

PRINCIPALES ADDITIONS

DE M. ROUBINOVITCH

I. — PSYCHIATRIE GÉNÉRALE

La folie pénitentiaire, 38. — Troubles de l'association des idées, 55, 56. — Troubles thermiques dans les affections mentales, 93. — Étiologie des hématomes auriculaires, 96. — Les termes : « délire » et « démence », 99. — Le diagnostic de la folie, 103. — Anatomie pathologique de la folie, 110. — Prophylaxie et traitement de la folie, 121. — Le non-restreint, 138. — Les traitements médicamenteux, 146 à 152. — Le traitement moral, 154. — Le traitement familial, 156. — Les sociétés de patronage et l'œuvre de la Salpêtrière et de Bicêtre, 156. — La médecine légale de la folie, 157, 158, 167, 172.

II. — PSYCHIATRIE SPÉCIALE

Programme d'études des affections mentales, 188. — La débilité mentale congénitale, 190. — Les « wolfs-boys » de Paris, 191. — L'anatomie pathologique de l'idiotie, 192, 197, 198, 199, 200. — L'imbécillité, 211. — Le pronostic de la débilité mentale, 216. — La médecine légale des imbéciles, 222, 223. — La dégénérescence mentale, 225. — Les obsessions et les impulsions, 243, 245. — Le caractère pathologique, 250. — L'hystérie et la dégénérescence, 253. — Le caractère hystérique, 265. — La médecine légale de l'hystérie, 272. — La toxicité urinaire dans l'épilepsie, 278. — L'automatisme ambulatoire des épileptiques, 285. — La dipsomanie, 292. — L'anatomie pathologique de l'épilepsie, 296. — Les causes de l'épilepsie, 298, 300. — Le traitement de l'épilepsie, 300. — La folie intermittente, 305, 321, 322, 323, 325. — La *paranoïa*, 358. — La démence précoce, 374, 393, 400. — La catatonie, 409, 422. — La démence paranoïque hallucinatoire, 426. — La démence paranoïde, 428, 429. — Diagnostic de la démence précoce avec la paralysie générale, 440. — Myriachit, 446. — Paralysie générale, 446, 448, 459. — Cyto-diagnostic de la paralysie générale, 484. — Anatomie pathologique de la paralysie générale, 491. — Médecine légale de la paralysie générale, 497. — Crétinisme, 522, 527, 528. — Psychose myxœdémateuse, 529. — Psychoses liées aux affections nerveuses, 532. — Psychoses liées aux maladies de la nutrition, 536. — Confusion mentale ou *amentia*, 543. — Psychoses fébriles et infectieuses, 550. — Alcoolisme, 555, 584. — Alcoolisme infantile, 585. — Traitement et médecine légale des psychoses alcooliques, 597, 609, 610. — Morphisme, 611. — Fumeurs d'opium, 615. — Traitement du morphisme, 616, 617, 618. — Cocaïnisme, 619.

ATLAS-MANUEL

DE

PSYCHIATRIE

PSYCHIATRIE GÉNÉRALE

I. — INTRODUCTION

La psychiatrie est la science des phénomènes anormaux de la vie de l'âme. Elle tend à résoudre les problèmes scientifiques suivants :

1^o S'enquérir des causes intimes des maladies mentales, c'est-à-dire rechercher les altérations survenues dans l'encéphale ;

2^o Établir les divers modes par lesquels se manifestent les déviations psychiques, en ne perdant pas de vue la difficulté et l'incertitude qu'il y a à conclure des mouvements expressifs et du langage du sujet aux phénomènes psychiques réels de sa conscience ;

3^o Tenir compte, chez l'aliéné vivant, de toutes les anomalies physiques, et, chez l'aliéné mort, de toutes les lésions de son système nerveux central [et périphérique].

