

maladies mentales se compose des règles habituelles de l'hygiène concernant les *vêtements*, l'*habitation*, l'*alimentation*, le *coucher*, etc...

a. *Vêtements*. — Les vêtements des aliénés ne comportent pas d'indication spéciale, si ce n'est qu'ils doivent être amples et larges et surtout ne pas comprimer les vaisseaux du cou, en raison des congestions possibles chez beaucoup de malades.

b. *Habitation*. — L'habitation étant en général un établissement ou tout au moins, comme nous l'avons vu, une maison disposée *ad hoc*, nous n'avons pas besoin d'indiquer ici les règles bien connues qui doivent présider à sa construction et à son aménagement ; rappelons seulement que les chambres des malades doivent être saines, bien fermées, bien aérées, modérément chauffées et, autant que possible, au rez-de-chaussée.

c. *Alimentation*. — L'alimentation doit être saine, tonique et réparatrice ; les excitants, en particulier le vin et les alcooliques, sans être proscrits d'une façon absolue, doivent être employés avec modération. Le lait, les œufs, les potages, les viandes blanches et les légumes frais doivent constituer la base générale de la nourriture. Chez les paralytiques généraux, surtout dans les dernières périodes, on ne donnera que des aliments coupés menu, et des viandes hachées, pour éviter l'asphyxie par bol alimentaire. Enfin il faut tâcher, autant que possible, de régulariser les heures des repas chez les aliénés.

d. *Coucher*. — Le coucher, en dehors de l'alitement systématique dont nous parlerons plus loin avec les agents physiques, ne présente rien de spécial, si ce n'est chez les gâteux qui nécessitent des soins particuliers de propreté.

Le meilleur *lit de gâteux* consiste dans un lit en fer à côtés pleins, dont le fond forme un double plan incliné convergeant vers le centre qui est perforé et laisse passer les liquides dans un bassin placé au-dessous. Le lit est rempli à même de *varech* ou de laine de tourbe (Cuyllits) qu'on recouvre d'un drap. En changeant de drap tous les jours et en enlevant également chaque matin la partie de varech ou de tourbe souillée, on a très facilement un lit doux, propre et parfaitement sec. A défaut de ce lit, on peut placer dans un lit ordinaire, au lieu d'un

grand matelas, trois petits matelas rangés côte à côte. Celui du milieu fait en varech, paille, balle d'avoine ou zostère, est destiné à être souillé et est remplacé tous les jours. Au-dessous, on peut disposer, sur le sommier ou sur la paillasse en paille de blé ou de maïs, une toile imperméable en caoutchouc. On peut également employer les matelas à air ou à eau. Mais le meilleur moyen, quand on n'a pas de véritable lit de gâteux à sa disposition, consiste à placer sous le drap une large et épaisse toile de caoutchouc munie, dans son milieu, d'un tuyau en forme d'entonnoir qui, s'enfonçant au centre du matelas et du sommier, conduit directement l'urine dans un récipient. On peut, grâce à ce procédé pratiqué convenablement, utiliser tous les lits quels qu'ils soient et c'est à lui que j'ai constamment recours pour les aliénés gâteux que j'ai à traiter dans une maison particulière.

On arrive de la sorte à faire coucher le malade sur un lit toujours sec et sain et à prévenir dans une large mesure, avec les adjuvants de propreté habituels, les plaies et les escarres.

2° **Agents psychiques (psychothérapie)**. — Le *traitement moral* et la *suggestion* représentent les deux principaux agents de la thérapeutique psychique ou Psychothérapie chez les aliénés.

a. *Traitement moral*. — Le traitement moral se confond avec la *direction morale*. La direction morale est, avec l'isolement, un des agents les plus importants de la cure en psychiatrie. Elle ne doit appartenir qu'au médecin, seul en mesure par sa situation, sa profession, son autorité et son caractère de la mener à bien. La direction morale consiste donc, en fin de compte, dans l'action psychique que le médecin exerce ou fait exercer sur le malade dans le but d'arriver à la guérison. Toutes les affections mentales ne comportent pas à cet égard, les mêmes indications, et il en est qui sont plus particulièrement susceptibles d'être influencées par ce mode de traitement. Telles la mélancolie, la confusion mentale, la dégénérescence, etc...

