

rectification ultérieure, du *pôle positif* dans la *neurasthénie*, la *maladie de Basedow*, la *lypémanie*, l'*hypocondrie* et la *démence*, et du *pôle négatif* dans la *paralyse générale*.

La *galvanisation du système nerveux périphérique* n'est guère utilisée en médecine mentale. Elle peut être appliquée cependant dans certaines psychoses à lésions des nerfs périphériques, comme la *psychose polynévritique*.

Quant à la *galvanisation centrale* et à la *galvanisation générale*, préconisées par BEARD, elles sont d'une application restreinte et assez difficile.

b. *Faradisation*. — Le *courant interrompu, induit ou faradisation* est produit par la bobine de Rumkhorff spécialement construite pour les usages médicaux. Nous recommandons un appareil à chariot donnant un courant aussi régulier que possible sur lequel on puisse monter soit une bobine à fil fin, soit une bobine à fil gros. On peut utiliser les mêmes électrodes que pour la galvanisation.

La *faradisation cérébrale* ou *spinale* ne se pratique presque pas en raison de ses résultats douteux et on a presque toujours recours à la *faradisation périphérique*. Celle-ci agit non seulement localement mais encore, par action réflexe, sur les centres nerveux. C'est en raison de cette action réflexe que la faradisation a été préconisée par BENEDIKT et ARNDT dans certaines psychoses, notamment dans les cas de *dépression psychique* et de *stupeur lypémanique*. Les résultats obtenus paraissent très satisfaisants. Il y a deux genres de faradisation : la *faradisation superficielle* et la *faradisation profonde*. La *faradisation superficielle* s'adresse surtout aux terminaisons nerveuses de la peau et par conséquent aux nerfs sensitifs. On la pratique à l'aide d'une électrode sèche ou de la brosse métallique. Pour faire pénétrer le courant plus profondément, jusqu'à la couche musculaire, il faut que l'électrode et la partie du corps sur laquelle elle doit passer soient suffisamment humectées.

c. *Électricité statique ou franklinisation*. — L'électricité statique est produite par des machines à frottement ou à influence. Les plus usitées en France sont celles de CARRÉ, de VOSS, de VIGOUROUX et de WIMSHURST. L'électricité statique est employée

sous la forme de *bain*, de *souffle*, d'*aigrette*, de *frottement* ou *friction* et d'*étincelle*.

La franklinisation, remise surtout en honneur par CHARCOT et VIGOUROUX, donne d'excellents résultats dans certaines névroses, notamment dans l'*hystérie*, la *neurasthénie*. Elle mérite d'être vulgarisée de même dans les psychonévroses et les psychoses, en particulier dans les *obsessions* et *phobies*, dans la *mélancolie*, l'*hypocondrie*, la *confusion mentale*, la *stupeur*. On combine, dans certains cas, son usage avec celui de la galvanisation ou de la faradisation.

d. *Courants de haute fréquence*. — Nous ne pouvons que mentionner les courants alternatifs de haute fréquence, car leur emploi n'a pas encore été sérieusement tenté, croyons-nous, en psychiatrie.

La d'Arsonvalisation pourrait cependant être appliquée aux psychoses avec troubles de la nutrition, en particulier aux *états mélancoliques* et à la *confusion mentale* avec asthénie profonde.

E. MASSOTHÉRAPIE. — Le massage a été jusqu'ici peu pratiqué en médecine mentale, au moins en France. Il est utilisé d'ailleurs dans certains pays étrangers, associé ou non à l'hydrothérapie.

Je rappelle que les manipulations de massage les plus usitées sont : l'*effleurage* et le *frottement*, les *frictions*, le *pétrissage*, le *tapotement* et le *hachage* et les *mouvements passifs*. Je n'ai pas à les décrire ici. On se sert aussi, dans beaucoup de cas, du massage mécanique tel qu'il est organisé dans les instituts Zander.

Les différentes variétés de massage trouvent leurs indications spéciales en médecine mentale. Les *frictions* et les *effleurages*, associés ou non aux bains froids, sont très utiles dans la *lypémanie avec stupeur*. Un *massage général*, sous forme de *pétrissage*, est indiqué dans les différentes névroses, les *psychoses hystériques*, *hypocondriaques* et *neurasthéniques* (KOVALEWSKY) et aussi les états *confusionnels*, surtout avec *stupeur*.

