

yeux se troublent, sa céphalée s'augmente, il est obligé de s'arrêter.

Les troubles psychiques qui le frappent le plus sont ceux de la mémoire. Dès les jours qui ont suivi l'accident il s'est aperçu que sa mémoire était devenue très infidèle, notamment pour les faits du moment. Il oubliait les choses au fur et à mesure qu'il les percevait et il a dû, pour ce motif, s'astreindre à écrire sur des carnets ou des petits papiers que nous avons pu voir, en effet, tous les détails des moindres actes qu'il lui fallait accomplir.

Il oubliait facilement, en outre, les faits du passé, ainsi que les noms et les mots, ce qui le gênait souvent pour parler et pour écrire.

Cette amnésie qui est surtout, comme on voit, une amnésie actuelle ou de fixation, n'a, d'après M. P..., aucune tendance à disparaître. Elle est toujours des plus marquées et malgré toutes les précautions qu'il peut prendre, lui nuit beaucoup dans son commerce. La semaine dernière, il a oublié, dit-il, d'écrire à un client, ce qui lui a attiré des reproches de la part de son frère.

Le caractère de M. P... aurait également changé depuis un an; il manque de patience, est devenu vif, violent, irritable et s'empporte souvent contre les siens, pour de simples futilités.

De plus, sa sensibilité morale s'est accrue et il se surprend parfois à être ému et à pleurer sans raison suffisante, par exemple en face d'un enterrement quelconque.

Enfin, il est plus triste. En dehors de la préoccupation de son procès qu'il paraît avoir à un certain degré, il est hanté par l'idée qu'il ne guérira probablement pas. La persistance de certains symptômes, en particulier de ses troubles de mémoire, lui fait croire qu'il doit avoir quelque chose qui lui sera funeste un jour; autrement ça devrait être passé depuis longtemps.»

3° RÉSUMÉ ET CONCLUSIONS

A. RÉSUMÉ. — De l'ensemble de ces faits, il résulte que chirurgicalement, M. P... ne présente actuellement rien de particulier à signaler et qu'à ce point de vue on peut le considérer comme guéri depuis longtemps.

Au point de vue médical il présente une série de symptômes qui figurent la symptomatologie habituelle de la neurasthénie d'origine traumatique. Céphalée à point de départ et à maximum au niveau du siège de la contusion crânienne, adynamie psychique, difficulté de fixer l'attention, troubles de la mémoire d'évocation et surtout de fixation, irritabilité, tristesse légère, hypocondrie.

A ces symptômes de neurasthénie s'en joignent d'autres tels que : vertiges, diminution de l'acuité visuelle et auditive, hypertension cardiaque et artérielle, varicosités, hémorroïdes, léger cercle péricornéen, qui paraissent être chez M. P... l'indice d'un commencement d'artério-sclérose.

Cette association symptomatologique se rencontre fréquemment à des degrés divers dans les cas de traumatismes, particulièrement à la suite des collisions de chemin de fer, en sorte qu'il est permis de se demander si les shocks de ce genre ne déterminent pas de préférence les accidents neurasthéniques, surtout les accidents durables, chez les individus en imminence ou en état d'artério-sclérose.

Plusieurs faits observés par nous sembleraient l'indiquer. L'accident de chemin de fer dont M. P... a été victime n'a pu assurément provoquer de toutes pièces ce début d'artério-sclérose : tout au plus a-t-il pu en favoriser et en hâter l'éclosion, comme cela a lieu parfois.

Quant à l'état neurasthénique constaté, nous estimons qu'il est surtout dû au shock traumatique qu'a subi M. P...; que cet état neurasthénique est de nature à nuire de façon sensible à l'exercice de sa profession; enfin que cet état doit, selon toute apparence, se terminer par la guérison, mais qu'il peut persister encore pendant un temps plus ou moins long sans qu'il soit possible dès maintenant de fixer sa durée avec quelque précision.

