

Maisons pour les maladies nerveuses (1) et la morphinomanie.

Établissement d'hydrothérapie et d'électrothérapie, 6, boulevard du Château, à Neuilly (Seine).

Établissement hydrothérapique d'Auteuil, 12, rue Boileau, Paris.
Institut d'hydrothérapie des Champs-Élysées, Paris, 15, rue Chateaubriand.

Sanatorium de Boulogne-sur-Seine, route de Versailles, 145.
Villa Montsouris, Paris, rue de la Glacière, 130.

Maisons pour les enfants anormaux.

Institut médico-pédagogique, à Vitry (Seine), rue St-Aubin, 22.
Institution des enfants arriérés, à Eaubonne (S.-et-O.).

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE,
47, boulevard de l'Hôpital.

Un édit royal du 27 avril 1656 portait établissement de l'Hôpital général pour le renfermement des pauvres mendiants de la ville et des faubourgs de Paris. Des lettres patentes faisaient don au nouvel établissement des bâtiments du Petit Arsenal, autrement dit la Salpêtrière, déjà affectés depuis le 1^{er} juillet 1653 à cette destination. Dès son origine, la Salpêtrière fut spécialement destinée au renfermement des femmes pauvres.

Les lettres patentes du 23 juillet 1780 ayant interdit l'admission à l'Hôtel-Dieu des malades de l'Hôpital général, on construisit les Infirmeries de la Salpêtrière. Lorsque fut dressé le plan de constructions nouvelles, on édifia seulement la façade septentrionale, qui prit le nom de *bâtiment Mazarin*, et la façade méridionale, qui s'appela longtemps le *bâtiment Sainte-Claire* et porte aujourd'hui le nom de *Montyon*. Un des pavillons du bâtiment Mazarin reçut le nom de *pavillon Bellière*, en mémoire de la coopération de ce magistrat à l'Hôpital général. L'église rappelle par sa forme les anciennes basiliques et se compose de quatre nefs rayonnant autour d'un dôme central ; à sa droite se trouve le bâtiment Mazarin ; à sa gauche, le bâtiment Lassay.

(1) Les maisons de santé Falret, Moreau (de Tours), Pottier, Reddon, Revertegat et Tarrius sont mixtes, c'est-à-dire possèdent, en dehors des quartiers d'aliénés, un ou plusieurs pavillons indépendants où peuvent être placés des malades non aliénés (sans certificat).

L'hospice de la Salpêtrière contient 3812 lits réglementaires se répartissant entre les malades, les vieillards et infirmes, les enfants et les aliénées.

Les salles d'administrées, de malades et d'aliénées sont réparties entre six chefs de service : cinq médecins et un chirurgien. Un des services de médecine est un service de clinique des maladies nerveuses. A la clinique est annexé un service d'électrothérapie ouvert à la fois aux malades internes et externes.

Sur cinq services de médecine, trois sont exclusivement réservés au traitement des aliénées. Le médecin adjoint est attaché à ces trois services.

HOSPICE DE BICÊTRE,
Au Kremlin-Bicêtre (Seine).

Le quartier d'hospice contient 1803 vieillards ou infirmes indigents et le quartier d'asile contient 657 aliénés adultes et 459 enfants arriérés.

Cinq médecins sont affectés au traitement des aliénés.

ASILE CLINIQUE
Rue Cabanis, 1, à Paris.

L'Asile clinique (Sainte-Anne) est situé dans le quartier de la Santé (XIV^e arrondissement) ; il a été ouvert en mai 1867. Il comprend trois grandes sections : le bureau d'admission, la clinique des maladies mentales et l'asile proprement dit.

C'est au bureau d'admission que sont conduits les aliénés, placés d'office par arrêté du Préfet de police ; ils ont été l'objet d'un premier examen à l'Infirmerie spéciale et, après un nouvel examen, le médecin en chef de l'admission les répartit dans les autres services de l'asile ou les désigne pour être envoyés dans les asiles suburbains : Vacluse, Ville-Évrard, Villejuif et Maison-Blanche, ou dans les quartiers d'hospice de Bicêtre (hommes) et de la Salpêtrière (femmes).

La *clinique des maladies mentales* installée à l'Asile Sainte-Anne renfermait, en 1900, 191 malades, soit 121 hommes et 70 femmes. Le pavillon Leuret est affecté aux hommes, le pavillon Ferrus aux femmes. Le nombre des malades en traitement à l'Asile proprement dit s'élevait au 1^{er} janvier 1900 à 737 : 369 hommes et 368 femmes.