L'action médicale s'exerce de façon bien différente suivant les cas et elle demande un tact, une habileté, un savoir-faire qui ne s'acquièrent qu'au prix d'une longue habitude.

On peut dire sans exagération que le médecin, par sa seule présence et l'influence dont il dispose vis-à-vis de ses malades, peut beaucoup sur leur guérison.

En règle générale, il doit leur témoigner la plus grande politesse et la plus grande sympathie. Pour si absorbés qu'ils soient, en effet, par leur délire, les aliénés sont toujours sensibles aux prévenances et aux marques d'intérêt qu'on leur prodigue, et c'est là un des meilleurs moyens de gagner leur bienveillance et de pénétrer dans leur esprit. Il faut les écouter, les traiter avec autorité quoique avec douceur; leur faire sentir qu'ils ont dans leur médecin un conseiller, un appui moral; ne pas se moquer ouvertement de leurs conceptions, même les plus déraisonnables, ni les heurter trop carrément de front; se garder cependant de les approuver et de considérer leur délire comme l'expression de la réalité; diriger et réglementer avec opportunité et sagacité les entrevues avec les parents ou les amis, la correspondance, les occupations, les distractions (travail manuel et intellectuel, promenades, peinture, dessin, musique, chant, spectacles, exercices religieux, etc., etc.); les encourager lorsqu'ils commencent à douter et faire pénétrer peu à peu la vérité dans leur esprit; dans certains cas, lorsque leur obstination, leur indocilité, leur persistance dans une idée fixe ou l'accomplissement d'un acte morbide l'exigent, changer d'attitude, faire acte d'autorité, se montrer sévère et parler haut, sans toutefois en venir jamais aux procédés violents. Tous ces moyens sont excellents et ont une grande valeur entre les mains de praticiens expérimentés; mais ce sont des armes à deux tranchants qu'il ne faut employer qu'avec prudence et à bon escient. On sait que LEURET avait fait du raisonnement et de l'intimidation la base d'un traitement systématique qu'il appelait *traitement moral*. Ce traitement consistait, en fin de compte, à convaincre de gré ou de force l'aliéné de ses erreurs. Erigé en principe unique, ce système n'est évidemment pas acceptable et, d'ailleurs, il n'est guère susceptible de produire des résultats bien satisfaisants. On rebute ainsi les malades, on les humilie, on les aigrit, on les oblige à se reconnaître délirants sans les convaincre. Car il ne faut pas connaître les aliénés pour ne pas

savoir que leurs erreurs ne sont pas de celles qu'on arrache de vive force et qu'il faut les laisser s'user elles-mêmes et disparaître spontanément.

b. *Suggestion*. — La *suggestion thérapeutique* peut se pratiquer comme on sait de deux manières; soit *pendant la veille*, soit *pendant l'état hypnotique*. La première est aussi ancienne que la médecine elle-même et beaucoup de remèdes lui doivent, en tout ou partie, comme l'ont bien montré HACK TUKE et PARANT, leur efficacité. Ainsi d'ailleurs que le fait remarquer DOUTREBENTE, l'action morale du médecin sur les aliénés n'est pas autre chose qu'une action *suggestive*, une suggestion à l'état de veille. Quant à la suggestion pendant l'hypnose, son action en psychiatrie est contestable. A priori il est logique de penser qu'un moyen de ce genre qui est susceptible de modifier les idées, les sentiments et jusqu'à la personnalité d'un individu, peut refaire ce qu'il défait, c'est-à-dire ramener à l'état normal les idées, les sentiments et la personnalité de celui qui les a perdus. Malheureusement, l'expérience paraît avoir jusqu'ici répondu négativement, au moins dans la plupart des cas.

