des hystériques ; le second : celles des paralytiques généraux, des persécutés, des mélancoliques.

MM. Régis et Dubourdieu (7) ont placé entre les deux le groupe des dégénérés dromomanes qui ont l'obsession impulsive de la marche.

M. Marchand (15) pousse cette division et distingue des fugues dues : à des troubles sensoriels de l'idéation et du jugement, de la mémoire, du raisonnement, de l'émotion et de la volonté, du sens moral, de la personnalité.

M. Janet (13) les classe suivant l'état de la conscience pendant ou après la fugue.

Pour lui, il y a des fugues absolument inconscientes et dont le malade ne retrouve jamais la trame ; ce sont celles des épileptiques ; d'autres sont faites en état second, intelligemment, il y a amnésie consécutive, ce sont celles des hystériques ; enfin, les fugues psychasténiques sont conscientes, accompagnées de satisfaction, la mémoire n'en et pas perdue.

M. V. Parant (16) les classe, non plus d'après leurs causes, mais d'après leurs caractères, suivant qu'elles ont, dit-il, « des caractères propres spécifiques, ou qu'elles sont banales ». Les premières sont celles des états mélancoliques, du délire onirique, de l'épilepsie, de la démence précoce, les fugues dromomaniaques, en état second, systématisées ; les secondes sont « dues à des phénomènes aussi répandus, aussi communs aux affections les plus diverses, que le sont l'excitation maniaque ou l'affaiblissement intellectuel ». Les unes, sont des fugues par suractivité motrice, érotique, intellectuelle..., les autres, des fugues démentielles, amnésiques, ou confuses ».

Acceptant cette dernière classification, nous espérons montrer, de par l'étude de nos observations, que les fugues des paralytiques généraux ont des caractères propres qui permettront de le reconnaître et d'en dégager la spécificité.

OBSERVATIONS

Observation I

personnelle, recueillie dans le service du Professeur Claude.

Louis Den.... 48 ans, cordonnier, entré à Sainte-Anne le 6 mars 1922 avec le certificat d'entrée suivant :

« Excitation psychique, volubilité, jovialité, plaisanteries, ironies, gesticulation aisée et exubérante. Réponses humoristiques, gouailleuses. Instabilité motrice, déambulation. Longue course à pied, est allé de Paris à Trappes, en Seine-et-Oise, avec ses trois enfants. On l'a retrouvé dans un étang ayant auprès de lui, dans l'eau, un de ses enfants, tandis que les autres pleuraient sur la rive. Est coutumier de ces sories de fugues. Euphorie niaise. Indifférence totale à son sort : ne se préoccupe en rien de sa femme, que ses absences inquiètent, ni de ses enfants, dont sa conduite peut mettre en danger la santé ou la vie. Répond par des plaisanteries. Erreurs de calcul. Légère désorientation. Souvenirs inexacts sur la guerre. Mauvais état physique, pâleur, teint terreux, roux. Pupilles et réflexes tendineux normaux. Serait, d'après ses dires, sujet depuis longtemps à des phases d'excitation et de dépression.

Signé : Docteur LOGRE.

Plusieurs mois avant sa fugue, Den... qui avait été jusque là bon ouvrier, sobre, bon père de famille, changea de caractère, en même temps que son état général devenait

mauvais. La transformation était si visible, que les voisins, à plusieurs reprises, avaient conseillé à sa femme de « le placer ».

Il était triste, se plaignait de se sentir paralysé du côté droit qu'il disait être : « glacé comme un mort. »

Il travaillait mal « massacrait l'ouvrage », dit sa femme et n'acceptait pas d'observation à ce sujet ; il ne se préoccupait plus de faire vivre sa famille et aurait voulu rester tout le jour au lit pour ne voir personne.

Il avait fait déjà deux fugues avant celle qui amena son internement. Il était chaque fois parti avec ses enfants, qu'il avait perdus en route, les oubliant ; et s'était notamment rendu à pied au Mans.

La dernière fois, parti de Paris avec ses trois enfants âgés de 8, 6 et 4 ans, il a voulu se rendre à pied au Mans où habite sa mère.

Un garde champêtre l'a retrouvé, au milieu de la nuit, dans un étang, à Trappes en Seine-et-Oise.

Il avait dans ses bras son plus jeune enfant, les deux autres pleuraient sur la berge. Il s'est laissé facilement emmener, a pu donner son nom et son adresse, mais a été incapable de dire comment il se trouvait dans l'eau. « J'étais parti de Paris, pour aller au Mans voir ma mère », dit-il, au garde champêtre. Sa femme vint le chercher le lendemain ; il ne la reconnut pas. Ramené à Paris, il est conduit à Sainte-Anne.

C'est un malade d'aspect fatigué. Il se distrait facilement de l'interrogatoire pour s'intéresser à ce qui se passe dans la pièce ; il répond pourtant avec netteté, rapidité, et sans prolixité aux questions posées. L'évocation des souvenirs de la fugue est imprécise. Il croit être parti un dimanche par le train (c'est inexact) ; il se souvient qu'il désirait aller, pour consultation à la Charité, et qu'il ne s'y est pas rendu. Il sait avoir voulu aller au Mans, et prétend être descendu du train à Trappes ; or il n'a pas pris le train. La petite fille serait tombée dans l'étang et il serait allé la chercher. Ceci paraît exact ; les petites filles, restées sur la berge, ont dit que l'enfant de 3 ans 1/2, fatiguée d'avoir fait 25 kilo-

mètres à pied, errait le long de l'étang, et y serait tombée ; le père serait alors descendu la chercher et n'aurait pu remonter.

Combien y avait-il d'eau ? lui demandons-nous.

Trois mètres.

C'est beaucoup ?

Beaucoup ou peu, c'est toujours de l'eau.

La petite fille y était-elle depuis longtemps ?

Trois ou quatre minutes elle flottait ; elle s'était mise en rond.

Ce disant il est heureux, sourit, regarde de côté et d'autres avec un air de contentement. On lui présente un article du « Petit Parisien » le concernant ; il déplie le journal négligeamment, critique la photographie, qu'il trouve mauvaise, puis le rejette disant : « Je l'ai lu ! » On lui lit l'article, faisant remarquer les angoisses de sa femme. Il rit et dit : « On ne peut pas faire autrement, ce sont des choses absurdes ! » A la phrase du journal « Sentant sa raison lui échapper » il interrompt : « Ils sont fous ! ces journalistes ! Que personne ne soit pas plus fou que moi ! »

Si les souvenirs de la fugue sont imprécis, par contre les souvenirs professionnels et familiaux sont parfaitement conservés ; il répugne à l'effort nécessaire pour répondre de façon précise, mais en le pressant, il donne les détails demandés sur sa vie domestique.

On note une désorientation totale dans le temps.

Il dit être en 1913, et sait pourtant parfaitement que la guerre a commencé en 1914 et fini en 1918.

On note une indifférence affective absolue :

Votre femme ! Comment l'avez-vous connue ?

Comme ça... en lui causant... comme toutes les femmes... c'est pas difficile.

Etes-vous souffrant ?

Non... jamais, jamais je ne me saoûle.

Racontez-moi votre vie ?

— Bien... elle est terminée,

— Vous savez que vous êtes dans un asile d'aliénés.

— Ah ! bien alors me voilà bien placé !

On va vous garder toujours avec nous.

— Tant moi qu'un autre.

Confronté avec sa femme, il ne la voit pas tout d'abord : « Et cette femme-là ? — C'est la femme à tout le monde ! »

Les facultés intellectuelles sont fortement amoindries.

A l'examen physique, on note un amaigrissement très marqué, une dentition très mauvaise ; la langue est saburrale. Il ne se plaint d'aucun trouble digestif.

Au point de vue nerveux, les réflexes tendineux, rotuliens, achilliens sont normaux ; les pupilles égales réagissent à la lumière. Tremblement prononcé de la langue et des lèvres ; légère dysarthrie.

Comme antécédent, on ne trouve rien dans les antécédents héréditaires ; le père, mort à 73 ans, était buveur, la mère est vivante et bien portante 78 ans. Les antécédents collatéraux sont plus chargés. Il a eu deux frères, qui sont morts, l'un à 18 mois l'autre à 9 ans, peut-être de méningite ; une sœur est morte en bas-âge, de convulsion. Dans les antécédents personnels, on relève une scarlatine dans l'enfance ; il a été ajourné au conseil de révision pour faiblesse de constitution. Il s'est marié à 42 ans, a eu quatre enfants dont trois sont vivants, l'aîné est mort à 13 mois de broncho-pneumonie.

Une analyse complète des urines faite le 8 mars 1922 donne : albumine, traces. Réduction légère de la liqueur de Fehling.

L'examen cytologique du liquide céphalo-rachidien pratiqué le 9 mars 1922 révèle une forte lymphocytose 75 par mm³ et une hyperalbuminose : 0.60. Le Wassermann pratiqué dans le liquide céphalo-rachidien est positif.

Nous sommes allés, le 13 février 1923, à l'asile de Ville Evrard, revoir ce malade alors dans le service du docteur Rodier.

Il est gâteux, présente des troubles des sphincters, urine dans son pantalon, fait sous lui. Il reste inerte sur sa chaise,

le regard vague, ne répond que lentement et sur un ton monotone, le plus souvent par des monosyllabes.