B. CONCLUSIONS. — 1° M. P... a subi, dans l'accident du 15 mars 1901, un traumatisme qui a occasionné une légère blessure au pouce de la main gauche, une forte contusion crânienne au niveau du pariétal droit et une perte momentanée de connaissance sans amnésie rétrograde;

2° Les conséquences locales de cette blessure et de cette contusion ont été des plus légères et il n'en reste plus trace aujourd'hui.

Les conséquences générales ont été plus sérieuses et plus durables. Elles se sont traduites par les symptômes d'un état neurasthénique à prédominance psychique qui persiste encore aujourd'hui;

3° Cet état neurasthénique, par la fatigue intellectuelle, les troubles de l'attention et de la mémoire qu'il provoque, est de nature à nuire à M. P... dans l'exercice de sa profession.

Il guérira selon toute apparence, mais il n'est pas possible de dire même approximativement, au bout de combien de temps.

PITRÉS. — RÉGIS. — VILLAR.

3°

Rapport médico-légal sur un cas d'accident par électrocution, hystéro-traumatisme.

Je soussigné, docteur en médecine, chargé de cours à la Faculté de médecine de Bordeaux, expert près les tribunaux, désigné par les parties, sur indication du bureau d'assistance judiciaire et en vue d'un règlement amiable, à l'effet d'examiner la dame S..., victime d'un accident par électrocution survenu le 15 juillet 1902,

après avoir procédé à cet examen en présence du médecin de l'intéressée et de celui de la Compagnie d'assurances X..., et m'être entouré de tous documents et renseignements utiles ai, en conscience et de bonne foi, rédigé le rapport suivant.

1° FAITS

M^{me} S... est une jeune femme de vingt-cinq ans, de bonne constitution et de bonne santé habituelle, mère d'un enfant de quatre ans, qu'elle a nourri. Elle a toujours été un peu sensible, mais n'avait jamais présenté de troubles nerveux jusqu'à l'époque de son accident.

L'accident a eu lieu le 15 juillet 1902.

M^{me} S... qui en a conservé un souvenir très précis, le raconte elle-même; mais, dès les premiers mots, elle est prise d'une véritable crise nerveuse consistant en secousses convulsives des mains, cris, soupirs profonds, pleurs spasmodiques, etc., qui interrompt pendant un certain temps notre examen. La crise passée, M^{me} S... reprend son récit.

Elle raconte que le fil électrique rompu lui tomba d'abord sur la main gauche. Éprouvant comme une brûlure profonde, elle voulut se dégager, mais le fil s'enroula autour de son corps et elle tomba trois fois. Elle finit cependant par s'échapper et par arriver sur le trottoir opposé, où on la recueillit. Aussitôt, elle se jeta à terre en proie à une violente crise de nerfs avec cris, sanglots, mouvements désordonnés, mais sans perte de connaissance. Puis on l'accompagna chez elle où elle se rendit à pied, étant soutenue. Elle resta assise, très énervée, jusqu'au coucher.

La nuit se passa dans un demi-sommeil, troublé par le cauchemar revécu de l'accident et par une nouvelle attaque de nerfs.

Le lendemain M^{me} S... se trouva abattue, triste, inquiète, incapable de rien faire, hors d'état de penser à autre chose qu'à l'accident de la veille.

Depuis, malgré le temps écoulé, et malgré les soins, elle est restée ainsi. Le jour, elle songe constamment à l'électrocution dont elle a été victime; c'est une idée fixe, une obsession qu'elle ne peut dominer. Cela l'entretient dans une frayeur perpétuelle qui ne lui permet pas de sortir seule, de s'occuper.

La nuit, elle continue de dormir fort mal. Elle a toujours le même cauchemar; on l'entend crier, gémir; on la réveille et elle a alors une crise de nerfs débutant par des sensations constrictives qui partent des jambes, montent et se continuent par du raidissement, des pleurs, des convulsions, sans perte de connaissance.