C'est AUGUSTE VOISIN qui a tenté le premier l'application de la suggestion hypnotique au traitement des maladies mentales. Depuis, un grand nombre d'auteurs, français et étrangers, ont fait connaître les résultats de leur propre expérience à cet égard. Je citerai parmi eux : BÉNÉDICT (de Vienne), FOREL (de Zurich), LADAME (de Genève), CASTELLI et LOMBROSO, BERNHEIM, BREMAUD, FONTAN et SEGARD, PEYRONNET, VENTRA, AMADEI, DUMONT-PALLIER, OBERSTEINER, VIZIOLI, BOTTEZ et MALL, HERTER, BÉRILLON, ALGERI, PERCY SMITH et A.-T. MYERS, SEPPILI, FAREZ, etc. Il résulte de l'ensemble de ces travaux que — comme l'avait fait entrevoir BERNHEIM et comme je l'avais nettement indiqué déjà en 1884 en réponse à AUGUSTE VOISIN — les aliénés sont le plus souvent réfractaires à l'hypnotisme et que seuls les hystériques, les épileptiques, les dipsomanes et certains obsédés paraissent susceptibles d'entrer en hypnose et de bénéficier de la suggestion. Voici du reste les conclusions fort judicieuses, du travail de SEPPILI :

1° La suggestion hypnotique ne peut pas être instituée comme

un moyen de traitement des maladies mentales, à cause de la difficulté d'hypnotiser l'aliéné;

2° Les résultats les plus certains de la suggestion hypnotique thérapeutique, ont été, jusqu'à présent, obtenus dans les psychoses dépendant de l'hystérie ou de la dipsomanie;

3° La suggestion hypnotique peut être employée lorsque l'aliéné s'y soumet bénévolement et en retire du profit. Le praticien s'en servira avec une grande prudence et tiendra compte des effets nuisibles qui, dans certains cas, peuvent se produire;

4° La suggestion thérapeutique faite pendant l'état de veille est le moyen le plus utile et le plus efficace de traiter les maladies mentales et c'est presque à elle seule que sont dus les effets salutaires de l'asile, qui présentent un caractère réellement suggestif;

5° Dans les cas de mélancolie sans délire, d'idées fixes, d'alcoolisme et de formes légères de stupeur, la suggestion répétée avec méthode pendant l'état de veille, dans le but de combattre les phénomènes morbides, peut être efficace;

6° Dans les formes chroniques et de paralysie, la suggestion n'a jamais donné de résultats favorables.

Les conclusions de SEPPILI restent toujours vraies. Notons simplement que dans ces dernières années la suggestion hypnotique a été appliquée de façon plus générale et plus fructueuse aux psychoses alcooliques et qu'elle a été également employée avec succès, comme je l'ai montré, dans la cure des délires oniriques d'auto-intoxication et d'infection et des idées fixes post-oniriques.

**3° Agents physiques.** — Les principaux agents physiques de traitement, en psychiatrie, sont : l'alitement, la balnéothérapie et l'hydrothérapie, l'électrothérapie la massothérapie, la photothérapie, etc.

A. ALITEMENT. — Le séjour prolongé au lit avait été préconisé à titre de traitement dans certains états psychopathiques par divers auteurs, en particulier par GUISLAIN. On sait aussi qu'il fait partie du traitement de la neurasthénie formulé par WEIR-MITCHELL.

Depuis quelques années cette méthode thérapeutique a pris dans la psychiatrie, notamment en Allemagne, en Russie, en Suisse, en Hollande, enfin en France où elle a été importée et préconisée surtout par SÉRIEUX et par MAGNAN, une importance considérable et justifiée. Dans la plupart des asiles aujourd'hui, des salles sont aménagées en vue du traitement systématique par le lit.

L'action favorable de l'alitement s'exerce principalement sur l'agitation et sur l'état de la nutrition. Il calme et repose le malade, et par suite réduit au minimum chez lui la consommation morbide des forces. Il agit en outre sur son moral en contribuant à lui suggérer l'idée qu'il est atteint d'une maladie ordinaire et traité comme à l'hôpital. Ajoutons que l'alitement facilite beaucoup la surveillance des aliénés et leur traitement médical, tant physique que mental.