La confusion mentale s'est accrue ; nous sommes en 1913, et il a été soldat de 1814 à 1819.

Les troubles de la lecture sont accentués : l'équipe gauloise devient l'équipage.

Peu de dysarthrie, la parole n'hésite que sur les mots complexes. Le tremblement de la langue s'est accentué : le tremblement des mains se fait surtout par brusques décharges. La marche est lourde, incertaine, titubante. Les pupilles sont inégales, mais réagissant à la lumière ; les réflexes rotuliens, achilléens sont fortement exagérés.

Observation II

Résumée et tirée de l'ouvrage de MM. Joffroy & Dupouy. *— Tentative démentielle de fugue chez un paralytique général.*

Jean-Baptiste S...., horloger, 50 ans, est un paralytique général parvenu à une période démentielle avancée. La mémoire topographique lui fait défaut. Il s'égare dans les rues, erre à l'aventure et finit par s'endormir dans l'escalier d'une maison voisine de celle où il habite.

Peu de temps après l'état s'aggrave. Il fait du délire de grandeur, du délire expansif qui le pousse à sortir de chez lui ; comme on l'en empêche, il passe par la fenêtre. Il attache un drap à la barre d'appui et commence à enjamber celle-ci lorsque des voisins, apercevant le manège, se mettent à crier. Il hésite, puis rentre dans la pièce, sans se soucier du drap attaché à la fenêtre.

Observation III

Résumée et tirée de l'ouvrage de MM. Joffroy & Dupouy. *— Fugue démentielle chez un paralytique général.*

Victor B..., 54 ans, journalier, paralytique général avéré.

Avant ce pourquoi il est amené à Sainte-Anne, il a accompli toute une série d'actes démentiels.

Il prenait des voitures, qu'il ne payait pas, et se faisait véhiculer dans tout Paris, des après-midi entiers.

Il fait enfin une fugue de 36 heures, qui provoque son internement à Sainte-Anne.

Parti pour faire une livraison d'oranges et de citrons dans Paris, il fait bien, conduisant sa voiture à bras, une partie de son travail, livre des fruits rue Monge, où il touche 60 francs, mais, aussitôt après, il s'en va, errant dans Paris et hors Paris, traînant voiture et fruits. Il ne rentre que le lendemain soir et se présente à son patron dans une tenue étrange : pantalon à raies rouges, gilet gris, paletot bleu : « N'est-ce pas que je suis beau ? dit-il. Regardez, comme cela me va bien. »

Il ne se souvient plus de rien, sinon qu'il a acheté ce costume avec l'argent de son patron : 29 francs ; il ne sait où ni à qui, ni ce qu'il a fait de ce qui devrait rester des 60 fr. Il est incapable de dire le trajet qu'il a fait ; où il a laissé sa voiture, ce que sont devenus les fruits. Il ne sait pas qu'il s'est couché.

Un fait était certain, c'est qu'il n'avait pas mangé, il mourait littéralement de faim.

La voiture fut retrouvée par un garde champêtre, en Seine-et-Oise, à 20 kilomètres de Paris.

Observation IV

Résumée et tirée du travail de M. Berger (2)

Ferdinand M..., âgé de 35 ans, conduit au service de M. le professeur Pitres par sa femme.

Comme antécédents, on relève que sa femme a fait deux fausses couches, c'est la seule présomption qu'on ait d'une syphilis antérieure. On ne relève pas de traces d'idées de grandeur.

Au point de vue physiologique, il présente un peu d'anonnement de la parole, un peu de tremblement de la langue et des lèvres, mais pas d'inégalité pupillaire ; il mange gloutonnement, mais se tient très proprement. Au point de

vue mental, il a envie de tout ce qu'il voit et est satisfait de tout.

Il y a un mois environ, son patron lui accorda quelques jours de congé pour se reposer. M... fait le projet d'aller avec ses enfants, pêcher des écrevisses à un endroit situé à 18 kilomètres de Tonnains ; il emprunte à son patron un cheval et une voiture et part un dimanche matin, pour aller faire la partie projetée ; mais, subitement, il est pris en route d'un excès d'excitation extraordinaire et se met à accélérer l'allure du cheval en le rouant de coups. L'animal part au grand galop, toujours fouaillé par M... qui traverse à cette allure désordonnée plusieurs villages, dont il ignore aujourd'hui le nom ; les habitants, qui voyaient ainsi le cheval couvert d'écume, prétendent qu'on l'aurait cru enveloppé de neige et que son allure était extravagante. Le fait est que, parti à 8 heures du matin de Tonnains, il arrivait à 4 heures du soir à Lauzerte, ayant fait ainsi, dans l'espace de 8 heures, les 143 kilomètres qui séparent ces deux localités.

Arrivé là le cheval tombait, fourbu, et mourait deux heures après.

M... et ses enfants passèrent la nuit dans une grange et, le lendemain, à 5 heures du matin, prenant sur ses épaules sa fillette, âgée de 3 ans 1/2 et traînant par la main son fils âgé de 8 ans, il partit et fit à pied les 43 kilomètres qui séparent Lauzerte de Villeneuve d'Agen. Là il monta sans billet dans le train qui partait pour Tonnains, mais ne s'arrêta pas dans cette ville. Arrivé à la station de Fauguerolles, on le fit descendre et il regagna à pied, en portant sa fille sur ses épaules, Tonnains où il arriva enfin, après deux jours d'absence, pendant lesquels, ni lui, ni ses enfants, ne prirent aucune nourriture. Ses enfants, pendant le voyage, se plaignaient d'avoir besoin de manger, mais il leur refusait quoi que soit, disant qu'ils n'avaient pas faim.

OBSERVATION V

Personnelle, recueillie dans le service de M. le professeur CLAUDE.

Marcel D..., 39 ans, serrurier, entré à Sainte-Anne avec le certificat suivant le 27 janvier 1923.

M. Marcel D... est atteint de troubles mentaux, caractérisés par une perte de la mémoire importante, l'ayant forcé à quitter son métier et par des erreurs professionnelles.

Plusieurs fugues — embarras de la parole — tremblement de la langue — immobilité pupillaire — reflexes tendineux très diminués. Probabilité de paralysie générale. Cet état nécessite son placement dans un établissement spécial.

Signé : Dr FINEL.

D... est venu volontairement à Sainte-Anne « par précaution », dit-il, pour se faire soigner et guérir. Il a en effet pleine conscience de son état et désire être soigné pour guérir et reprendre son travail.

Serrurier-poinçonneur dans une usine il a travaillé régulièrement et bien jusqu'en octobre.

A cette époque il commença à commettre des fautes dans son travail ; chargé de perforer certaines pièces de serrurerie il lui arrivait parfois de ne plus les trouer à l'endroit indiqué, non pas par maladresse car il maniait son outil aussi bien qu'auparavant et sans trembler, et toutes les pièces n'étaient pas manquées ; mais inconsciemment.

Plusieurs fois les contremaîtres l'avertirent de ses fautes. « Je les niais énergiquement, dit-il, mais quand on me montrait la pièce, j'étais bien obligé de reconnaître que c'était vrai. »

Les observations qu'il reconnaissait justifiées devenant plus fréquentes, les fautes se multipliant, il demanda qu'on lui fasse son compte et il cessa son travail pour se reposer.

Il vécut ainsi sans rien faire entre son frère et sa sœur qui s'occupaient tous deux de lui. Il se rendit nettement

compte qu'il était fatigué, qu'il perdait la mémoire. En novembre et en décembre, il eut, dit-il, des « idées de grandeur ». Je croyais que j'allais devenir un grand commerçant, faire beaucoup d'affaires, gagner beaucoup d'argent. » Il y rêvait la nuit et le lendemain « je suivais mon rêve de la nuit. »

Son caractère se modifia peu, sa famille nota seulement un peu d'étrangeté.

Habitant Villemomble, il allait souvent, soit de sa propre initiative, soit parce que sa sœur l'y poussait, se promener dans les bois de Clichy-sous-Bois prendre l'air. Parti conscient de chez lui et pour une courte promenade, sans idées impulsives, il lui arriva, à plusieurs reprises, de faire des fugues.

Jamais il ne se souvient de ce qu'il a fait pendant sa fugue, la mémoire n'existe qu'à partir du moment où sa connaissance lui revenait. Il se retrouvait alors loin de chez lui, ne sachant comment il était venu là, ni ce qu'il avait fait pendant le trajet ; se sachant malade, il s'inquiétait de ce qu'il avait bien pu faire, et de savoir s'il n'avait pas commis de délit.

— N'aviez-vous pas une idée qui vous poussait à partir de chez vous et ne pensiez-vous pas à aller dans un lieu bien déterminé ?

— Non je partais pour une promenade d'une heure ou deux, sans le sou puisque je devais rentrer dîner à la maison. Je n'avais pas l'idée de m'éloigner, mais j'allais toujours vers Meaux.

— Aviez-vous quelque chose qui vous attirât à Meaux ? Y connaissiez-vous quelqu'un ? Non... comme ça parce que j'habite de ce côté et que les bois y conduisent naturellement.