F. PHOTOTHÉRAPIE, RAYONS THÉRAPEUTIQUES. AUTRES AGENTS PHYSIQUES. — On avait autrefois employé empiriquement la lumière

colorée dans le traitement des psychoses, mais sans grand résultat. Les belles études de FINSSEN ont récemment montré tout le parti qu'on pouvait tirer de la lumière en thérapeutique. Il serait peut-être intéressant de reprendre la question en psychiatrie sur ces nouvelles bases, comme elle a été reprise dans les maladies nerveuses (FOVEAU DE COURMELLES, 1903; JOIRE, 1903; POUSSÈPE, 1904).

DOUZA (1901) aurait déjà obtenu des effets sédatifs chez les agités avec les rayons bleus et des effets de stimulation gaieté chez les mélancoliques déprimés.

On peut également recourir dans certains cas à la *radiothérapie* et BALLEZ a tenté quelques essais avec les rayons N.

D'autres agents physiques, d'une moindre importance cependant pour le traitement, peuvent être employés comme adjuvants dans la folie. Je citerai à cet égard : la *gymnastique*, l'*équitation*, le *jeu de billard*, le *tennis*, le *canotage*, la *natation*, mais surtout la *vélocipédie* qui, par la facilité de son emploi en tout lieu, peut convenir à beaucoup d'aliénés. Les Anglais, toujours les premiers en ces matières, ont déjà utilisé et signalé ses avantages (C. THÉODORE EWART : *Cycling for the Insane*, Mental science, 1890). J'y ai eu également recours, pour ma part, avec quelque succès, à la fois comme stimulant physique et comme dérivatif psychique dans certains cas de neurasthénie, d'obsessions, d'hypocondrie et de mélancolie, de confusion mentale. TISSIÉ est revenu récemment (1904) sur l'utilité de l'*éducation physique* dans le traitement des maladies mentales.

Il est à peine besoin de rappeler ici les bienfaits du *travail en plein air* dans la cure des psychoses.

4° Agents chirurgicaux. — a. *Grandes opérations.* — Les états psychopathiques ne comportent pas un traitement méthodique par les grandes opérations chirurgicales.

Nous avons déjà dit (p. 538) ce qu'il fallait penser des interventions gynécologiques comme moyen de traitement de la folie.

Nous pouvons ajouter qu'on a à peu près renoncé, d'autre part, à certaines autres grandes interventions qui ont eu un instant de vogue, par exemple à la *craniectomie* dans l'idiotie

microcéphalique, reconnue à la fois dangereuse et inefficace (BOURNEVILLE) et à la *trépanation* dans la paralysie générale soit simple (T. CLAY-SHAW, HARRISON CRIPPS, WAGNER, JOHN MAC-PHERSON, DAVID WALLACE, PENGRUEBER, etc.) soit suivie de *drainage* du liquide céphalo-rachidien (BATTY TUKE; GOODALL, 1893; JOHN TURNER, 1896, etc.).

b. *Révulsion.* — A défaut de grandes opérations chirurgicales, certains des procédés de la petite chirurgie sont utilisés en psychiatrie. Nous citerons les principaux.

La *révulsion* est une excellente méthode thérapeutique, à laquelle on n'a peut-être pas suffisamment recours dans les maladies mentales. Les heureux résultats que détermine l'apparition spontanée des suppurations, chez les aliénés, permettent en effet de conclure *a priori* à l'efficacité de la révulsion artificielle et nombre de faits viennent, dans la pratique, confirmer cette opinion. La paralysie générale elle-même, réfractaire, on peut le dire, à tous les autres moyens de traitement, se laisse cependant influencer par la suppuration, spontanée ou provoquée et il n'est pas rare, lorsqu'on prend la maladie à son début, de la voir rétrocéder au moins temporairement sous l'influence d'une révulsion énergique.

Le meilleur mode de révulsion est le *séton à la nuque*. On peut encore recourir au vésicatoire permanent, aux cautérisations ponctuées du thermo-cautère, aux frictions irritantes, aux *abcès de fixation*, récemment mis en honneur par FOCHIER, ARNOZAN, J. CARLES, etc.; mais ces moyens sont la plupart du temps insuffisants ou très douloureux.

c. *Saignée.* — La saignée, très en usage autrefois, est tombée aujourd'hui, comme on sait, en pleine désuétude, malgré quelques tentatives isolées de réhabilitation, et, si l'on en a abusé jadis, on peut dire qu'à l'heure actuelle on n'en use peut-être pas assez.