Les inconvénients qui ont été signalés comme conséquence de l'alitement prolongé : perte de l'appétit et du sommeil, constipation, etc., sont parfois réels; mais il est facile en général de les atténuer et même de les supprimer. Quant à l'amaigrissement et à la diminution des forces, il est possible de les constater dans les premiers temps du séjour au lit; mais plus tard il se produit au contraire une augmentation de poids.

Les règles de la cure d'alitement ou *clinothérapie* ne sont pas encore définitivement établies, et on n'est pas tout à fait d'accord notamment sur le point de savoir si l'alitement doit être pratiqué en salles communes ou en chambres isolées, si les malades agités et calmes doivent être réunis ou séparés, si le séjour au lit doit être continu ou au contraire interrompu pour un temps dans la journée et coupé par des promenades, suivant la méthode écossaise rapportée en France par TOULOUSE. De même en ce qui concerne la durée maxima de cette cure qui, pour SÉRIEUX, ne doit pas se prolonger au delà de deux mois. En principe, toutes ces indications doivent varier nécessairement suivant les cas.

Les psychoses susceptibles de bénéficier du traitement par l'alitement sont — cela résulte des effets mêmes de cette méthode — les *psychoses aiguës généralisées* : maniaques, mélancoliques.

*coliques, toxiques et infectieuses*. Les psychoses chroniques, où il a été étudié par WÜRTH et les psychoses partielles ou systématisées, dans lesquelles l'activité générale et les fonctions organiques ne sont pas troublées, ne sauraient être sérieusement influencées par lui. Tout au plus pourrait-on l'utiliser dans les épisodes aigus des psychopathies chroniques, ainsi que dans les accès délirants de la paralysie générale.

L'alitement est donc l'élément par excellence de la cure des psychoses toxiques et infectieuses, c'est-à-dire de la *Confusion mentale aiguë*, du *délire onirique hallucinatoire*, de la *stupidité*, du *délire aigu*, de la *démence précoce*, formes psychopathiques dans lesquelles les troubles généraux de l'organisme sont au maximum. Il convient parfaitement aussi aux *états mélancoliques*, en particulier, comme l'ont indiqué depuis longtemps BELLE et LEMOINE, dans les formes anxieuses et stuporeuses.

On peut l'appliquer aussi à la *manie aiguë* et il est certain que lorsque le malade accepte de rester au lit, son agitation s'atténue et son accès s'abrège. Mais il est souvent très difficile d'obtenir cette immobilité lectuaire de la part de maniaques violemment agités, que leur maladie pousse précisément à une action incessante et désordonnée. Il en est qui se relèvent constamment quoi qu'on fasse et l'action des sédatifs dont on peut s'aider n'est jamais chez eux que temporaire. Chez ces malades le bain très prolongé nous paraît préférable, jusqu'au moment tout au moins où l'alitement devient possible.

En somme, les indications de l'alitement se résument dans la formule schématique suivante, de SÉRIEUX : « Que le cerveau soit surmené par le fonctionnement exagéré des zones motrices (état maniaque), sensibles (mélancolie), sensorielles (états hallucinatoires), ou que son activité soit suspendue par l'action d'un toxique (confusion, catatonie), dans tous ces cas il est urgent de laisser reposer l'organe intoxiqué ou surmené afin de permettre le retour à l'état normal des mutations nutritives du neurone. »

La question de l'alitement systématique en psychiatrie a été étudiée dans de très nombreux travaux récents. Nous signalons parmi les travaux français où elle se trouve exposée dans

son ensemble ceux de SÉRIEUX (1897), de KÉRAVAL (1898), de SÉRIEUX et FARNARIER (1899), de POCHON (1899), de TOULOUSE et MARCHAND (1899), de LACOMBE (1899), de CLAUSOLLE (1899), de MAGNAN (1900), de MEUNIER (1900), de VIGOUROUX (1900), de GARNIER et COLOLIAN (1900), de PÉLAS (1900), ainsi que l'article d'ANGLADE du *Traité de Pathologie mentale* (1902), et le Rapport de TRÉNEL au Congrès de Bruxelles (1903). Les travaux étrangers sur la question sont trop nombreux pour être cités ici.