La première fois il s'est retrouvé à 40 kilomètres de chez lui et a dû demander son chemin à un cantonnier. A une seconde fugue, il s'est réveillé près de Meaux et est rentré chez lui à pied.

Une autre fois il fut arrêté à la suite d'une histoire étrange. Un de ses compagnons de route, disait-il, rencontré par hasard, était mort dans un fossé en faisant ses besoins.

D... étant allé chercher du secours s'était disputé avec le brigadier de gendarmerie. Celui-ci le prenant pour un vagabond (il n'avait sur lui ni papiers d'identité, ni argent) l'avait arrêté et gardé au poste. Transféré à la prison de Meaux, il ne reprit conscience cette fois là que huit jours après ; mais inquiet de ce qu'il avait bien pu faire et de savoir pourquoi on l'avait conduit là, il resta pendant deux ou trois jours encore, sans parler au gardien. Le dixième jour, rassuré, il interrogea ; on lui fit le récit de sa fugue raconté un peu plus haut. Il donna alors son identité qui fut vérifiée et reconnue exacte et sa sœur vint le chercher.

Ce récit qui nous a été fait par le malade est à peu près exact et nous a été confirmé par sa sœur, c'est le 23 octobre qu'avait commencé la fugue, c'est le 25 qu'il fut amené à la prison de Meaux d'où il sortit le 31.

A une dernière fugue enfin, il se retrouve près de Poissy, le soir ; fatigué il va se coucher dans un wagon et s'endort. Pendant la nuit le wagon est accroché à un train, et, au réveil, D... se retrouve à Saint-Lazare, sans billet, d'où contravention. « On lui a fait payer son billet du Havre à Paris », dit-il.

— Mais combien de temps duraient ces escapades ?

— Ça dépendait... Plusieurs jours quelquefois.

— Comment viviez-vous

— Probablement je ne devais pas manger puisque je n'avais pas d'argent sur moi et que je n'ai jamais été arrêté pour vol.

— Et dès que vous aviez retrouvé votre connaissance, aviez-vous faim après être resté si longtemps sans manger ?

— Pas précisément ; mais rentré chez nous je mangais double.

— Dans quel état étiez-vous ? Vos habits étaient-ils propres ?

— Oh ! non, il fallait toujours me changer ; j'étais sale.

— Eprouviez-vous de la fatigue après ces longues courses.

— Non, et pourtant d'habitude j'ai des varices qui me font mal.

Rentré chez lui il mangeait double, comme il dit, mais ne se couchait pas, n'étant pas fatigué.

Ces fugues se sont produites en octobre et novembre dans un espace de temps relativement court ; depuis, le malade n'en a plus eu et c'est pour éviter le retour de pareils accidents qu'il est venu à la consultation en janvier.

En novembre et décembre D.. a eu des hallucinations pendant une période de trois semaines.

Il voyait des scènes de meurtre, de pillage, auxquelles il ne participait pas et dont il était, dit-il, « le témoin insensible ». On retrouve indifférence affective dans ses sentiments familiaux.

On ne note pas un grand affaiblissement intellectuel : il repond après avoir fait répéter la question mais avec précision. Il fournit rapidement de bonnes réponses à la table de multiplication ; les additions et les multiplications faites de tête sont exactes.

Du côté du système nerveux, les réflexes patellaires et achilléens sont complètement abolis. On note un signe d'Argyll Robertson très net et une inégalité pupillaire marquée, la pupille gauche étant plus grande que la droite. Il existe de l'instabilité de la langue, du tremblement de la main et surtout des doigts. L'écriture est hésitante.

L'examen des divers appareils est négatif. La tension artérielle au Pachon est de 17-11. La Wassermann dans le sang est positif.

Le liquide céphalo-rachidien est hypertendu. Le Wassermann y est positif ; 12 éléments par m/m^3 ; albumine 0,40.

Le malade sait avoir eu la syphilis à vingt ans ; il semble qu'il ait été soigné pendant cinq ans, à Cochin. Il a fait son service militaire, a été mobilisé pendant la guerre qu'il a faite, partie au front, partie dans les usines. On ne note pas de d'éthylisme.

Un frère prêtre est vivant, une sœur vivante aussi à 35 ans, un autre frère est mort à 21 ans d'une pneumonie.

Le père est mort à 47 ans étant paralysé depuis plusieurs années ; la mère est morte à 60 ans.

OBSERVATION VI

Résumée et tirée de l'ouvrage JOFFROY & DUPOUY.

S..., 39 ans, paralytique général, a fait trois fugues.

La première fois parti de son magasin, l'après-midi, vers 3 heures, pour aller déposer un colis au bureau de chemin de fer voisin, qu'il connaissait bien pour y aller presque journellement, il ne rentre que le lendemain matin vers 11 heures, les bras chargés de flacons d'odeur.

Sa tenue dénote qu'il a dû faire une longue marche : ses vêtements sont maculés de boue et remplis de poussière, ses souliers semblent sortir d'une ornière, ses chaussettes sont noircies, collées aux pieds par la sueur et trouées. Il a la figure ravagée par l'insomnie et la fatigue, il est épuisé, méconnaissable.

Il est incapable de dire où il est allé, ce qu'il a fait. Il s'imagine venir comme tous les jours de son domicile et croit avoir comme d'habitude pris son chocolat tranquillement chez lui.

En réalité un cocher l'avait ramené, dans la matinée, de Saint-Germain, où il avait dû se rendre à pied, en marchant le jour et une partie de la nuit.

Rentré à son domicile il en était ressorti aussitôt, avait dû errer encore dans Paris, acheter ces flacons d'odeur et gagner ainsi chargé son magasin où l'attendait sa femme.

Un mois après, il fait une autre fugue de courte durée. Parti après déjeuner pour une courte promenade comme à son ordinaire, il ne rentre qu'à 7 heures du soir et ne sait que répondre : « Je me suis promené, je ne sais pas. »

Le mois suivant il accomplit une fugue analogue à Rouen où il est allé voir son père.

Observation VII

Résumée de la Publication de M. Berger. (2)

M. J... fait preuve depuis plusieurs mois d'une mobilité excessive... il ne peut rester un moment en place. Bientôt il quitte son domicile et entreprend un long voyage. A son retour, loin de paraître plus calme, il se montre encore très excité. A l'asile où on l'examine on trouve les signes d'une paralysie générale au début.

Observation VIII

Résumée de M. Cottu (6)

Den... Louise, 43 ans, modiste, entre à Ville-Evrard. Le certificat d'entrée du docteur Keraval relate des signes certains de paralysie générale.

La maladie se manifeste d'abord par des troubles de caractère, elle devient timorée, tremblante, susceptible.

Elle fait un jour une fugue d'automatisme ; elle part un matin chaussée d'une bottine noire et d'une jaune, échevelée.

Elle parcourt sans but le bois de Vincennes et rentre le soir chez elle après avoir fait plus de trente kilomètres à pied.

Elle n'a d'ailleurs gardé aucun souvenir de cette fugue.

Observation IX

Résumée tirée du travail de M. Berger.

M. P..., célibataire, âgé de 40 ans, est d'une constitution vigoureuse, d'un tempérament sec et nerveux. Il n'a jamais existé d'aliénés dans sa famille.

Il quitte sa place brusquement sans motifs, dans le seul but de vivre désormais à sa guise et en dehors de tout assujettissement.

Mais à peine libre, il se sent pris d'un irrésistible besoin de voyager ; il traverse la France, court de ville en ville, sans jamais s'arrêter et, toujours en chemin, toujours en marche, semble obéir à une force aveugle qui le domine et le pousse en avant.

A son retour, ce besoin incessant d'activité le suit et l'obsède plus que jamais. M. P... fait de 8 à 10 lieues par jour, il marche du matin au soir et quelquefois même se lève la nuit pour se promener.

Son caractère change, il devient loquace, bavard, a des idées expansives de bien-être.

Il gesticule, fait admirer la robustesse de ses jarrets d'acier, la beauté de ses muscles. Un beau jour, il quitte sa ville natale et se rend à Paris. Là il recommence ses courses, visite la ville en tous sens, dépasse les murs, parcourt la banlieue, revient sur ses pas, si bien qu'après trois jours de pérégrinations ininterrompues, il est arrêté, se promenant dans le bois de Boulogne, à une heure quarante-cinq minutes de la nuit.

Conduit à l'asile de X... le malade passe immédiatement dans la cour de son quartier, et, là, sans la moindre hésitation, sans chercher à se reconnaître comme un homme en partie conscient encore, il se met à marcher aussitôt d'un air satisfait et dégagé. L'heure des repas n'interrompt qu'un instant sa promenade qui recommence un instant après pour ne cesser qu'au moment du coucher. Le lendemain et les jours suivants même état d'activité exubérante. Après interrogation, on constate chez le malade des symptômes de paralysie générale à la première période (embarras de la parole, inégalité pupillaire, mouvements de la langue et des lèvres, affaiblissement des facultés, idées expansives sans délire.

Sur un certificat fait au bout de trois mois on note suractivité expansive.

Cette suractivité fut coupée par une crise d'abattement physique et psychique, qui dura huit jours.

Le malade était triste, restait assis toute la journée, refu-

sait la nourriture et dut être nourri à la sonde. Au bout de huit jours cet état disparut et le malade reprit sa marche interminable.