Dans certains cas en effet, lorsque l'état congestif de l'encéphale est manifeste ou lorsque le trouble psychique est lié à un processus toxique de l'organisme, comme dans certaines poussées aiguës de la paralysie générale, les émissions sanguines peuvent avoir leur utilité.

d. *Sérothérapie*. — La *sérothérapie spécifique* n'a pas encore été sérieusement pratiquée dans la cure des psychopathies. Il est probable cependant que les progrès chaque jour croissants de cette méthode amèneront son application en psychiatrie, et il n'est pas téméraire de penser que c'est là un des traitements de l'avenir de la paralysie générale.

Déjà, parmi les essais tentés, nous avons à signaler ceux de MAIRET et VIRES qui ont employé chez les aliénés le sérum sanguin d'animaux et qui ont traité des maniaques avec du sérum de maniaques guéris. Nous avons à signaler aussi ceux de LEWIS C. BRUCE qui a soumis un certain nombre de malades atteints de psychoses aiguës, de confusion mentale et de démence précoce à des injections de sérum antistreptococcique, antistaphylococcique, anticolibacillaire et qui même a essayé chez ces malades le sérum de chèvre immunisée à un organisme provenant du sang d'un catatonique aigu et, chez des paralytiques généraux, le sérum de chèvre immunisée à un organisme provenant du sang d'autres paralytiques généraux.

Nous citerons enfin l'emploi, chez les dipsomanes et les buveurs, du sérum dit *antialcoolique*.

Les résultats de toutes ces expériences sont encore trop nouveaux et trop incertains pour qu'on puisse faire autre chose que les indiquer.

D'autres tentatives ont été faites en Allemagne par WAGNER VON JAUREGG (1893) et ERNST BÖCK (1895) son élève, ainsi que par BINSWANGER (1898), pour traiter les psychoses non plus par les sérums, mais par la fièvre artificiellement provoquée, par des *toxines microbiennes*. Se basant sur les heureux effets que déterminent souvent, chez les aliénés, les maladies aiguës intercurrentes ou les suppurations spontanées, les premiers de ces auteurs n'ont pas hésité à provoquer chez des délirants, dans un but thérapeutique, des processus morbides infectieux. Ils ont eu recours, pour cela, à des injections de virus plus ou moins atténués, en particulier à la tuberculine (33 cas) et à la pyocyanine (8 cas). Les résultats obtenus furent satisfaisants, notamment dans la confusion mentale hallucinatoire et le délire aigu. Les femmes et les sujets jeunes guérirent en plus

forte proportion. L'action thérapeutique ne se montra pas en rapport avec la hauteur de la courbe fébrile.

AZEMAR et CATALA (1901), qui paraissent avoir ignoré les intéressantes expériences des Allemands, les ont renouvelées avec des toxines de streptocoques et des injections d'essence de térébenthine (abcès de fixation).

Leurs recherches ont été trop limitées et trop incomplètes pour qu'on puisse en tirer une conclusion, dans un sens quelconque.

En somme il y a, dans le fait de chercher à produire chez des aliénés une infection artificielle, une idée thérapeutique rationnelle et logique et qui mérite d'être poursuivie, avec toute la prudence que comporte sa mise à exécution. Il est bon de rappeler du reste que, de tout temps, on a essayé d'agir par la méthode de substitution en psychiatrie et que lorsque ALEXANDRE DE TRALLES, à Rome, préconisait de faire enivrer les aliénés, c'était certainement en vue de remplacer leur vésanie par un délire éthylique passager.

À côté des sérothérapies toxiniennes dont nous venons de mentionner les débuts incertains, il en est une autre qui a déjà été l'objet de nombreux travaux et qui tend à devenir courante dans la thérapeutique psychiatrique : c'est la sérothérapie par *injections de sérum artificiel*.

Cette sérothérapie se pratique dans les maladies mentales sous ses deux formes habituelles : les *injections sous-cutanées* de sérum artificiel à petites doses ; les *injections à doses massives* ou *lavages du sang*.

Nous ne ferons qu'indiquer les premières, qui n'offrent ici rien de bien spécial et qui trouvent surtout leur emploi dans les *psychoses mélancoliques* et *asthéniques* (TOULOUSE et ROUBINOVITCH, CHASBIN et SÉGLAS), ou, avec le sérum de Truneeck, dans les *psycho-névroses des artério-scléreux*.