Pour déterminer l'état d'un aliéné, le psychiatre a, d'une part, pour mission d'examiner le malade en employant toutes les méthodes de la médecine somatique et plus particulièrement celles de la neurologie ; d'autre part, il doit conclure sur l'état mental en observant et en étudiant systématiquement tous les mouvements expressifs et, en particulier, les manifestations du langage. Enfin, il doit aussi, à l'appui de ses constatations, se servir des méthodes de mensuration exacte que la psychologie moderne em-

ploi pour analyser les faits psychiques chez l'homme normal. Ces dernières méthodes consistent principalement à soumettre un sujet à diverses excitations successives, objectivement mesurables, et à s'informer près de lui des changements de sensations correspondant à ces excitations d'intensité variable. Ou bien on fait faire à une personne, à différents moments, et dans des conditions diverses de santé ou de maladie, les mêmes opérations intellectuelles dont les résultats sont quantitativement et qualitativement mesurables. Quant aux rapports existant, pendant la vie, entre les résultats de l'examen de l'encéphale et ceux de l'analyse de l'état mental, il faut avouer que nos connaissances pathologiques sont à cet égard aussi insuffisantes que le sont nos acquisitions physiologiques. Bien qu'il y ait encore beaucoup de progrès à espérer dans le domaine des recherches si fructueuses sur les localisations cérébrales comme dans celui de l'histologie de l'encéphale, il faut reconnaître pourtant que la connaissance la plus exacte de la structure et des variations des parties constituantes du système nerveux central ne suffirait pas pour expliquer l'essence même d'un élément psychique comme une sensation, par exemple ; cela, pour la raison que nous avons indiquée plus haut, à savoir que la connaissance objective de l'encéphale et la connaissance subjective de l'élément psychique appartiennent précisément à des sphères absolument distinctes de la conscience.

La psychiatrie moderne, dont le présent livre s'efforce de présenter les principes essentiels, doit se tenir à l'écart de toute spéculation métaphysique. En appliquant les méthodes appropriées à son objet, elle doit fournir une description aussi exacte que possible des phénomènes psychiques observés chez le malade atteint de troubles mentaux ; elle doit donner en même temps une description de ses altérations somatiques et plus particulièrement celles de son encéphale.

Dans la *partie générale* du livre, on trouvera, après un résumé historique et un exposé étiologique, une analyse des symptômes psychiques et des phénomènes somatiques qui les accompagnent ; plus loin sont étudiés les rapports entre les symptômes, les syndromes et la marche des

affections mentales ; sont ensuite exposées les méthodes de diagnostic, les notions les plus essentielles de l'anatomie pathologique de l'encéphale, le pronostic dans les psychoses, les méthodes les plus importantes de leur traitement, la médecine légale concernant les maladies mentales.

Dans la *partie spéciale*, on essaiera d'esquisser une classification fondée sur les nombreux cas observés en clinique ; on se contentera d'établir des groupes et des familles nosologiques en se guidant sur l'étiologie, l'analyse psychologique, les données anatomiques (là où elles sont connues), l'évolution et la terminaison de la maladie.

II. — APERÇU RAPIDE SUR L'HISTOIRE DE LA PSYCHIATRIE

La tradition et la poésie des temps anciens parlent déjà de malades atteints de troubles mentaux. Hippocrate (460 avant J.-C.) considérait l'altération du cerveau comme étant le principe des maladies mentales ; il a décrit des exemples évidents de ces affections. De bonnes descriptions cliniques ont été laissées par Arétée (60 après J.-C.). De nouveaux progrès furent réalisés par Galien (160) et Cœlius Aurelianus (210). Par contre, le moyen âge se signala par un retour aux interprétations surnaturelles. Des fous furieux furent enfermés dans des cachots. Des hallucinés furent considérés comme possédés par des esprits malins et fréquemment brûlés comme s'adonnant à la magie et à la sorcellerie. Wier, en 1515, adressa une pétition à l'empereur pour demander qu'on épargnât les prétendues sorcières, qui n'étaient selon lui que des malades atteintes de mélancolie, de manie ou d'hystérie. Les procès contre les sorcières continuèrent jusque dans le XVIII^e siècle.

Des exorcismes furent recommandés par Luther lui-même. Il y a peu d'années encore, on essaya d'exorciser — dans un village allemand — une jeune fille atteinte de folie ; ajoutons, à la louange du corps médical, que les médecins n'étaient pour rien dans ce mode de traitement.

Vésale, Paracelse, Plater répandirent sur les troubles mentaux des notions plus justes. Peu à peu, on commença

à fonder quelques asiles pour maladies mentales où, à la vérité, on employa comme traitement des châtimens barbares et des moyens curatifs rappelant plutôt la torture.