Ces crises, qui ont lieu régulièrement toutes les nuits, ne surviennent plus guère dans la journée, sauf lorsqu'on parle à M^{me} S... de son accident et qu'on le lui fait raconter, ainsi que cela s'est produit devant nous.

Pour terminer l'histoire des faits, nous devons dire que M^{me} S... a été régulièrement soignée par son médecin, le Dr D..., et visitée à plusieurs reprises par le médecin de la Compagnie d'assurances, le Dr T... qui, à la date du 29 juillet, du 14 août, du 24 août et du 24 septembre 1902, a dressé, en de brefs rapports qui nous ont été communiqués, le résultat de ses constatations.

Ces rapports signalent que M^{me} S... est atteinte d'hystéro-traumatisme avec troubles de la sensibilité, de la motilité, crises nerveuses, cauchemars, et que cet état persiste malgré une certaine amélioration.

2° EXAMEN

L'examen que nous avons fait de l'état actuel de M^{me} S... nous a donné des résultats absolument conformes à ceux obtenus par nos confrères et indiqués dans les rapports du Dr T... Voici, résumés, les principaux de ces résultats :

Etat général. — Pas d'amaigrissement. La malade a plutôt augmenté de poids.

Appareil digestif. — Appétit médiocre depuis l'accident. Boit surtout du lait. Cependant pas d'état saburral marqué, pas de dilatation d'estomac, pas de constipation.

Appareil respiratoire. — Rien de particulier à signaler. Essoufflement et étouffements d'origine nerveuse.

Appareil circulatoire. — Battements de cœur. Palpitations fréquentes. Pours rapide, impressionnable. Refroidissement des extrémités. Pas de lésions cardio-vasculaires.

Appareil génito-urinaire. — Menstruation régulière mais devenue très douloureuse, surtout le premier jour des règles. Leucorrhée plus abondante qu'autrefois. Besoin fréquent d'uriner dans la journée. Urine épaisse, déposant abondamment. L'analyse pratiquée sur ma demande, le 6 mars 1903, par le Dr Z... et annexée au présent rapport, montre l'absence de sucre, d'albumine et de tout autre élément anormal. Elle révèle uniquement un dépôt uratique très abondant, une réaction hyperacide et un léger degré d'azoturie, le rapport urée étant d'environ un quart au-dessus de la normale.

Système nerveux. a. Sensibilité. — M^{me} S... est sujette, depuis son accident, à de la céphalée. Cette céphalée, qui survient par crises, surtout le soir, se traduit par une sensation douloureuse occupant le cuir chevelu, particulièrement le côté gauche, depuis le front jusqu'à la région moyenne du crâne. Cette sensation l'oblige parfois à défaire ses cheveux. Il lui semble que cela la soulage.

La malade éprouve aussi de la douleur dans le dos, au niveau de la colonne dorsale, sous forme de pression accompagnée d'étouffement, et dans les deux jambes, sous forme de rétraction forcée.

La sensibilité aux divers excitants : contact, piqûre, pincement, température, est complètement abolie sur la presque totalité de la

surface cutanée, en particulier à la tête, à la face, à la poitrine, au dos, aux membres supérieurs et inférieurs. C'est à peine si on trouve en quelques rares points, notamment au niveau de l'aile droite du nez, ainsi que l'avait déjà constaté le Dr T..., la persistance d'un certain degré de sensibilité.

La sensibilité de la langue et des muqueuses est également abolie.

La sensibilité profonde paraît conservée. La pression des deux ovaires est légèrement douloureuse.

La sensibilité gustative, qui avait totalement disparu après l'accident, est encore aujourd'hui très diminuée, surtout à droite.

La sensibilité olfactive est affaiblie. M^{me} S... reconnaît les odeurs, mais il faut les placer au contact des nari es pour qu'elle les perçoive.

Bruits subjectifs (bourdonnements) dans les oreilles. Diminution de l'acuité auditive. La montre est entendue à 40 centimètres à gauche et 30 centimètres à droite.