Les grandes injections méritent en revanche de nous arrêter un instant.

Les premières applications de cette méthode paraissent avoir été faites en Allemagne à dater de 1891 par MERCKLIN dans le délire aigu avec prostration, par ILBERG, EMMINGHAUS, ZIEHEN,

DE BOECK, KRAEPELIN, etc., dans les psychoses avec refus de nourriture et collapsus.

Depuis, les grandes injections de sérum artificiel ont été pratiquées, étudiées et préconisées dans les états psychopathiques par un grand nombre d'auteurs, parmi lesquels nous citerons surtout BRIAND (1894), MAIRET et VIRES (1896), A MARIE (1896), RÉGIS (1898), CULLERRE (1899) dont l'article est le premier spécialement consacré, en France, à ce sujet, FEULLADE (1899), SÉRIEUX et FARNARIER (1899), DE BOECK (1899), MASBRENIER (1900), JACQUIN (1900), E. FAURE (1900), RUGGIERO LAMBRANZI (1900), WARBASSE (1901), MARIE et BUVAT, BUVAT (1901), GASPERO (1901), DONATH (1901), WICKEL (1903), GREIDENBERG (1904), SOKALSKY (1904).

La plupart de ces auteurs, à l'exception de JOFFROY, SOKALSKY, WICKEL, vantent les bons effets des grandes injections de sérum artificiel, qui auraient surtout une action efficace sur l'état général en stimulant toutes les fonctions physiologiques et en débarassant l'organisme de ses déchets toxiques par augmentation de toutes les sécrétions éliminatoires. La sitiophobie, l'insomnie, le gâtisme, les escarres et la plupart des complications de ce genre, disparaîtraient rapidement sous son influence en même temps que le poids se relèverait. La sérothérapie est donc indiquée principalement dans les psychoses avec participation de l'état général, en premier lieu par conséquent dans les psychoses aiguës d'intoxication ou d'infection, aussi bien alcooliques (MASBRENIER) que non alcooliques, soit au début, soit dans la phase athénique qui succède à l'hyperthermie.

C'est un point sur lequel tous les auteurs sans exception ont insisté. L'accord est unanime également sur ce fait que chez les délirants les grandes injections de sérum artificiel sont faciles à pratiquer, inoffensives et qu'elles doivent être massives (500 cm³ au minimum) et fréquemment renouvelées (quotidiennement ou tous les deux ou trois jours).

Le liquide injecté a été surtout le sérum d'HAYEM, à la dose de 7^{gr},5 de chlorure de sodium par litre. Quelques expérimentateurs cependant tels que MAIRET et VIRES, DONATH, BRIAND, MARIE et BUVAT ont modifié la composition de ce liquide sui-

vant les formes morbides. BUVAT préconise, avec A. MARIE, l'emploi de trois classes de sérum artificiel : 1° le sérum chloruré à 7,5 p. 100, indiqué dans les psychoses toxi-infectieuses récentes et aiguës et auquel on peut adjoindre 1 gramme de caféine dans les formes dépressives avec asthénie cardiaque ; 2° le sérum bromuré à 6 grammes p. 100, utilisable comme sédatif dans les états mélancoliques avec agitation anxieuse, dans les états maniaques, les délires épileptiques, etc. ; 3° le sérum ioduré à 2 p. 100, qui convient particulièrement aux artériopathies cérébrales et à la paralysie générale.

Tout récemment enfin (1905), A. MARIE et PELLETIER, A. MARIE et VIOLLET ont signalé d'heureux résultats obtenus par eux avec les injections d'eau de mer ou plasma de QUINTON chez des épileptiques, des paralytiques généraux à accidents épileptiformes et à escarres, des déments précoces, des mélancoliques stupides.

e. *Lavage de l'estomac.* — J'ai préconisé, en 1880, le lavage de l'estomac contre la sitiophobie ou refus de nourriture des aliénés, lié souvent, comme on sait, à un état saburral des voies digestives et ce moyen paraît avoir donné de bons résultats à tous ceux qui, comme moi, l'ont mis en usage. Depuis cette époque, j'ai cherché à étendre cette méthode à la cure de la mélancolie elle-même qui relève très fréquemment de troubles digestifs, surtout d'une auto-intoxication gastro-intestinale et, dans bien des cas, j'ai pu, en améliorant les symptômes gastriques, améliorer concurremment les symptômes intellectuels.