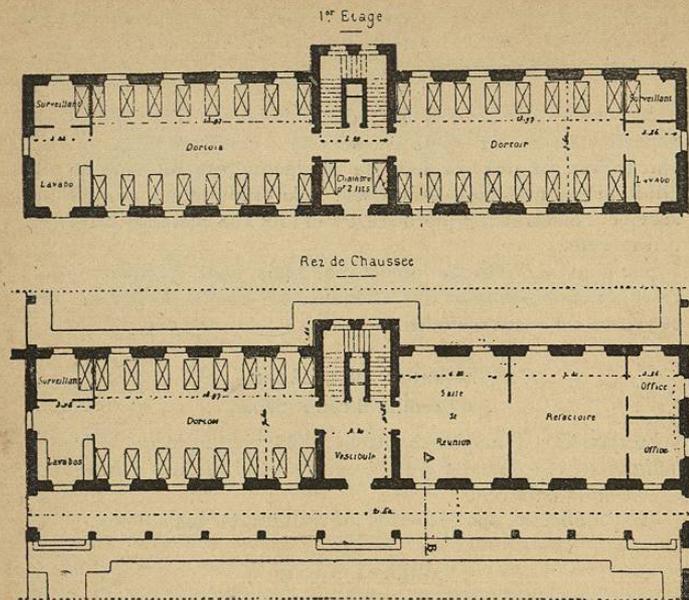


Fig. 37. — Asile clinique (Sainte-Anne).

Les pavillons des malades dirigés de l'est à l'ouest, attachés à chaque extrémité du bâtiment de l'administration, sont réservés à l'infirmerie de chaque division. Viennent ensuite, de chaque côté, quatre quartiers du nord au sud parallèles entre eux et séparés les uns des autres par une galerie centrale située entre les deuxième et troisième quartiers de chaque division.

Cette galerie met en communication tous les pavillons et le service des bains avec le bâtiment des services généraux, placés au centre de l'asile.

Les premier et deuxième quartiers sont réservés aux malades tranquilles, les troisièmes aux agités, les quatrièmes aux semi-tranquilles, et les cinquièmes, dirigés de l'est à l'ouest comme les infirmeries auxquelles ils font pendant à l'autre extrémité de chaque division, sont destinés aux gâteux et aux paralytiques.

A l'arrière et au centre de chaque division se trouve un bâtiment demi-circulaire contenant 18 cellules d'isolement dans la division des hommes et 12 dans la division des femmes.

ASILE DE VILLE-ÉVRARD,
Commune de Neuilly-sur-Marne (Seine-et-Oise).

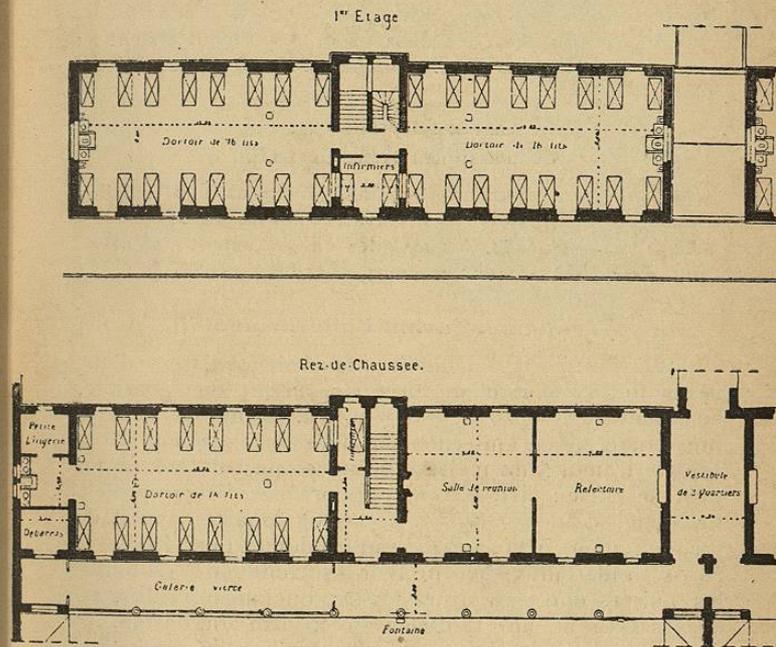


Fig. 38.