Pinel, en 1792, rompit avec l'habitude qu'on avait alors d'enchaîner les malades. Bien que Kant ait voulu qu'on réservât exclusivement aux philosophes l'appréciation des problèmes de la psychiatrie légale, des médecins, tels que Esquirol, Calmeil, en France, Reil, Langermann en Allemagne, et d'autres encore, réussirent à prendre en mains le traitement des aliénés en les plaçant dans des établissemens appropriés.

Dans la première moitié du XIX^e siècle, Jakobi, Nasse et d'autres « somatistes » ont représenté la folie comme étant sous la dépendance des troubles organiques, opinion qui de nos jours n'est plus contestée.

III. — ÉTILOGIE DES TROUBLES MENTAUX

Les personnes non initiées à la psychiatrie sont disposées à porter des jugemens téméraires sur la cause des troubles mentaux.

La plupart du temps, elles incriminent des facteurs d'ordre moral tels que : deuil, angoisse, amour malheureux, remords (Lady Macbeth, Marguerite de *Faust*). Pendant longtemps, certains psychiatres penchaient aussi pour une étiologie morale des maladies mentales. Griesinger (1868) considérait les causes morales comme étant les plus fréquentes. A un examen plus exact des cas, on constate souvent que le raisonnement du *post hoc ergo propter hoc* conduit fatalement à des conceptions erronées. C'est ainsi, par exemple, que dans le cas d'un marchand qui a fait faillite et qui présente ensuite des signes de ramollissement cérébral, on est porté à admettre comme cause de cette maladie le chagrin qu'il a ressenti à l'occasion de son malheur commercial; or, la vérité est que la faillite était plutôt une conséquence d'une faiblesse intellectuelle commençante, qui l'avait entraîné à des spéculations maladroites. Telle femme qui, après un pèlerinage, présente des signes de mélancolie, avait été déjà poussée à ce pèlerinage par un mauvais état cœnesthétique antérieur qui n'a fait que progresser. Chez les maniaques, on a bien des fois constaté un nouvel accès

d'excitation survenant après une série de débauches dans les auberges et les maisons publiques. Or, en pareil cas, l'accès maniaque n'est pas occasionné par les débauches, mais, le plus souvent, ces dernières ne sont qu'une manifestation, qu'une conséquence de l'excitation qui commence. Des malades déprimés, ayant des idées d'auto-accusation, indiquent souvent, comme causes de leur trouble mental, l'onanisme qu'ils avaient pratiqué pendant leur première jeunesse; or, à l'examen, il est facile d'établir qu'il n'existe aucun rapport immédiat entre leur maladie mentale et l'onanisme très ancien.

En réalité, l'étiologie des maladies mentales est beaucoup plus complexe.

Le cas le plus simple est celui où nous voyons changer l'état psychique de l'homme qui devient inconscient, par exemple, sous l'influence du chloroforme. Ici, le rapport entre la cause et l'effet est incontestable et facile à établir.

En dehors de cas aussi simples, on voit des gens contracter des affections mentales sans qu'on puisse en indiquer la moindre cause. Tout ce qu'on en sait peut-être, c'est que, dès leur jeunesse, ces malades ont fait preuve d'un caractère plus ou moins bizarre, sans que personne parmi leurs ascendans ait été atteint de folie. Dans ce cas, nous sommes obligés d'admettre une disposition innée, une prédisposition à l'affection mentale.

On ne réussit pas toujours à distinguer aussi clairement que dans les deux exemples cités une cause extérieure, *exogène*, et une cause intérieure, *endogène*, reposant sur une prédisposition. Souvent nous trouvons une combinaison de ces deux ordres de causes: par exemple, des hommes prédisposés, comme des épileptiques ou des dégénérés, présentent à l'égard de l'alcool, qui peut agir sur tout individu comme facteur exogène, une sensibilité toute particulière, une véritable intolérance. En ce qui concerne la paralysie générale, il faut admettre qu'elle n'atteint que des sujets infectés par la syphilis; cependant, nous trouvons, parmi les paralytiques syphilitiques, un nombre assez considérable de malades prédisposés aux troubles mentaux par une hérédité psychopathique non douteuse. Souvent nous constatons qu'une psychose se produit à la suite d'une maladie organique, ou peut-être fonctionnelle, sur la cause de laquelle nos connaissances sont encore