Il en est de même dans les états de confusion mentale, où j'ai obtenu d'excellents effets. Le lavage de l'estomac mérite donc d'être utilisé en psychiatrie et il est devenu du reste d'une pratique assez courante dans la thérapeutique des psychoses d'intoxication.

f. *Alimentation forcée ou gavage.* — Nous avons déjà dit qu'un certain nombre d'aliénés, recrutés principalement parmi les mélancoliques, les hypocondriaques, les persécutés, refusaient, parfois avec obstination, toute nourriture. C'est ce qu'on désigne sous le nom de sitiophobie. Dans ces cas, on est obligé de faire manger de force les malades et on a recours, pour cela, à l'alimentation forcée.

L'alimentation forcée des aliénés comprend une foule de moyens de tout ordre et de toute espèce. Le plus pratique et le seul utilisé, on peut le dire, dans les cas rebelles, est le cathétérisme œsophagien. Je ne décrirai pas en détail ce cathétérisme, me bornant à rappeler ici les particularités principales du manuel opératoire.

Le cathétérisme œsophagien, chez les sitiophobes, doit être pratiqué par les fosses nasales et non par la cavité buccale, à cause des inconvénients et des difficultés qu'offre cette dernière voie. Le malade doit être assis ou couché dans son lit, la tête suffisamment élevée à l'aide d'oreillers. S'il est par trop agité, on peut le fixer au moyen de la camisole ou le faire maintenir par des aides.

L'instrument à employer de préférence est une sonde en caoutchouc, à parois épaisses, d'un calibre de 20 à 24 millimètres au moins, et d'une longueur considérable. Après l'avoir trempée dans de l'eau tiède, l'opérateur la prend de la main droite comme une plume à écrire à quelques centimètres de son extrémité inférieure et l'enfonce ainsi doucement et progressivement, dans la narine. De la main gauche, il couvre les yeux du malade, de façon à lui dissimuler les divers temps de l'opération et à diminuer, par suite, sa résistance volontaire.

La difficulté principale de ce cathétérisme réside dans l'arrêt de la sonde sur la base de la langue, souvent maintenue appliquée par l'aliéné contre la paroi postérieure du pharynx. Il y a là un obstacle des plus sérieux. On triomphe de la difficulté en injectant subitement une certaine quantité d'eau par la narine restée libre; le mouvement réflexe de déglutition qui se produit ouvre passage à la sonde qui glisse alors très aisément, si on profite de ce moment pour la pousser plus loin.

Quant au diagnostic d'une fausse route dans les voies aériennes, il n'est pas souvent nécessaire, fort heureusement. Pourtant, le cas peut se présenter. On est certain que la sonde est dans l'œsophage lorsqu'elle a pénétré sans effort dans un conduit lisse et dépourvu d'aspérités et qu'elle a pu être enfoncée, *malgré sa longueur considérable*, jusqu'au pavillon; lorsqu'il ne s'est produit aucune gêne respiratoire ni aucune raucité

de la voix, alors même qu'on a bouché la sonde; enfin lorsqu'on a entendu le bruit spécial des gaz de l'estomac venant éclater à l'ouverture de la sonde. Pour plus de précautions, car on n'en saurait trop prendre, on peut, avant de pratiquer l'injection alimentaire, verser seulement quelques gouttes de liquide dans la sonde et constater l'effet produit. S'il ne survient pas de quintes de toux avec nausées, congestion de la face et efforts pour expuer le liquide, il est à peu près certain que la sonde est dans l'œsophage.

Le cathétérisme œsophagien terminé, on opère l'injection des liquides alimentaires, en la faisant précéder chaque fois, suivant les indications que j'ai posées, d'un *lavage de l'estomac*. Je me sers pour cela du tube de Faucher que j'adapte par son extrémité inférieure, au moyen d'un ajutage en verre, à la sonde œsophagienne, et par son pavillon à un entonnoir ordinaire. Je puis ainsi faire successivement et commodément d'abord le lavage, puis l'injection alimentaire.

Les liquides nutritifs, préparés à l'avance et chauffés à la température du corps, doivent être constitués par des mélanges variés de lait, bouillon, œufs, peptones, lécithine, somatose, jus et poudres de viande, aliment complet, chocolat, vin, huile de foie de morue, etc., auxquels on ajoute, suivant les cas, des toniques, des ferrugineux et tous les autres principes médicamenteux qui paraissent nécessaires.