Peu à peu il entra dans la démence.

Observation X

Résumée tirée de M. Berger.

Pierre S..., âgé de 31 ans, célibataire, tailleur, est conduit à la consultation de M. le professeur Pitres pour des fugues qu'il a faites à plusieurs reprises.

Dans les antécédents héréditaires on ne relève rien sauf une crise de manie aiguë chez une de ses grands'mères.

Par contre, les antécédents personnels sont plus chargés. A 14 ans, il s'échappa de la maison paternelle pour venir travailler à Bordeaux. Là il eut une pneumonie très grave qui l'obligea à retourner chez lui : mais bientôt, il revint à Bordeaux qu'il quitta pour Nantes où il se rendit en bateau : de là il partit pour Angers, Saumur et Tours où il resta un an. Il eut dans cette ville une orchite ourlienne. De Tours il se rendit à Paris où il vécut pendant cinq ans. Dans cette ville il eut probablement la syphilis, car il vécut maritalement avec une jeune fille qui, très peu de temps après, eut sur les grandes lèvres, un chancre.

Après son service militaire, il retourne à Paris, puis à Malesherbes, puis revint chez son père ; mais à partir de ce moment il se montre très paresseux, passant ses journées à errer de tous côtés.

Brusquement, sans qu'aucun changement dans son état pût donner l'éveil, à la suite d'une querelle avec son père, il quitta la maison et vint à pied de Libourne à Bordeaux, où il resta une dizaine de jours jusqu'à ce que son frère vint le chercher.

Il resta chez lui une huitaine de jours, puis, sans aucun motif, il quitte la maison et s'en va marchant droit devant lui, sans cesse. Il passe par Coutras, Libourne, Bordeaux, Saint-André de Cubzac, Paillac, Royan et Saugeon, puis il remonte le littoral, passant par La Rochelle, Les Sables d'Olonne, Palmbœuf et redescend par Saumur, Niort, Parthenay, Alençon, Saint-Jean d'Angély, Saintes, Taillebourg et arrive enfin à Saugeon. Il fait la route de Taillebourg à Saugeon en une seule étape. Cette fugue a duré en tout dix jours et pendant ces dix jours le malade aurait fait environ neuf cents kilomètres.

A la suite de cette deuxième fugue, son père le conduit à Bordeaux pour consulter un médecin. Ils arrivent tous deux, passent la soirée ensemble ; mais vers une heure du matin, S... pense que les frais d'hôpital qu'il serait obligé de payer, géneraient peut-être son père et il part de nouveau.

Il suit la Garonne, arrive à Lormont, puis de là à Saint-André de Cubzac et à Blaye. Là, un garçon de café de ses amis, le met dans le train de Bordeaux, mais arrivé à Saint-Mariens, il est obligé d'attendre deux heures le train qui doit le mener à Bordeaux, il part de nouveau à pied passant par Montlieu, Chenonceaux, Barbezieux, Angoulême, Périgueux ; il visite La Rochebeaucourt, le Château de Saint-Crépin, se rend à Ribérac, à Saint-Médard, à Pentrot et à Coutras. Là il prend le train et rentre aux Eglisottes chez lui.

Ces grands voyages ne suffisaient pas à calmer son excitation, et, chez lui, il marchait continuellement dans son jardin, ou lorsqu'il pouvait tromper la surveillance de ses parents, il partait pour faire à pied une course de plusieurs kilomètres.

Même la nuit cette force impulsive le faisait se lever, il travaillait dans son jardin ou partait faire quelques kilomètres à pied toujours.

S.... est à n'en pas douter un paralytique général. Il a de l inégalité pupillaire, des idées de grandeur, un délire manifeste. Il a inventé un bateau sous-marin, à l'aide duquel il ira chercher un trésor qui se trouve en mer près du Cap Horn. Il veut faire de la médecine, collectionne les objets

les plus disparates tels que des boutons, du papier, un tesson de bouteille, etc...

Depuis ce moment, ses idées délirantes n'ont fait que s'accroître. Lorsqu'on lui demande le récit de ses fugues, il trace un itinéraire tout à fait fantaisiste, disant qu'il a traversé la Bourgogne et même la Suisse.

Il n'a pas été possible de contrôler d'une manière précise si le récit de ses fugues était exact en tous points, un seul fait reste rassuré, c'est qu'il a été à pied au moins jusqu'à Blaye.

OBSERVATION XI

Résumée tirée de MM. JOFFROY & DUPOUY (11).

Paralysie générale délirante. — Fugue de mégalomane euphorique.

Léon S..., cultivateur, âgé de 48 ans, entré à l'asile de Saint-Anne pour paralysie générale avérée, avec des idées de satisfaction, de richesse et de grandeur.

Il est très riche, cinquante millions au moins, possède beaucoup de terres, deux mille hectares, a de nombreux domestiques ; deux cents. Il distribue chaque jour dix millions et veut faire à chaque Français cinquante mille francs de rente.

Dans cet état démentiel, il quitte son pays, Nannecourt (Alsace-Lorraine) abandonnant sa femme et ses quatre enfants, et part pour Paris acheter des chevaux.

Il est arrêté le 11 juin pour grivelerie et vagabondage : il avait déjeuné dans un restaurant et était parti sans payer, bien qu'il eût sur lui, dit-il, ses « économies » cinquante francs et, ajoute-t-il : « Mon chèque de cent dix-sept mille francs sur le Crédit Lyonnais.

Observation XII

Empruntée à M. Cottu.

J..., 46 ans, présente un affaiblissement intellectuel considérable. Il a des idées de grandeur, perd la mémoire. Sa parole est hésitante, il a du ptosis de la paupière supérieure gauche. On trouve chez lui tous les signes physiques de la paralysie générale.

Depuis quelques mois, son caractère s'est modifié. Un jour, après déjeuner, il sort comme d'ordinaire et ne rentre pas le soir. Le surlendemain, sa femme apprend qu'il a été arrêté au moment où, dans un bazar, il venait de détourner une canne de grande valeur.

Il était resté une journée et une nuit errant à l'aventure avant de commettre ce délit.

Observation XIII

Empruntée à M. Cottu.

Ch..., 38 ans, a tous les signes physiques de paralysie générale. Au point de vue psychique il fait des interprétations délirantes ambitieuses. Il croit avoir vu ces jours derniers, sur une liste d'actionnaires du P.-L.-M., qu'il est l'héritier de l'évêque d'Autun.

Il est placé d'office pour avoir commis un vol au cours d'une absence de courte durée.

ANALYSE DES OBSERVATIONS

Nous avons voulu grouper nos observations d'après les grands caractères qui en ressortent, espérant éviter ainsi des redites dans l'analyse que nous voulons en faire.

Nous avons donc été amenés à distinguer :

Les fugues où prédominent la démence.

Les fugues d'excitation physique presque pure.

Les fugues à caractères délirants.

Enfin, nous avons isolé deux observations qui devaient entrer dans le groupe des fugues démentielles, mais dont l'intérêt est surtout dans le caractère médico-légal.

PREMIER GROUPE

FUGUES OU PRÉDOMINE LA DÉMENCE

Le malade de l'observation I est, à n'en pas douter, un paralytique général, et l'examen du liquide céphalo rachidien n'a fait que confirmer l'examen physique et psychique.

La dernière fugue est venue révéler une démence que la femme de Louis D... soupçonnait peut-être mais ne comprenait pas.

Nous notons tout d'abord l'existence de deux fugues antérieures sur lesquelles nous n'avons pas pu avoir de renseignements précis. Elles se sont produites un mois et demi avant celle qui provoqua l'arrestation de Louis D... ; l'une fut importante, puisque, parti de Paris à pied, D... se rendit auprès de sa mère, qui habite Le Mans, à 211 kilomètres de Paris. De l'autre, nous ne savons rien. Ces deux fois-là, comme la dernière, D... avait emmené ses enfants, mais il les perdit parce qu'il marchait trop vite, dit sa femme, et qu'il ne faisait pas attention à eux.

On peut penser que ces fugues ne présentèrent pas un caractère démentiel bien net, puisqu'elles n'amenèrent pas l'arrestation de Louis D..., et aussi que sa famille n'éprouva pas le besoin d'amener le malade à une consultation de maladie mentale.

S'il nous était permis de faire des suppositions, nous penserions plutôt que ces deux fois-là, rien, dans l'attitude du malade, n'attira l'attention des passants qui le croisèrent sur sa route ; il devait aller, poussé par une idée, ne faisant plus attention à ce qui se passait autour de lui, en arrivant même à oublier ses enfants qu'il avait un moment traînés derrière lui. Nous en ferions volontiers des fugues commandées par l'état d'excitation de la première période de la paralysie générale que M. Régis a nommée la période de dynamie fonctionnelle.

L'affaiblissement intellectuel est pourtant déjà accentué et marqué par le fait d'emmener trois

enfants, dont le plus âgé n'a pas huit ans, pour une longue marche à pied, puis de les perdre.

Nous voulons retenir surtout, avant d'étudier la troisième fugue, ce fait, que c'est au Mans que s'est déjà rendu le malade pour voir sa mère. C'est au Mans aussi, et chez sa mère, qu'il déclarera vouloir aller, au garde champêtre qui l'interrogera.