B. BALNÉOTHÉRAPIE. — Les bains ont été de tout temps en honneur dans la thérapeutique psychiatrique et ils en sont l'un des éléments principaux. On les a surtout employés à titre de sédatif dans les états d'agitation.

Certains auteurs français tels que BRIERRE DE BOISMONT (1847), BONNEFOUS (1869), avaient même préconisé les bains longuement prolongés dans les formes aiguës de la folie et en particulier dans la manie. Mais cette pratique ne s'était point généralisée et n'avait point été érigée en méthode spéciale de traitement, comme elle tend à l'être aujourd'hui en Allemagne où elle a été reprise et expérimentée, dans ces dernières années, sous l'impulsion de BEYER (1893), de KRAEPELIN (1902), de WÜRTH (1902).

Le bain prolongé, suivant le système actuel, doit être très long. Les uns donnent des bains de six heures ou mieux de douze heures, répétés tous les jours ou toutes les nuits. D'autres font vivre le malade au bain pendant plusieurs journées, plusieurs semaines de suite. Il va de soi que cette cure par le bain permanent nécessite des dispositions et une surveillance appropriées, destinées à permettre le renouvellement régulier de l'eau, l'alimentation ou le sommeil de l'aliéné dans son bain, enfin une intervention immédiate en cas de malaise, et en particulier de syncope.

Les malades, même agités, acceptent généralement assez volontiers, paraît-il, ce séjour prolongé au bain. Ils en sortent parfois, mais si l'on a soin de laisser aux hommes comme aux femmes une chemise longue à plis flottants qui les gêne et les refroidit aussitôt debout, ils s'y remettent d'eux-mêmes, dans certains cas.

D'autre part, ces bains seraient très bien supportés par eux et sauf une macération des mains et des pieds sans importance, minime d'ailleurs si l'on prend la précaution d'enduire le corps d'huile (G. CAMPBELL), ils n'en éprouvent rien de fâcheux. En revanche, ils en retireraient de bons effets, en particulier du calme et du sommeil.

Toutefois, WÜRTH aurait observé au bout d'un certain temps de l'accoutumance aux bains de douze heures, comme cela existe pour les narcotiques.

La température optima du bain prolongé n'est pas la même pour tous les auteurs ni pour tous les cas. Il résulte cependant de diverses expériences, en particulier de celles de SCHÜLER concernant l'action du bain sur la circulation cérébrale, que le bain chaud excite comme le bain froid. La température des bains prolongés ou permanents doit donc osciller suivant les cas, l'état du malade et la durée même du bain, entre 28° et 36°.

Le bain prolongé ou permanent s'adresse surtout à l'*agitation de la manie*. Son effet serait plus incertain, d'après BEYER, dans l'*agitation hébéphrénique* et *catatonique* et d'après KRAEPELIN, chez les *mélancoliques anxieux*, comme chez les *déments précoces* avec négativisme.

A côté des *bains tièdes* dont nous venons de parler, il convient de dire un mot des *bains froids*.

Les *bains froids* à 10° ou 12° ont été employés contre l'*excitation* de la *manie* par quelques auteurs et GUISLAIN les préférerait aux bains tièdes. Ils sont plus indiqués et d'un usage plus général dans les *formes mélancoliques* et ALBERS (1894) en aurait obtenu de bons effets contre l'insomnie des *mélancoliques anxieux* chez lesquels il les donnait sous forme assez prolongée.