L'opération doit être renouvelée deux fois chaque jour.

5° Agents pharmaceutiques. — Les *médicaments* utilisés dans le traitement des états psychopathiques sont des plus variés et leur nombre s'augmente chaque jour. Au lieu d'en faire ici une énumération sèche et forcément incomplète, il me semble préférable d'indiquer d'un mot et par catégories les principaux de ces médicaments.

a. *Purgatifs*. — Les purgatifs ont été en usage de tout temps dans la cure de la folie. Ils sont employés soit pour combattre la constipation, si fréquente chez les aliénés, soit pour opérer une dérivation salutaire sur le tube intestinal. On peut se servir indistinctement de tous les genres de purgatifs et les meilleurs

ne sont autres que les mieux acceptés. Dans certains cas, cependant, il convient de s'adresser aux drastiques, en particulier aux pilules à base d'aloès, qui ont pour effet de congestionner le rectum et parfois même de rétablir un flux hémorrhédaire disparu. Dans d'autres cas, surtout lorsqu'on veut faire à la fois de la dérivation et de la désintoxication, il est préférable d'user de calomel ou de purgatifs salins et de les renouveler fréquemment sous forme de purgations légères ou même de laxatif quotidien.

b. *Calmants, hypnotiques.* — Les hypnotiques et les calmants sont, avec les purgatifs, les médicaments les plus employés dans les états psychopathiques. Autrefois on ne se servait guère que de l'opium et de la morphine, mais la thérapeutique s'est enrichie depuis, d'une quantité considérable de substances diverses à la fois plus efficaces et moins dangereuses. Dans le nombre, je citerai les bromures alcalins, le chloral, le chloralose, l'hédonal, le méthylal, l'hypnone, le dormiol, le sulfonal, le trional, le tétronal, le véronal, le neuronal, la paralaldéhyde, l'héroïne, la dionine, l'hyoscine, la duboisine, etc., etc.

Pour les détails sur l'action physiologique et l'emploi de ces médicaments, je renvoie aux récents traités de thérapeutique, en particulier à celui d'ARNOZAN et au rapport très documenté de TRÉNEL au Congrès de Bruxelles (1903) sur le traitement de l'agitation et de l'insomnie dans les maladies mentales et nerveuses.

Je me borne à dire ici que les meilleurs *calmants* de l'agitation sont, suivant les cas, les bromures alcalins, le laudanum, la trinitrine (agitation des anxieux), le bleu de méthylène (BODONI) et surtout l'hyoscine et la duboisine, qu'on peut administrer soit par la voie buccale (FRANCOTTE), soit par la voie hypodermique, à la dose maxima de 1 à 2 milligrammes, en commençant par un quart à un demi-milligramme.

Quant aux *hypnotiques*, ceux dont l'action paraît la plus efficace sont le chloral, le dormiol, le médicament composé appelé le bromidia, le sulfonal, le trional et surtout le véronal. Ce dernier hypnotique ne doit cependant être employé que prudemment et à petites doses chez les sujets atteints d'insuffisance rénale ou hépato-rénale, car il peut y être toxique (MONGERI,

1905). Le neuronal est encore trop nouveau pour avoir fait ses preuves.

c. *Toniques, antipériodiques.* — Les toniques tels que ferrugineux, quinquina, amers, arsenic, cacodylate de soude, arrhénal, phosphates et glycérophosphates, lécithine, etc., etc., ont une grande utilité chez les aliénés, souvent sujets à l'anémie. La quinine a été préconisée dans certaines psychoses cycliques et surtout dans la psychose paludéenne, où elle peut produire parfois de bons effets. BEELITZ (1904) a également effectué la cure systématique d'atropine dans les troubles mentaux périodiques.

d. *Stimulants diffusibles, médicaments spéciaux.* — L'emploi des stimulants : alcool, café, thé, caféine, théobromine, kola, éther, etc., est indiqué dans certaines psychoses, en particulier dans les états d'asthénie profonde.