Acuité visuelle amoindrie, surtout à droite. Conservation du réflexe à la lumière. Diminution très grande du réflexe à l'accommodation. Pas de perte de la vision des couleurs. Rétrécissement concentrique du champ visuel très marqué des deux côtés, surtout à gauche.

Les réflexes cutanés, tels que les réflexes plantaires et abdominaux, sont complètement abolis des deux côtés. Les réflexes tendineux sont au contraire exagérés. Le réflexe cornéen n'existe plus. Le réflexe pharyngien est très amoindri.

b. *Motilité.* — Sensation de faiblesse et de fatigue. La contraction musculaire est peu énergique. L'effort est très limité.

La marche s'exécute lentement, à petits pas, avec hésitation. La malade ne se sent pas solide sur ses jambes. Cependant elle n'a pas de sensation de perte d'équilibre. Elle n'a pas de signe de Romberg.

Tremblement des mains avec oscillations légères et rapides, plus marqué et plus étendu à certains moments.

L'état de la sensibilité et de la motricité observé chez M^{me} S... m'a paru nécessiter un examen spécial au point de vue électrothérapique. Le Dr N..., qui a pratiqué cet examen, le résume ainsi : « Tous les muscles du corps et leurs nerfs moteurs réagissent normalement aux diverses excitations galvaniques et faradiques, tant au point de vue quantitatif qu'au point de vue qualitatif. — Peut-être les interosseux dorsaux de la main gauche sont-ils légèrement hypoexcitables par rapport à leurs homologues du côté droit. — La sensibilité électrique présente en revanche l'anomalie la plus nette, consistant en une anesthésie complète de tout le revêtement cutané pour les excitants employés à l'exploration des muscles. La sensation particulièrement pénible produite par l'électrolyse, en faisant agir les bords de l'électrode d'examen sur la peau jusqu'à rubéfaction très marquée, faisait défaut dans tous les points examinés.

« Dans l'examen de la face, le passage de l'électrode au niveau des lèvres et du menton fait apparaître, soit avec le courant galvanique, soit avec le faradique, des phénomènes douloureux dans le territoire des nerfs dentaires. — Les pituitaires et conjonctives semblent anesthésiées profondément ».

Ces résultats de l'exploration électrique confirment de tous points les altérations constatées par nous du côté de la sensibilité cutanée et permettraient d'écarter, s'il était nécessaire, toute hypothèse de simulation.

c. *Sommeil.* — Le sommeil reste toujours mauvais, coupé par des cauchemars qui rappellent l'accident et par des crises nerveuses.

d. *Etat mental.* — L'intelligence de M^{me} S... est restée intacte. Elle a intégralement conservé sa mémoire, sa lucidité, son jugement, la saine appréciation de toutes choses. Elle n'a ni délire, ni hallucinations, ni illusions, ni impulsions morbides.

Mais le shock traumatique qu'elle a subi a tellement ébranlé sa sensibilité nerveuse que, depuis, elle est devenue d'une émotivité pathologique extrême.

Elle vit dans des inquiétudes et des trances perpétuelles. Elle a peur de tout et de rien : de ce qu'elle voit, de ce qu'elle entend, de ce qui peut arriver, et elle s'affole au moindre retard de son mari. C'est un véritable état de panopobie. En même temps, le souvenir de son accident la hante comme une obsession qu'elle ne peut chasser ; il lui semble revoir la scène, entendre et sentir le fil électrique. Alors elle éprouve des malaises, des énervements et verse des pleurs, ce qui amène une détente et la soulage. Elle est encore incapable de s'occuper, malgré son bon vouloir.

3° RÉSUMÉ ET CONCLUSIONS

Les résultats de l'examen que nous avons fait de M^{me} S... ne permettent aucun doute sur la nature et sur le caractère des phénomènes morbides qu'elle présente. Il s'agit, comme l'a indiqué le Dr T..., d'une névrose traumatique à forme hystérique, d'hystéro-traumatisme.