Par une lettre qu'écrit Mme D..., âgée de 80 ans, à M. le professeur CLAUDE, pour lui demander la libération de son fils, nous savons que D... fut toujours un fils dévoué, aimant beaucoup sa mère qu'il allait voir au moins une fois par an, et à qui il servait une rente.

Il est donc légitime de penser qu'il y eut bien, à l'origine de sa fugue, une préoccupation, celle d'aller voir sa mère. Ce fut pour lui une sorte d'idée fixe (à laquelle d'ailleurs nous refusons le caractère obsédant), ayant un caractère affectif et une puissance émotive marqués, qui, survenant dans un cerveau dont l'idéation était faible, dans une conscience perturbée et diminuée, grandit de ce fait beaucoup plus vite.

Sa force impulsive ne fut pas inhibée et elle se réalisa immédiatement, comme tout état de conscience qui n'est pas combattu.

Dans sa réalisation se manifeste la profonde déchéance intellectuelle de D... S'il est déjà puéril de partir à pied pour faire deux cents kilomètres, ce l'est bien plus encore que d'emmener des enfants pour une telle course ; et le fait de rester dans l'eau avec une petite fille dans les bras montre qu'alors D... était un grand dément ; non seulement il a oublié le but de son voyage, mais il est complètement perdu, n'ayant plus aucun contrôle de ses actes.

Retiré de l'eau, il retrouve assez de conscience pour dire qu'il voulait aller au Mans, mais il ne peut dire comment il est venu là. Sa fugue a été complètement amnésique, et si elle ne le paraît pas à l'interrogatoire, c'est que depuis les questions qu'on lui a posées, lui en ont fixé un peu la mémoire.

Dans la seconde observation, que nous rapportons et que nous avons empruntée à MM. Joffroy et Dupouy (11), le malade, dément, fait du délire expansif qui le pousse à sortir de chez lui, probablement (car nous n'avons aucun renseignement sur l'objet de son délire) pour porter une grande nouvelle au monde.

La fugue est calculée, voulue, par le cerveau dément, mais son commencement d'exécution est immédiatement entaché des caractères démentiels, puérilité, enfantillage ; telle cette idée de vouloir, en plein jour, se sauver de chez lui au moyen d'un drap attaché à la fenêtre.

Mais dans cette observation, nous voulons retenir surtout la perte de la mémoire topographique, qui fait que le sujet s'égare dans les rues et n'arrive plus à retrouver son domicile. Ce n'est pas là, certes, une fugue, mais du vagabondage, qui est le fait d'errer sans pouvoir ou sans vouloir revenir à un domicile fixe.

Les déments, en effet, se perdent souvent et il est probable que beaucoup de fugues survenues au cours d'une sortie habituelle sont dues à cette incapacité du dément de se retrouver. Si celui-ci alla finalement dormir dans l'escalier d'une maison voisine de la sienne, on peut supposer qu'il vit celle qu'il habitait mais ne la reconnut pas. Il avait donc su garder ou

retrouver le souvenir de son quartier, de sa rue, mais non de son domicile.

Le trouble peut être plus profond et toute la mémoire topographique être détruite ; les malades, alors, ne reconnaissent rien de la ville où ils habitent ; ils peuvent encore errer dans des quartiers point ou mal connus d'eux, à cause de l'incapacité où se trouve leur cerveau affaibli de choisir et de fixer dans leur mémoire des points de repère nouveaux. Enfin, ils peuvent faire un ictus amnésique et ne plus se souvenir de leur lieu d'habitation qu'ils reconnaîtraient peut-être si on les y transportait.

Chez notre troisième malade, nous avons à considérer deux sortes de faits très distincts ; les uns, les premiers, accusent la déchéance volitionnelle du dément, les autres, qui sont l'histoire de la fugue, montrent la profonde déchéance intellectuelle dans laquelle il était tombé.

Le désir naissant n'est plus réfréné et tend aussitôt à se satisfaire. S'il prend fantaisie à B... de se promener dans Paris, aussitôt il hèle une voiture, qu'il ne se préoccupera pas de payer.

Nous pensons qu'il ne faut pas voir là seulement une tendance au puérilisme, mais aussi une manifestation de cette exaltation qui secoue l'organisme du paralytique général au début de sa maladie, et que nous étudierons plus avant à propos d'autres malades.

On retrouve dans la fugue que fit ce malade, traînant une voiture à bras chargée, dans les rues de Paris, et jusqu'à 20 kilomètres hors Paris, sinon le besoin de se dépenser, tout au moins l'étonnante faculté d'infatigabilité qui marque une excitation mus-

culaire constante et soutenue. Le cerveau n'a plus là beaucoup de jeu, le malade marche dans un état de vigilambulisme inconscient et amnésique, et s'il cesse d'être un automate c'est pour retomber dans sa démence, tel celui-ci qui, marquant qu'il n'avait plus ni jugement, ni réflexion, s'habilla d'une façon baroque, et n'eut que plaisir à se montrer dans cet accoutrement à son patron. La fugue avait été complètement amnésique.

Nous retrouvons cette phase d'excitation physique chez ce malade de M. Berger qui, parti avec sa famille pour une paisible pêche aux écrevisses, fit faire à son cheval 150 kilomètres à toute allure et le laissa mort sur la route. Ici le fait caractéristique est le déclanchement brusque de cette excitation, comme de la démence dont est entaché le reste de la fugue et qui nous fait classer ce malade, un peu arbitrairement peut-être, dans le premier groupe étudié.

DEUXIÈME GROUPE

FUGUES D'EXCITATION PHYSIQUE

D..., lui, est presque uniquement un automate, et c'est sur son observation que nous allons étudier la période d'excitation musculaire qui provoque tant de fugues chez les paralytiques généraux.

D... est un malade qui est venu volontairement à Sainte-Anne, pour se faire soigner, parce qu'il avait conscience de son état morbide. Il n'est pas dément, ne s'est jamais livré à des actes excentriques, et la première manifestation de sa maladie a été une accumulation de fautes professionnelles qui l'ont obligé à cesser son métier.

Nous voudrions étudier un peu ces fautes professionnelles parce que, peut-être, nous feront-elles comprendre ces fuites de la conscience qui caractérisent toutes les fugues de D...

On note un peu partout comme un des premiers signes de paralysie générale, les maladresses professionnelles, que l'on explique par l'imprécision dans les mouvements minutieux ; nous pensons qu'ici les fautes de travail ne relèvent pas tant de l'impossibilité de maîtriser et de préciser les mouvements, que d'une fuite brusque de l'attention.

En effet, D..., serrurier, était chargé de faire dans les pièces déjà travaillées, des trous ou creux à intervalles réguliers, à l'aide d'une machine. Depuis quinze ans, dit-il, il faisait ce travail, qui ne lui demandait plus, paraît-il, aucune application, étant devenu, en quelque sorte, automatique. Il arrivait bien que lui ou ses camarades fissent des erreurs, mais comme avant de passer à une autre pièce, ils examinaient toujours celle qu'ils venaient de travailler, ils s'en apercevaient ; s'ils le pouvaient, ils corrigeaient la faute, sinon ils mettaient au rebut la pièce gâchée. Et c'est là que D... reconnaît lui-même que son attention était en défaut. « Il fallait que ce fut plus fort que moi, nous dit-il, que j'aie pas la tête là », car il laissait passer ces

pièces gâchées parmi les bonnes et c'est ainsi qu'il s'attira à plusieurs reprises les remontrances du contremaître qui s'étonnait, et du nombre des pièces gâchées, et que D... les eut considérées comme bonnes. Il parait donc bien que c'est surtout beaucoup plus cette perte de l'attention qu'il faut considérer comme pathologique, que la faute professionnelle elle-même.

Nous y avons insisté parce qu'il nous paraît qu'il y a là une fuite de la conscience habituelle du malade analogue à celles qui surviennent au cours des promenades de D... et le mettent en état de fugue.

D..., qui avait cessé son travail, vivait comme avant sa maladie ; chez son frère et sa sœur, à Villemonble, pour y prendre du repos. Il allait tous les jours, après déjeuner, faire une promenade dans les bois proches ; à plusieurs reprises il ne rentra pas comme à son ordinaire ; il faisait les fugues qui sont relatées dans l'observation.

Elles n'ont jamais été voulues par le malade et l'on ne retrouve non plus, à leur origine, aucune idée impulsive ou délirante. D..., qui se promenait, devenait subitement un fugueur, sans que, la fugue finie, lorsqu'il se retrouvait loin de chez lui, dans des lieux qu'il ne connaissait pas, il puisse savoir comment était survenu l'état de fugue.

Nous pensons qu'il faisait des fugues d'automatisme, par exaltation physique, étant à la période de dynamie fonctionnelle de la paralysie générale. M. Régis, qui a décrit cette phase d'invasion de cette maladie, dit qu'elle est « essentiellement caractérisée par une suractivité de l'organisme analogue à celle de l'excitation ou

exaltation maniaque ». Elle est le plus souvent générale, psychique et physique ; or, si nous relisons l'observation de D..., nous voyons que ses fugues eurent lieu dans les derniers mois de l'année, presque en même temps qu'apparaissent les idées de grandeur et les projets ambitieux du malade, qui nous dit : « Je croyais que j'allais devenir un grand commerçant, faire beaucoup d'affaires, gagner beaucoup d'argent. »

Nous interprétons donc ces fugues de la manière suivante : en promenade, il ressentait brusquement un besoin irrésistible de marcher sans contrôle, en même temps que l'abandonnait sa conscience habituelle ; il s'y livrait, et s'en allait droit devant lui, sans but, simplement pour marcher.