Quant aux médicaments que peut spécialement réclamer chaque forme morbide, nous ne les énumérerons pas ici, dans ce chapitre de thérapeutique générale, les ayant indiqués avec la maladie correspondante. Ils sont d'ailleurs éminemment variables, suivant les cas. Bornons-nous simplement à rappeler les médicaments et médications *emménagogues*, la *persodine* ou persulfate de soude, utilisée chez les *sitiophobes*, l'*ergotine*, les *injections d'ergotinine* dans les ictus congestifs des paralytiques généraux, etc., etc., sans parler des traitements qui s'imposent contre les maladies incidentes et les complications, notamment vis-à-vis des maladies des organes génito-urinaires.

e. *Opothérapie.* — Une mention spéciale doit être réservée dans cette rapide revue à l'opothérapie en psychiatrie.

Tous les suc organiques ou à peu près ont été expérimentés dans les affections nerveuses et mentales : thyroïdien, parathyroïdien, thymique, pituitaire, cérébral, choroïdien, surrénal, splénique, testiculaire, ovarien, utérin, mammaire. Avec EASTERBROOK, qui a fait une étude générale de l'organothérapie dans les maladies mentales, nous dirons que tous ces produits sont loin d'être actifs et que l'*extrait thyroïdien*, l'*extrait ovarien*, l'*extrait surrénal*, l'*extrait cérébral*, enfin, paraissent seuls avoir une action réelle, plus ou moins importante.

L'*extrait thyroïdien* convient surtout aux états dystrophiques

avec insuffisance thyroïdienne, dont le *myxœdème, infantile* ou *des adultes*, est le type. Ici, comme nous l'avons dit, les résultats sont, de l'aveu de tous, remarquables. Il est contre-indiqué, en revanche, dans les états s'accompagnant d'hyperthyroïdation. Quelques auteurs cependant, tels que J. VOISIN, DEVAY, MAURET, etc., en auraient retiré de bons effets dans le *goitre exophtalmique*.

L'extrait thyroïdien a été également employé dans les affections mentales proprement dites, soit contre un symptôme isolé, tel que le refus d'aliments ou *sitiophobie*, soit contre la maladie elle-même : *états mélancoliques, psychoses juvéniles, psychoses puerpérales, paralysie générale*, etc., etc. MAC PHAEL, L.-C. BRUCE, CLOUSTON, A. ROBERTSON, GERVER, DANA, TAMBRONI, MIDDLEMASS, SALVIOLI, WILLIAM MABON et WARREN L. BABCOCK, PILCZ, etc., se sont particulièrement occupés de cette question.

Le travail de WILLIAM MABON et WARREN L. BABCOCK (1890) qui a pour titre : « Revue des résultats obtenus par le traitement thyroïdien dans mille trente-deux cas de psychopathies » est, de tous, le plus important. Il conclut que les effets les plus favorables de ce traitement se sont manifestés dans les cas de *manie aiguë* et de *mélancolie avec crises prolongées*, dans les *psychoses puerpérales* et *climatériques*, les états de *démence stupide* et *primaire*. Les rechutes après guérison sont moins fréquentes avec ce traitement. Une élévation marquée de température n'est pas nécessaire pour que la guérison se produise. Mais il faut que le traitement soit continué au moins pendant trente jours et que le malade garde le lit pendant toute sa durée et même une semaine après. Un premier insuccès ne doit pas décourager et il convient de recourir à une nouvelle cure deux, trois fois ou plus encore, au besoin.

Je crois, avec ces auteurs, que le traitement thyroïdien devrait être plus couramment et plus méthodiquement utilisé en psychiatrie. Il peut donner d'excellents résultats, en particulier, dans certains cas de *démence précoce* stupide et catatonique tendant plus ou moins déjà vers la chronicité.

Le *traitement ovarien* comporte lui aussi de fréquentes indications dans les psychoses.

En effet, tous les troubles psychiques liés chez la femme à l'une des étapes de la vie génitale ou à l'une des maladies de l'appareil génito-urinaire, et ils sont nombreux, relèvent de ce traitement. Citons les *psychoses pubérales, hébéphrénocatatoniques, juvéniles* ; les *psychoses menstruelles, dysménorrhéiques* et *aménorrhéiques* ; les *psychoses ménopausiques*, les *psychoses puerpérales*, les *psychoses des maladies* ou des *opérations gynécologiques*, etc. Dans tous ces états morbides, l'opothérapie ovarienne m'a donné des résultats favorables et dans certains cas, même, excellents.

Je l'ai également employée avec succès dans toutes les psychoses féminines, vésaniques ou auto-toxiques, qui s'accompagnaient de dysménorrhée ou de paroxysmes d'agitation au moment des règles.