Cet état d'hystéro-traumatisme est essentiellement caractérisé chez elle par une anesthésie complète de la surface cutanée à tous les excitants, par de l'adynamie musculaire, par des crises de petite hystérie, par des troubles du sommeil, enfin par un état permanent d'anxiété, de panopobie avec idée obsédante de l'accident et incapacité de tout travail.

Depuis cinq mois cet état n'a subi qu'une amélioration toute relative et il persiste à l'heure actuelle sous la même forme et à un degré des plus accusés.

Cela étant, quelles conclusions peut-on formuler au point de vue de la gravité de la maladie chez M^{me} S..., et au point de vue de sa durée ?

La névrose traumatique dont est atteinte M^{me} S... n'a pas, par elle-même, une grande gravité en ce sens qu'elle ne s'accompagne d'aucune lésion organique et qu'elle ne compromet en rien l'existence.

Mais, si elle n'est pas grave *quoad vitam*, elle n'en est pas moins sérieuse par le bouleversement profond qu'elle a déterminé dans la santé physique et mentale de M^{me} S... et par l'incapacité de travail qui en résulte.

Il est donc très important de se demander si cette maladie est curable et quelle peut être sa durée.

Curable, elle l'est à n'en pas douter. On peut même dire que la guérison est non seulement possible, mais probable. Mais, autant qu'on puisse être affirmatif en ces matières qui échappent à des prévisions rigoureuses, il est à présumer que la guérison, si elle est probable, se fera en revanche plus ou moins longtemps attendre et restera incomplète.

Elle se fera plus ou moins longtemps attendre, non seulement parce que l'hystéro-traumatisme est susceptible d'avoir une durée fort longue, mais aussi parce que, après cinq mois, les symptômes fondamentaux persistent ici à un degré très caractérisé.

Elle restera incomplète. Il est permis de penser en effet que les troubles somatiques présentés actuellement par M^{me} S... disparaîtront entièrement, même les troubles de la sensibilité cutanée, pourtant si profonds.

Par contre, il y a bien des chances pour que son émotivité, ébranlée à fond par le shock qu'elle a subi, ne reprenne jamais complètement son équilibre et pour qu'elle reste à tout jamais une nerveuse, impressionnable et inquiète à l'excès.

Telles sont, en résumé, les constatations résultant de l'examen de l'état présent et telles sont les déductions et prévisions qu'on en peut tirer au point de vue de l'avenir.

E. RÉGIS.

Bordeaux, le 10 janvier 1903.

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|--|------|
| PRÉFACE | I-VI |
| INTRODUCTION HISTORIQUE | 1 |
| § 1. Première époque : époque primitive | 2 |
| § 2. Deuxième époque : époque médicale antique | 4 |
| 1 ^o Période hippocratique | 4 |
| 2 ^o Période alexandrine | 7 |
| 3 ^o Période gréco-romaine | 7 |
| § 3. Troisième époque : époque de transition | 11 |
| 1 ^o Moyen âge | 11 |
| 2 ^o Renaissance | 12 |
| § 4. Quatrième époque : époque moderne | 16 |

LIVRE PREMIER

PATHOLOGIE GÉNÉRALE

| | |
|--|----|
| CHAPITRE I. — GÉNÉRALITÉS RELATIVES AUX PSYCHOPATHIES | 21 |
| ARTICLE I. Étiologie générale | 21 |
| § 1. Causes prédisposantes | 23 |
| A. Causes prédisposantes générales | 23 |
| 1 ^o Civilisation, races | 23 |
| 2 ^o Événements politiques, guerres, révolutions | 25 |
| 3 ^o Idées religieuses, superstitions | 26 |
| B. Causes prédisposantes individuelles | 27 |
| 1 ^o Héritéité | 27 |
| 2 ^o Âge | 30 |
| 3 ^o Sexe | 30 |