Comme tous ses semblables, il ne ressentait pas la fatigue, et, la fugue finie, lorsqu'il se retrouvait, il rentrait chez lui à pied, ayant fait ainsi 100 kilomètres ou plus. Il faut même noter que D... qui, en temps ordinaire, souffrait de varices aux jambes, ne les sentait pas lorsqu'il était dans cette période d'excitation ; il nous l'a lui-même fait remarquer

Il faut pourtant se demander s'il n'y a pas aussi une part de vagabondage dans ces fugues et si ce n'était pas par incapacité de fixer ses nouveaux souvenirs qu'il s'égarait dans sa promenade dès qu'il n'était plus dans des lieux très familiers. Nous ne le pensons pas, car, outre qu'il ne s'écartait pas beaucoup de chez lui, D... connaissait ce pays où il habitait depuis longtemps, et qu'il savait parfaitement retrouver son chemin, quand sa conscience lui revenait, après la fugue.

Sa dernière fugue où il fut arrêté offre des particularités intéressantes. Pour la première fois on y trouve

des caractères que l'on pourrait tout d'abord considérer comme démentiels. Nous voulons parler de l'histoire étrange qu'il alla raconter à la gendarmerie, et qui amena son arrestation. Etait-ce de la fabulation, du délire onirique, ou bien une hallucination ? On se demande si ce n'était pas un rêve dont il avait gardé le souvenir et dont il avait conscience comme d'un fait réel. DUCOSTE, dans sa revue générale, parue dans l'Encéphale, rapporte un phénomène semblable. Un paralytique général vint lui raconter, avec désespoir, qu'il s'était battu avec une femme la nuit précédente. Ce qui n'était que le récit d'un rêve. Nous croyons pourtant à l'hallucination, quoique celle-ci ne soit pas fréquente et que M. DUCOSTE conclut à leur rareté.

D... en eut, un mois plus tard, au cours desquelles il voyait des scènes de meurtres, de pillages, et qui durèrent trois semaines. Nous croyons que son éclosion fût, cette fois-là, favorisée par l'état d'épuisement du malade, parti la veille de chez lui, et qui n'avait rien mangé depuis.

Nous ne pensons pas que D... fût dément ; il ne se livra, après cela, dans sa prison, à aucun acte excentrique, et lorsqu'il reprit conscience de lui-même, après d'ailleurs une longue période, huit jours, il s'inquiétait tellement de savoir quelles sottises il avait pu faire qu'il n'osa pas tout d'abord demander au gardien le motif de son internement. La conscience qu'a le malade de cet état morbide nous semble exclure la démence.

Nous relevons ce même stade d'exaltation musculaire chez le malade de l'observation VI, mais à une

période plus avancée de la maladie, alors que le cerveau est profondément désorganisé.

Ce malade a fait, la première fois, une fugue, au cours de laquelle il fit certainement une longue marche, comme en témoignait sa tenue, mais un fait est curieux, c'est qu'il paraît y avoir eu un retour de conscience de quelques heures pendant la fugue. Il était, en effet, parti pour aller porter un colis à un bureau du chemin de fer, au lieu de cela il alla à pied à Saint-Germain. Là, il dut reprendre conscience de lui-même, puisqu'il prit une voiture et sut donner au cocher son adresse exacte. Mais arrivé chez lui il retombe dans son état de vigilambulisme amnésique et inconscient, sa personnalité s'anéantit à nouveau et il erre dans les rues de Paris. Il n'est plus alors poussé seulement par le besoin de se dépenser ; une idée démentielle intervient sans doute, puisqu'il fait, sans raison, des achats de parfumerie et rentre chez sa femme ainsi chargé.

Nous classons pourtant ce malade dans le second groupe que nous avons fait parce que nous estimons qu'il n'était pas essentiellement dément, puisque sa femme ne s'inquiéta pas outre mesure de cette fugue et le laissa tous les jours sortir seul dans Paris.

C'est d'ailleurs au cours d'une de ces promenades qu'il fit sa seconde fugue de courte durée, également inconsciente et amnésique.

Nous considérons le malade de l'observation VII comme beaucoup plus intéressant, parce que justement il paraît bien être dans la période de dynamie fonctionnelle pure ; son sens cénesthésique est exalté, il réalise tout à fait le tableau qu'en fait Régis, pour

qui le surfonctionnement se manifeste par un besoin excessif et incessant d'action, d'où résulte une sorte d'entraînement impulsif à la marche, aux déplacements. « Les uns, dit-il, irrésistiblement, poussés à se « mouvoir, rompent tout à coup avec leurs habitudes « paisibles pour mener la vie la plus active et la plus « mouvementée ; ils deviennent mobiles, remuants, « emportés, capricieux, pleins de fougue, de vivacité, « et d'une pétulance extraordinaire ; ils ne peuvent « rester en place et ne se complaisent que dans l'ac- « tion, on les voit abandonner leurs affaires et leur « domicile pour entreprendre de longs voyages, au « cours desquels ils s'arrêtent à peine, allant de ville « en ville, avec la rapidité de l'éclair ; marcheurs for- « cenés, ils vont et viennent en tous lieux, se dépla- « cent sans cesse, errent constamment dans les rues « ou dans la campagne, font dix et quinze lieues par « jour, et passent souvent leur nuit à se promener. »

Chez la malade suivante, dont nous empruntons l'histoire à M. Cottu, ce besoin de mouvement est impérieux, comme celui des dromomanes. Elle est portée à fuir par un tel besoin de se mouvoir qu'elle marche jusqu'à épuisement et ne rentre chez elle que satisfaite de cette course faite d'une traite. Nous ne pensons pas pourtant qu'il s'agisse là d'une fugue dromomaniaque ; celles-ci ont, en effet, un caractère obsédant très net, et le malade en garde la conscience.

Nous ne croyons pas que l'on puisse considérer tous les voyages de M. P..., dont parle la IX[e] observation, comme des fugues ; nous pensons, au contraire, qu'il faut les considérer comme un vagabondage commandé, non plus par une perte de la conscience, ou par une

impossibilité de retrouver son domicile, mais bien par ce besoin de mouvement qui agite les paralytiques généraux à leur première période, et qui prend un caractère d'état hypomaniaque. Cette impulsion irrésistible en fait un errant sans domicile fixe et l'assimile au vagabond.

Pourtant, son dernier voyage à Paris, où il se fit arrêter dans le Bois de Boulogne, à une heure après minuit, présente bien le caractère de la fugue du paralytique général. Cette fois-là le départ était bien dû, comme les autres fois, à un besoin de mouvement, mais en route il se produit un fait nouveau, l'apparition des caractères d'incohérence, d'inintelligence, de la démence. Il ne sut plus se reconnaître, s'égara, et ne pensa pas à demander son chemin.

Enfermé à Sainte-Anne, il retombe aussitôt dans son état de suractivité physique qui dure encore trois mois après son internement, comme en témoigne un certificat. Cette période d'excitation dura ici plus de deux ans.

Nous n'appuierons guère sur l'observation X, dont M. Berger, qui la raconte, dit qu'il n'en connaît pas l'exactitude. Faisant les mêmes réserves que lui, nous notons seulement, comme pouvant servir d'explication adjuvante à ses longues fugues, qu'elles se produisaient sur un terrain déjà prédisposé puisque le malade, dans son enfance, avait fui, à plusieurs reprises, le toit de ses parents.

TROISIÈME GROUPE

FUGUES A CARACTÈRES DÉLIRANTS

Nous avons étudié jusqu'ici des fugues dues, soit à la suractivité fonctionnelle des paralytiques généraux, soit à leur démence, et qui avaient chaque fois, en dehors des caractères communs à toutes les fugues, les caractères ou d'excitation de la dynamie fonctionnelle, ou d'incohérence, de niaiserie, d'inadaptation qui définissent la démence.

Avec l'observation du mégalomane euphorique nous trouvons un troisième mode de fugue chez les paralytiques généraux : la fugue délirante.

Ici elle est le résultat d'une décision qui paraît délibérée dans la conscience délirante, où aucun pouvoir frénateur ne joue plus et où il n'y a plus ni jugement, ni réflexion.

L'exécution paraît en avoir été correcte pendant un long espace de temps, puisque le malade, parti d'un village d'Alsace-Lorraine, parvient sans inconvénient à Paris, y vit un certain nombre de jours et n'est arrêté que pour grivèlerie, probablement alors qu'il n'avait plus d'argent.

Il a donc su, dans son état délirant, vivre à Paris, payer ses notes de restaurant et peut-être d'hôtel, marquant ainsi que la déchéance intellectuelle n'était pas chez lui poussée très avant.

Par lui, nous sommes tout naturellement conduit à l'étude des paralytiques généraux dont les fugues s'accompagnent de délits.

