

Comme il avait des doutes sur la réalité des symptômes de folie présentés par J. D., il avait recommandé son transfert dans un asile d'aliénés, parceque les moyens d'investigation y sont plus sûrs et plus faciles que dans une prison où les personnes ne sont pas suffisamment exercées et familiarisées avec les fous.

Vers le 14 novembre, J. D., qui n'avait présenté rien d'anormal depuis son incarcération arrivée le 27 octobre, se mit à uriner au lit et à gêter dans son pantalon. En même temps, il prit une attitude affaîsée et un air hébété, avec une physionomie stupide plutôt qu'attristée. Le regard était furtif, sournois, fuyant. Le médecin entrant plusieurs fois à l'improviste dans la salle où était détenu J. D., le surprit à se composer brusquement cette attitude. Il présenta des convulsions cloniques des membres, sans chute et sans perte de connaissance. Il se mit aussi à tenir des propos incohérents et à faire des actes absurdes ; répondant d'une manière contraire aux sens des questions qu'on lui posait, refusant de reconnaître ses parents, se livrant en leur présence à mille singeries. Il déchira ses habits et se frappa à plusieurs reprises la tête sur la muraille, mais sans s'infliger la plus légère blessure. A certains moments, surtout lorsqu'il n'était pas en présence du médecin ou du personnel de la prison, il reprenait son aspect normal. Le sommeil était bon et les fonctions générales de l'économie ne furent pas troublées. Il paraît aussi qu'il a en même temps exprimé des idées de tristesse, dans tous les cas, il est dit dans le certificat médical que sa maladie a débuté par de la mélancolie.

Quelle est donc la signification qu'il faut tirer des phénomènes présentés par J. D., à la prison de X ? On a crû à une attaque de mélancolie. "Or pour décider qu'il y a un véritable état de folie, un trouble psychique évident on doit non seulement constater des modifications profondes de la pensée, les sentiments, les actes, mais encore on verra les symptômes saillants se grouper de manière à former un tableau clinique connu et les causes qui l'ont amené être précisément celles que l'on observe généralement dans les développements de la maladie. (Krueplin Psychiatrie 1889)."

L'état présenté par J. D., ne pourrait être que de la mélancolie stupide, de la déuence ou peut-être aussi de la confusion mentale. Nous allons voir que l'ensemble des symptômes observés chez J. D. ne reproduit le tableau clinique d'aucun de ces états, et de plus, que les symptômes présentent entr'eux une telle discordance, qu'ils ne peuvent être réunis dans le cadre d'une même entité morbide.

On peut dire que le mélancolique ne gâte que lorsqu'il tombe dans la stupeur ou tout au moins lorsque la maladie est très avancée. Or J. D. a gâté dès le début, de plus, il va et vient, mange et boit, en un mot, pourvoit à ses besoins, ce que ne fait jamais le mélancolique stupide. J. D. feint de ne pas reconnaître ses parents, fait des choses