Les bains froids sont préconisés également dans l'*alcoolisme*, notamment dans le *delirium tremens*, par FEREOL, ROUSSEAU (1880), LETULLE (1896), ANTHEAUME et SAINTON (1899), MOLINIÉ (1899), SALVANT (1901). LETULLE (1896, 1899) emploie le bain à 18°, dans lequel le malade reste jusqu'à l'apaisement qui survient au bout d'un temps variable, de six à douze minutes habituellement. Certains sujets passent brusquement à ce moment de l'état violent de délire à celui de lucidité complète. Mais il faut sur-

veiller l'abaissement de température qui, lorsque le bain froid se prolonge, peut devenir inquiétant. Aussi convient-il de ne pas dépasser quinze minutes, de surveiller de très près le malade et de le réchauffer après par les frictions et l'enveloppement.

SALVANT fait observer que le bain froid est un mode de traitement qui vise directement l'infection et l'auto-intoxication du fébricitant et constitue ainsi (en l'absence de contre-indications vasculaires bien déterminées) une médication pathogénique et non plus uniquement symptomatique, comme les autres médications habituellement usitées en pareil cas.

BRIAND (1880), DOUTREBENTE et MARCHAND (1904) ont traité le *délire aigu* avec succès par le bain froid. Cette pratique mériterait d'être étudiée de plus près et d'être étendue aux diverses formes de psychoses toxiques ou infectieuses aiguës.

En dehors des bains tièdes et des bains froids simples, on peut utiliser en psychiatrie les *bains composés* et *médicamenteux* de toute sorte. Une mention spéciale doit être réservée au *bain général sinapisé* qui a été préconisé tout particulièrement contre les *psychoses mélancoliques*.

La question de la balnéation et de l'hydrothérapie dans les maladies mentales vient d'être discutée au congrès de Rennes (août 1905), sur un très bon rapport de PAULHAS (d'Albi). La plupart des aliénistes français ont paru s'associer aux critiques de CHRISTIAN contre le séjour des aliénés dans le bain durant des semaines et des mois et considérer avec lui cette pratique comme une sorte de moyen de contention pire que la camisole de force et que ne justifient pas des résultats thérapeutiques encore douteux.

On a également insisté sur la nécessité de perfectionner l'outillage balnéothérapeutique et hydrothérapeutique des établissements d'aliénés, ainsi que l'instruction professionnelle du personnel chargé de l'application des douches et des bains.

C. HYDROTHÉRAPIE. — Les procédés d'hydrothérapie utilisés en psychiatrie ne diffèrent pas des procédés ordinaires. Je rappellerai ici les plus connus, tels qu'ils sont indiqués par DELMAS (de Bordeaux) dans son « manuel d'hydrothérapie ».

Les appareils, formules et procédés hydrothérapiques diffèrent suivant qu'ils relèvent de l'application de la *chaleur* ou de celle du *froid*.

1° Parmi les procédés caloriques, nous citerons le *maillot sec*. Le patient, couché tout nu sur un matelas, est recouvert d'une ou deux couvertures maintenues serrées et appliquées contre lui au moyen d'un drap, dans le but de provoquer la sudation.

Le *maillot humide*. On dispose sur un lit ordinaire deux couvertures de laine par-dessus lesquelles on étend un drap préalablement trempé dans de l'eau de 8° à 12° C., puis fortement tordu. Le malade est placé nu sur le drap ; puis on l'enveloppe en interposant un pli du drap entre les jambes et d'autres plis entre les bras et le corps, de manière à ce que toute la surface de la peau soit en contact avec le drap mouillé. On replie ensuite les couvertures sur le malade en serrant assez fortement. Si on recherche les effets *toni-sédatifs*, l'enveloppement doit durer de dix à vingt minutes ; de une heure et demie à trois heures, comme pour le maillot sec, si on poursuit les effets sudorifiques.

Il existe d'autres procédés de sudation tels que les *étuves*, les *bains en caisse*, les *fumigations* et *embrocations*. On donne le nom de *bain russe* à une sudation suivie d'immersion froide, et de *bain turc* à un bain russe suivi de massage.