QUATRIÈME GROUPE

FUGUES ACCOMPAGNÉES DE DÉLITS ET AYANT UN INTÉRÊT MÉDICO-LÉGAL

Déjà, le mégalomane a commis un délit pour lequel il a été arrêté, les malades des observations XII et XIII sont également emprisonnés pour vol.

Le premier, en état de fugue depuis deux jours, errant dans Paris, commet un vol à l'étalage, dans un grand magasin.

Nous regrettons de n'avoir trouvé, dans les observations que nous étudions, aucun détail concernant les vols. Il aurait été intéressant de savoir dans quelles conditions ils ont été commis, s'ils ont été faits ouvertement, ingénument, avec la « candeur de l'innocence », dont parle M. RÉGIS, ressemblant ainsi à un paralytique général de cet auteur, qui, pour voler un tonneau de vin, se fait aider par un agent de police peu méfiant.

Le plus souvent, en effet, les vols ne sont pas prémédités, calculés, le malade passe devant un étalage où quelque chose lui fait envie, il le prend, sans savoir ce qu'il en fera, et le désir passé, il laisse l'objet, ou le donne. Ils sont absurdes, marqués de démence.

Nous aurions également voulu savoir quelle fut la réaction du malade lors de son arrestation, s'il n'en marqua aucun étonnement, s'il se souvient du vol commis. Le manque d'émotion, l'inconscience, l'indifférence, l'oubli que l'on rencontre font immédiatement reconnaître la maladie.

C'est à tout moment de la fugue, et sans que la durée de celle-ci influe, que peut survenir le délit. Nous avons vu le malade de l'observation XI ne commettre le sien qu'au bout de plusieurs jours, sans nécessité. De même le vol de la canne que fit le XII[e] malade, ne survient qu'après une journée et une nuit de fugue, lorsque le malade, ayant déjà perdu tout contrôle de son esprit, n'était plus que le jouet de ses impulsions. Au contraire, le vol commis par le sujet suivant l'a été pendant une courte absence, et dont nous ne savons même pas si c'était une fugue.

Le vol n'est pas le seul acte délictueux possible, et nous savons que le Paralytique général, livré à tous ses instincts, peut attenter à la pudeur. C'est rarement qu'il commettra un délit plus grave, meurtre ou tentative de meurtre.

Ce sont là des actes délictueux à proprement parler, mais ce ne sont pas les seuls qui puissent amener l'arrestation. Le vagabondage est également un délit ; or, tout homme trouvé errant, qui ne peut fournir aucune pièce d'identité, ne sait pas dire ce qu'il fait, ni dire où il va, et qui est incapable de donner l'adresse de son domicile, est immédiatement arrêté. On devine que c'est souvent le cas de nos fugueurs paralytiques généraux. C'est alors qu'il importe de faire le diagnostic de la fugue paralytique pour lequel il ne faudra rien négliger dans les moyens que nous avons de dépister la Paralysie Générale.

De cet ensemble d'observations nous voudrions tirer quelques notions exactes sur les fugues des paralytiques généraux.

Nous les avons classées en *fugues d'excitation physiques*, *fugues délirantes*, *fugues démentielles*.

Cette classification n'est pas arbitraire ; il y a bien, en effet, au cours de la Paralysie Générale, trois périodes pendant lesquelles se produisent les fugues ; et si dans toutes on retrouve bien quelques caractères communs, elles se différencient pourtant, selon la période de la maladie à laquelle elles sont survenues.

Les fugues apparaissent dès le début de la Paralysie Générale, où elles sont particulièrement fréquentes, si bien que Legrand de Soulle en fait la période médico-légale de cette maladie.

Elles sont alors sous la dépendance de l'excitation musculaire qui caractérise la période de dynamie fonctionnelle. Ce sont de véritables accès d'automatisme ambulatoire, que nous comprenons suivant la définition qu'en a donnée M. le professeur Pitres dans la *Revue des Revues* du 1er mai 1896 : « un syndrome maladif essentiellement constitué par des accès intermittents d'impulsion irrésistible à la marche ; les sujets qui en sont atteints, quittent brusquement leur domicile, marchent droit devant eux ou errent à l'aventure pendant un laps de temps variant de quelques heures à quelques semaines, après quoi ils rentrent dans leur foyer et y vivent paisibles, jusqu'au jour où un nouvel accès venant à se produire, ils exécuteront une nouvelle fugue aussi irraisonnée et aussi irraisonnable que la première.

Le malade est un automate dont la conscience est crépusculaire, il est en état de vigilambulisme inconscient et amnésique. Ce besoin de mouvement, qui peut le tenailler longtemps, le met parfois en état de vaga-

bondage, du fait qu'allant de ville en ville, revenant sur ses pas pour repartir, il n'a plus de domicile fixe.

D'après l'étude de nos observations, ces accès ont tous les caractères de la fugue :

1° A déclanchement brusque et imprévisible ;

2° Ils sont faits en dehors de la conscience du sujet qui n'en garde aucun souvenir.

Ces fugues s'accompagnent parfois d'actes délictueux ou démentiels ; pourtant, le plus souvent la marche les remplit toutes.

C'est là la fugue d'automatisme pur.

A une période un peu plus avancée de la paralysie générale, lorsque le malade a des idées de grandeur, des idées ambitieuses, à la période de l'hypomanie, comme dit Régis, les fugues ne sont plus commandées par un besoin de dépense musculaire, mais provoquées par une préoccupation délirante : héritage à toucher, charge importante à occuper, etc..., et peuvent être préméditées. Au cours de sa fugue, le malade commet des actes en rapport avec son délire et parfois aussi des actes délictueux.

Cette fugue n'est pas toujours inconsciente ni amnésique ; le malade en retrouve des particularités, il sait pourquoi il est parti de chez lui, mais il a le cynisme naïf du paralytique général, et de ce fait est rapidement reconnu comme tel.

C'est là la fugue d'automatisme, c'est, à vrai dire, la moins fréquente. Bien vite, en effet, au cours de la paralysie générale, apparaissent les phénomènes de déchéance intellectuelle — c'est celle-ci qui va maintenant provoquer et colorer la fugue.

Elle porte d'abord sur les fonctions les plus élevées,

celles qui demandent une coordination et une synthèse des idées. Le jugement est altéré, le sens moral détruit, l'affectivité pervertie ou abolie. Par suite de la perte de la mémoire, de l'incapacité d'attention, de l'impossibilité où il est de se juger lui-même, le malade en arrive à accepter des idées délirantes, à commettre des actes extravagants ; il sort dans une tenue débraillée, n'observe plus aucune convention sociale, devient grossier dans le langage et dans ses actes, il se livre à ses idées dont la caractéristique est d'être incohérentes et instables.

C'est ainsi que surviennent les fugues, à la période délirante. Ce n'est plus alors un besoin de dépense musculaire qui pousse à la fugue, mais bien une préoccupation délirante : héritage à toucher, charge importante à occuper, etc... Le malade, qui a des idées de grandeur, des idées ambitieuses, parfois poussées jusqu'à l'hypomanie, tend à réaliser tout ce qu'il pense. S'il peut quelquefois, par suite d'un délire en partie systématisé, préméditer sa fugue, la préparer et l'accomplir sans dévier de son système délirant, le plus souvent il l'accomplit au moment même où apparaît l'idée vésanique qu'il a d'ailleurs hâte d'oublier, sautant d'une conception délirante à une autre qui l'est tout autant.

L'instabilité est, en effet, la caractéristique des délires des paralytiques généraux ; Fabret les définit multiples, mobiles, absurdes et contradictoires.

On comprend que l'on retrouvera les mêmes caractères dans la fugue ; elle sera accompagnée d'actes extravagants, délictueux, immoraux, sans rapport avec l'acte de fugue et sans rapport entre eux, présentant le

double caractère de l'excitation pathologique du cerveau délirant et de sa déchéance démentielle.

Cette fugue n'est pas fatalement inconsciente, ni amnésique ; le malade en retrouve des particularités ; il peut savoir pourquoi il est parti, mais il ne marque aucun étonnement, ni aucune émotion de se voir arrêté, ni interrogé. Il est plein d'un cynisme naïf que l'on reconnaît bien vite pour être dû à la paralysie générale.

Enfin, lorsque l'intelligence est complètement désorganisée et décline, à la période démentielle, le paralytique général fait souvent des fugues.

Une idée se présente, elle est saugrenue, inepte, mais comme il n'y a plus ni jugement, ni réflexion, elle est aussitôt acceptée, elle monte, envahit toute cette conscience obscurcie, s'impose et aussitôt tente à se réaliser.

Le dément part, et bientôt oublie son idée impulsive, il est désormais en état de fugue, sans motif, sans but. D'autres idées surviennent qui le font se livrer à des actes incohérents, absurdes, délictueux, étranges. Incapable de fixer son attention, ayant perdu toute mémoire des lieux et de son logis, il erre, lamentable, à l'aventure, ne sachant plus rien de ce pourquoi il est parti, n'étant plus en état de demander son chemin, et s'il n'est pas recueilli, il devient un vagabond.

Ou bien, sans même qu'il y ait à l'origine une idée impulsive, le vide de son esprit qui lui a fait oublier une tenue décente, le fait se perdre lui-même ; il va, dans la rue, ne sachant pas qu'il y est. Le malade n'a rien à oublier puisqu'il n'est pas présent à sa fugue, et on ne peut pas dire que celle-ci soit amnésique.