L'*opothérapie testiculaire* ou *orchitique*, malgré les nombreux essais dont elle a été l'objet, paraît avoir déçu, en psychiatrie comme ailleurs, les résultats qu'on en attendait. Peut-être lui trouvera-t-on dans l'avenir des applications nouvelles et plus fructueuses, notamment dans les dystrophies autres que le myxœdème, telles que l'infantilisme, le féminisme, le gigantisme, etc.

L'*opothérapie cérébrale* et l'*opothérapie médullaire* ne comptent pas non plus jusqu'ici de succès bien évidents dans les psychoses. De nouveaux essais sont cependant poursuivis actuellement avec la substance cérébrale dans certaines psychoses telles que la *démence précoce* et j'en ai fait moi-même avec LALANNE, sans grand résultat encore, je dois le dire.

J'ai également essayé, grâce à l'amabilité de A. FLOURENS qui s'est spécialement consacré à la préparation des produits opothérapiques, l'*extrait de grand sympathique* de mouton contre les psychonévroses avec prédominance de troubles anxieux, vasomoteurs et cénesthésiques. Cette préparation d'extrait de grand sympathique était si délicate et si coûteuse que j'ai dû renoncer à poursuivre ces expériences.

L'*opothérapie surrénale* a été également appliquée aux maladies mentales. W.-R. DAWSON (1901) a conclu de ses recherches spéciales à cet égard que les indications du suc surrénal

s'adressaient surtout à la *manie aiguë* de date récente et, de façon générale, aux états d'excitation, dans lesquels il relève la pression sanguine, ordinairement affaiblie. Il ne convient pas, en revanche, aux états de mélancolie et de stupeur marquée. Dans les cas où il est nécessaire de poursuivre une action durable, l'opothérapie surrénale doit être pratiquée par la voie buccale.

Divers essais ont été tentés, dans ces dernières années, pour associer l'emploi des extraits organiques à celui d'une autre substance médicamenteuse telle que l'arsenic (MABILLE, ARNOZAN), ou même pour combiner un extrait à d'autres extraits dans la même préparation. Ces produits opothérapiques composites sont encore à l'épreuve.

CHAPITRE III

ASSISTANCE DES ALIÉNÉS¹

OUVRAGES A CONSULTER

1° Périodiques. — *Bulletin officiel du Ministère de l'intérieur*, 1836 à 1904; Dupont, éditeur, Paris. — *Actes du Conseil supérieur de l'assistance publique*. — *Revue des établissements de bienfaisance et d'assistance*, 1885 à 1904; Berger-Levrault, Paris. — *Revue Philanthropique*; Masson, Paris.

2° Ouvrages généraux. — *Législation sur les aliénés et les enfants assistés*. Ministère de l'Intérieur (Berger-Levrault, 1888). — WATTEVILLE: *Législation charitable*, 1843 à 1874. *Rapport général au Ministre de l'intérieur sur le service des aliénés par MM. les Inspecteurs généraux* CONSTANS, LUNIER, DUMESNIL, 1874. — P. GARNIER. *Internement des aliénés*, Rueff, 1898. — VALLON. *La pathologie mentale au point de vue administratif*, in *Traité de Pathologie mentale* de G. BALLEZ, Doin, 1903. — SÉRIEUX. *L'assistance des aliénés en France, en Allemagne, en Italie et en Suisse* (Rapport au Conseil général de la Seine, 1008 pages, Imprimerie municipale, Paris, 1903). — J.-L. MOREL, *La réforme des asiles d'aliénés, l'assistance des aliénés en France, en Allemagne, en Suisse et en Belgique*, Gand, 1905.

Si l'on veut étudier en détail l'assistance des aliénés en France et à l'étranger et son évolution au cours du dernier demi-siècle, il faut lire le magnifique ouvrage que vient de consacrer à cette importante question un de nos aliénistes les plus distingués, le D^r SÉRIEUX, médecin en chef de l'asile de

¹ Je remercie ici mon distingué collègue et excellent ami le D^r JACQUIN, ancien chef de clinique du professeur PIERRER et médecin-adjoint de l'asile d'aliénées de Bordeaux, qui a bien voulu me prêter, pour la mise au point de ce chapitre, en particulier pour tout ce qui a trait aux établissements d'aliénés et à leur personnel médical et administratif, sa précieuse collaboration.