Je signalerai encore comme mode d'emploi du calorique le *bain tiède*, la *piscine*, la *douche de vapeur*, la *douche chaude*, la *douche écossaise* et la *douche alternative*. La douche écossaise est la douche chaude suivie brusquement de la douche froide. La douche alternative est la douche écossaise répétée plusieurs fois de suite.

2° L'application du froid se fait également par divers procédés au nombre desquels on doit mentionner : l'*enveloppement partiel* ou *général*. L'enveloppement partiel porte le nom de *ceinture*, en raison de la région la plus souvent soumise à ce procédé. Il s'opère au moyen d'une serviette imbibée d'eau froide et tordue plus ou moins dont on entoure le corps et par-dessus laquelle on met un linge sec ou une toile imperméable de façon à provoquer un bain de vapeur local.

Le *drap mouillé* sert à l'enveloppement général. Trempé dans l'eau froide et suffisamment tordu, on en enveloppe le corps et

l'on pratique des frictions énergiques avec la main posée à plat.

Dans l'*immersion*, le corps est plongé dans l'eau froide. L'immersion est totale (baignoire, cuve, piscine, bassin de natation) ou partielle (demi-bain, bain de siège, de bras, manulves, pédiluves).

Dans le *bain d'affusion*, le corps, plongé dans l'eau d'une baignoire à température moyenne, reçoit au moyen d'une pomme d'arrosoir une pluie à température plus ou moins basse.

La projection d'eau froide sur le corps constitue la *douche froide*. La douche est *générale* ou *locale*. La douche générale est dite, suivant sa forme, en pluie, en cercle, en jet, en lame, en épingle, à palette, en lance, à colonne, à jet droit, à jet brisé.

La douche locale à son tour prend, suivant les cas, les noms de douche hépatique, splénique, épigastrique, hypogastrique, ascendante, vaginale, utérine, lombaire, anale, etc., etc.

L'hydrothérapie, ramenée à ses effets thérapeutiques principaux, est *sédative*, *stimulante* ou *tonique*. D'une façon générale, les effets sédatifs résultent de l'emploi de l'eau chaude et les effets stimulants et toniques de l'emploi de l'eau froide. Toutefois ce n'est pas là une règle absolue, et la durée comme le mode d'application du liquide agissent tout aussi bien que sa température sur le résultat final. Sauf exception, la meilleure thérapeutique est celle ayant recours à des douches de moyenne pression, modérément froides ou tempérées (20° à 30°), comme début du traitement, en ayant soin de tenir compte de la saison, de la température de l'atmosphère et de l'état du temps. Quant à la durée, elle ne doit pas dépasser dix secondes au début, avec l'eau à 12°, et une demi-minute *au maximum*, si l'eau est élevée à une température de 18° à 24° (DELMAS). Au-dessus, c'est-à-dire avec la douche tiède, on peut aller à deux, trois minutes et plus.

Nous n'avons pas à faire ici la description des appareils d'hydrothérapie, aujourd'hui connus de tous. Bornons-nous à rappeler que les établissements d'aliénés doivent posséder un matériel hydrothérapique convenable et approprié aux nécessités variables de la pratique. Pour le traitement des aliénés à domicile, on peut se servir des divers appareils aujourd'hui dans le commerce. Je leur préfère une simple pompe à arrosage qui, placée dans un récipient quelconque, permet en tout temps et en

tout lieu de donner des douches chaudes, froides, écossaises ou alternatives.

Nous ne passerons pas en revue toutes les affections mentales dans lesquelles l'hydrothérapie peut trouver son emploi. Bornons-nous à dire que, d'une façon générale, la douche dans les *états mélancoliques* doit être *tonique* et *reconstituante* avant tout, c'est-à-dire à pression moyenne, courte, générale et *froide*; que, dans les *états maniaques agités*, il convient de recourir à la *douche sédative*, c'est-à-dire atténuée et plus longue, ou mieux encore à l'emmaillement prolongé à l'aide de linges trempés dans l'eau de 18° à 20° (KRAEPELIN, KRAFFT-EBING, SCHÜLE, ARNDT, SALGO, etc.); que, d'après KRAEPELIN (1902), ce même enveloppement serait le meilleur moyen de sédation contre l'excitation des *catatoniques*; enfin que les pratiques hydrothérapiques froides sont absolument contre-indiquées dans la *paralysie générale*.