C'est là l'extrême de la déchéance intellectuelle ; mais on retrouve toujours celle-ci, dans toutes les fugues que font les paralytiques généraux, parce qu'elle constitue le fond mental de cette maladie. Elle se marque déjà à la période de dynamie fonctionnelle, lorsque le malade, en état de fugue, est finalement dans l'impossibilité de regagner son domicile ou part dans une tenue baroque, telle cette malade échevelée, chaussée de bottines différentes.

Dans les autres fugues, l'affaiblissement intellectuel donne lieu à une série d'actes qui témoignent tous de l'incohérence et de l'instabilité des idées, de la déchéance de tout l'être sentant, pensant et voulant. Ici c'est l'achat d'un grand nombre de flacons de parfum, là le séjour de D... dans l'eau. Il n'y a aucun rapport entre les actes, ils sont juxtaposés, et on s'étonne de leur multiplicité et de leur étrangeté.

Souvent inoffensifs ou n'affectant que le malade, les actes peuvent être délictueux, soit que, par suite de l'ignorance où vit le sujet de toutes conventions sociales, il se livre à des actes immoraux ou obscènes, soit qu'il commette un vol. Dans ce cas, le délit est commis au grand jour, sans aucune espèce de précaution, ostensiblement même, avec gaucherie, brutalité, maladresse, comme un vol de tout jeune enfant, et ce caractère permet déjà de soupçonner le trouble en cause.

Si on arrête le sujet, il nie, et c'est de bonne foi, car déjà il ne se souvient plus : si on le convainct, il ne manifeste aucune émotion, on le sent incapable de juger son acte, et si on veut le lui faire expliquer, c'est peine perdue.

Cette fugue démentielle apparaît comme inconsciente ; ce n'est pas par une absence brusque de la conscience qu'elle prend ce caractère, mais par distraction de celle-ci, par perte de contrôle de soi-même. Le malade se souvient pourtant de certaines particularités, mais son attention ne pouvant arriver à se fixer, il ne peut retrouver toute la trame, de même qu'il n'a pu, au cours de sa fugue, enregistrer tous les actes.

DIAGNOSTIC

Tout homme qui erre sans pouvoir ou vouloir retourner à son domicile fixe est en état de vagabondage. Il est évident que tout paralytique général que l'on arrêtera au cours d'une fugue sera, du point de vue légal, en état de vagabondage.

S'il a commis des actes délictueux, le caractère absurde, puéril de ceux-ci, la déchéance intellectuelle qui se manifeste à l'interrogatoire suffiront à faire le diagnostic.

Mais le plus souvent, le malade sera arrêté pour simple vagabondage. A moins de s'être livré à des actes par trop démentiels (tel D... restant dans l'eau avec sa fille sur les bras), il ne sera pas tout d'abord reconnu comme malade.

Il faudra faire le diagnostic de la fugue et distinguer tout de suite quelle est la maladie en cause.

Les fugues épileptiques qui sont nettement et absolument inconscientes et amnésiques seront rapidement éliminées, grâce à la connaissance de l'état épileptique et à l'interrogatoire qui montre l'absolue intégrité des facultés intellectuelles ; de même les fugues hystériques parfaitement ordonnées et dont, en mettant le malade en état second, on entendra le récit.

Les fugues des psychasthéniques, auxquelles les

malades se sentent entraîner, contre lesquelles ils luttent péniblement et qu'ils accomplissent rapidement et presque joyeusement, comme s'ils en étaient soulagés, sont conscientes et amnésiques ; le malade dont l'intelligence est intacte les juge sainement.

Plus délicates seront à distinguer les fugues paralytiques, celles qui sont dues à des états délirants systématisés. Pourtant ces dernières seront logiques, coordonnées, tendues vers un but dont elles ne dévieront pas, et pour l'atteindre toute l'intelligence délirante travaillera dans le même sens, tandis que les fugues paralytiques porteront toujours le sceau démentiel, seront absurdes, incoordonnées, puériles, systématiques, coupées d'actes ridicules sans rapport avec elles, et qui, eux-mêmes, dénoteront l'affaiblissement intellectuel.

Il faudra donc, en face d'une fugue semblable, soupçonner la paralysie générale. L'interrogatoire pourra révéler d'autres fugues semblables , mais il permettra surtout de constater l'affaiblissement intellectuel du malade. On notera chez lui l'incapacité où il est de fixer son attention, sa légèreté, sa difficulté à comprendre qui le fait répondre lentement et mal, la destruction de la mémoire quelquefois poussée très loin ; l'indifférence avec laquelle il subit cet interrogatoire où il ne marque aucune émotion.

Etudiant ici les fugues, nous ne décrirons pas les signes physiques qu'il est indispensable de rechercher, mais nous n'aurons garde de conclure à une paralysie générale avant d'avoir confirmé l'examen clinique pour la constatation d'une forte lymphocytose dans le liquide céphalo-rachidien.

CONCLUSIONS

I. — Les fugues peuvent survenir à toutes les périodes de la Paralysie générale. Elles sont, suivant ces périodes, provoquées tantôt par un besoin de mouvement, tantôt par une idée délirante, tantôt en rapport avec l'état démentiel.

II. — Rarement impulsives comme celles de l'épilepsie par exemple, elles sont, par suite de l'affaiblissement intellectuel, en partie amnésiques et inconscientes ; on y retrouve toujours une part d'automatisme et surtout un fond de démence.

III. — Le paralytique général en état de fugue peut tomber dans le vagabondage.

IV. — Les fugues peuvent s'accompagner, surtout à la période délirante et à la période démentielle, d'actes délictueux.

V. — Les actes délictueux sont commis avec un manque de précaution, une puérilité, un cynisme innocent qui les font aisément rapporter à la paralysie générale.

VI. — Il est important, au point de vue clinique comme au point de vue médico-légal, de savoir que les fugueurs peuvent être paralytiques généraux.

En effet, si le diagnostic de paralysie générale est porté, on pourra essayer un traitement anti-syphilitique. Il faudra conseiller l'internement.

Enfin le paralytique général en état de vagabondage, ou ayant commis des délits, bénéficiera de l'art. 64 du Code pénal.

Il n'y a crime, ni délit, lorsque le prévenu était en état de démence au temps de l'action, ou lorsqu'il a été contraint par une force à laquelle il n'a pu résister.

Vu : Bon à imprimer :
Le Président de Thèse,
H. CLAUDE.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
APPELL.

Vu :
Le Doyen,
ROGER.

BIBLIOGRAPHIE

1. G. Ballet. — Traité de Pathologie mentale.
2. Berger. — Des fugues de la Paralysie Générale. *Archives Cliniques de Bordeaux*, 1895.
3. Charcot-Bouchard — Traité de médecine.
4. Chaslin. — Eléments de séméiologie et clinique mentales.
5. Charcot. — Leçons sur les maladies du système nerveux. *Leçon du Mardi.*
6. Cottu. — Contribution à l'étude des fugues. *Thèse Paris*, 1905.
7. Dubourdieu. — Automatisme ambulatoire. *Thèse Bordeaux*, 1894.
8. Ducoste. — Les fugues dans la démence précoce.
   — *A.* Encéphale, 1906.
   — *B.* Les hallucinations dans la paralysie générale. *Revue Générale Encéphale*, 1907.
9. Foville. — *Annales médico-psychologiques*, 1876.
10. Falret. — Recherches sur la folie paralytique et les diverses paralysies générales. Paris, 1853.
11. Joffroy & Dupouy. — Fugues et Vagabondages, Paris, 1909. Félix Alcan, éditeur.
12. Joffroy & Mignot. — La paralysie générale, Paris, 1910. Doin, éditeur.
13. Pierre Janet. — Les Obsessions et la Psychasthénie. Paris, 1919. Félix Alcan, éditeur. — Névroses et idées fixes. Paris, 1914. Félix Alcan, éditeur.
14. Lasègue. — Etude médicale, 1884. Asselin, éditeur.
15. Marchand. — *Manuel de Médecine mentale.*
16. V. Parent. — Rapport au Congrès des Aliénistes et Neurologistes de France, 1909.

17. Pitres. — De l'automatisme ambulatoire dans ses rapports avec l'épilepsie. Congrès de médecine mentale, Bordeaux, 1895.

18. Raymond. — Clinique des maladies du système nerveux. Année 1894-1895. Doin, éditeur, 1896. — Les Délires ambulatoires et les fugues. *In Gazette des Hôpitaux*, 1895.

19. Régis. — Précis de Psychiatrie.

20. Régis. — De la Dynamie ou exaltation fonctionnelle au début de la paralysie générale. *Annales médico-psychologiques*. Juillet-Septembre 1879.

21. Régis & Pitres. — Obsessions et impulsions.

22. Ribot. — Maladies de la volonté. Maladies de la mémoire.

23. Seglas. — Leçons sur les maladies mentales.

24. Tissié. — Les Aliénés voyageurs. Essai médico-psychologique. *Thèse Bordeaux*, 1885.

716 R. BIBLIOTECA MEDICA ROMA

Imprimerie spéciale de la Librairie Marcel Vigné, 13, rue de l'École de Médecine, Paris