D. ÉLECTROTHÉRAPIE. — L'électrothérapie, cette puissante méthode de traitement, n'a pas encore pris dans la thérapeutique des maladies mentales le rôle et l'importance auxquels elle paraît avoir droit. Comme dans l'édition précédente, nous résumerons ici quelques-unes de ses indications, d'après les travaux de ERB, KOVALEWSKY et JULES MOREL, et sur les conseils de notre ami, le professeur J. BERGONIÉ.

On emploie, en psychiatrie, les procédés électrothérapiques usuels : le *courant constant* ou *galvanisation*, le *courant interrompu* ou *faradisation*, l'*électricité statique* ou *franklinisation*, enfin les *courants de haute fréquence* de D'ARSONVAL.

a. *Galvanisation*. — La *galvanisation cérébrale*, dangereuse pour les uns (FR. FRANCK, MENDELSSOHN 1900), efficace pour les autres, serait sédative lorsque le pôle positif est au front, l'autre à la nuque, excitante si c'est l'inverse (FOVEAU DE COURMELLES, 1905). Elle est utile dans la *neurasthénie* (HUGHES, ALTHAUS), l'*épilepsie*, la période prémonitoire de la *paralysie générale* (ARNDT, HITZIG, SCHÜLE), la *lypémanie*, la *manie* (SCHÜLE, TIGGES, VON HEYDEN, WIGLESWORT, etc.). On doit commencer la galvanisation cérébrale avec un courant dont l'intensité part de 0 et augmente très

lentement. Le malade ne doit ni voir des étincelles, ni cligner des paupières si l'appareil est bien réglé. La durée moyenne de chaque séance est de cinq à dix minutes.

La *galvanisation spinale* a pour but de faire passer un courant à travers la moelle épinière. Elle peut donner d'excellents résultats dans les affections médullaires et la myélasthénie, mais n'est guère employée en médecine mentale, sauf parfois dans les *psychoses avec excitation* (ARNDT et NEWTH). On peut, avec elle, employer un courant assez fort, 10 à 15 milliampères pendant environ dix à quinze minutes. Dans les maladies fonctionnelles, la durée des séances doit être moins longue que dans les maladies organiques.

La *galvanisation du grand sympathique* a été jusqu'ici insuffisamment étudiée et soulève beaucoup d'objections. Il semble, cependant qu'un certain avenir lui soit réservé, car, par l'intermédiaire du grand sympathique, nous pouvons agir sur le calibre des vaisseaux et régulariser l'afflux du sang vers les différents organes, notamment vers le cerveau. On ne connaît encore que l'action de la galvanisation sur le ganglion cervical supérieur, parce qu'il est le plus accessible au courant. En mentionnant la galvanisation du nerf sympathique, il reste donc entendu qu'il s'agit du traitement de ce ganglion. Pour pratiquer l'opération, on applique ordinairement l'électrode active dans la fosse auriculo-maxillaire, l'électrode indifférente à la poitrine, à l'occiput ou sur la colonne cervicale. Si la galvanisation doit se faire des deux côtés simultanément, on se sert d'une électrode double. Le courant, faible au début, sera augmenté graduellement. Il sera donc utile de faire intervenir le rhéostat. L'action qui revient aux différents pôles n'est pas encore bien déterminée. Les observations cliniques prouvent néanmoins que l'application du pôle positif au niveau du ganglion produit rapidement la rougeur de la face, l'afflux du sang vers la tête, une sensation de pesanteur et un léger vertige. L'application du pôle négatif, au contraire, est suivie de pâleur de la face, quelquefois de sensation de vide dans la tête et de vertige. Ces faits indiquent suffisamment le choix des pôles dans les diverses maladies. C'est ainsi qu'on doit se servir, sauf