Deux quartiers de travailleurs (quartiers Pinel et Esquirol), construits sur les plans de M. Henri Maréchal, architecte, ont été édifiés en 1879. Ils sont actuellement affectés au service des alcooliques hommes.

L'asile proprement dit contient une division pour les hommes, une division pour les femmes et un service spécial pour les hommes alcooliques qui sont isolés dans les quartiers Pinel et Esquirol.

Au 1^{er} janvier 1900, les malades en traitement étaient au nombre de 1 167, savoir : hommes, 673 ; femmes, 494.

ASILE DE VAUCLUSE,
A Épinay-sur-Orge (Seine-et-Oise).

L'asile proprement dit contient une division pour les hommes et une division pour les femmes; à l'asile est annexée une colonie pour jeunes garçons idiots et arriérés.

Au 1^{er} janvier 1900, les malades en traitement étaient au nombre de 1157, savoir : hommes, 623; femmes, 494, et colons, 40.

ASILE DE VILLEJUIF,
Arrondissement de Sceaux (Seine).

Les premiers quartiers terminés reçurent des malades (femmes) pour lesquels 320 lits avaient été installés.

Au 1^{er} janvier 1900, les malades en traitement étaient au nombre de 1540, savoir : hommes, 683; femmes, 857.]

Traitement avant l'internement.

Avant tout, il s'agit d'établir si l'on est en présence d'une véritable psychose et de formuler, autant que possible, un diagnostic. Ensuite, s'il y a lieu, il faut se décider rapidement pour l'internement dans un asile. En attendant le transfert du malade, il faut empêcher tout ce qui peut lui nuire : distractions inopportunes, fatigue professionnelle, usage de l'alcool. Le mieux dans ce cas est de recommander, jusqu'au moment du départ pour l'asile, le repos au lit, l'abstention de tous les excitants et de toutes les visites, une nourriture légère, quelques laxatifs, et, éventuellement, des médicaments contre l'agitation, la dépression ou l'insomnie. Il n'est pas bon de dissimuler au malade son transfert dans une maison de santé. A des sujets trop récalcitrants on peut, pour faciliter leur transport, administrer un calmant (une injection d'hyoscine, par exemple). Dans des cas où le transport est tout à fait difficile par manque de personnel suffisant, quelques médecins concèdent encore l'emploi de la camisole de force, ce qui devrait être absolument défendu : cet instrument de contention doit être complètement banni de la thérapeutique des affections mentales. La figure 39 représente un homme normal portant la camisole de force, qui gêne les fonctions des organes thoraciques. [Le non-restreint dans le traitement des aliénés est pratiqué depuis long-

temps. Ce système a été employé déjà en 1839 par Conolly, à l'asile Hanwell, comté de Middlesex. Morel, qui a pu étudier ce système de près, le préconisa très chaudement dans un travail spécial publié en 1860. A son tour, Magnan se montra, dès 1867, un partisan convaincu du non-restreint dans toute sa rigueur. Dans son service de l'Asile clinique, il l'appliqua dès 1877. Ce service, dit d'admission, comprend des malades dont l'affection mentale est toute récente et dont le délire est extrêmement actif. Malgré ces difficultés, Magnan n'emploie jamais la camisole de force, et, fait très remarquable, l'excitation maniaque furieuse, si fréquente dans les services où l'usage de la camisole est admis, constitue dans les salles de l'admission de l'Asile clinique un phénomène exceptionnel, observé parfois chez des épileptiques délirants. En somme, il est démontré aujourd'hui que la camisole de force, comme, d'ailleurs, tous les autres moyens violents de contention, doit être supprimée de l'arsenal thérapeutique des aliénés.]



Fig. 39. — Camisole de force, mise à un homme normal.

Traitement à l'asile.

L'alitement. — Le malade, une fois entré, est mis au lit, après avoir pris toutefois un bain de propreté. Le repos au lit, par lui-même, est déjà un facteur thérapeutique précieux. Tout malade nouveau reste au lit pendant quelques jours, dans un but d'observation. Un repos prolongé au lit est nécessaire : aux agités, aux dépri-

més, aux sujets qui veulent s'évader, aux malades affaiblis ou atteints de quelque affection somatique. La surveillance des aliénés alités doit être de jour et de nuit; il est donc nécessaire de placer près d'eux des gardes spéciaux pour la nuit. [D'après Falk, Cælius Aurelianus aurait déjà employé l'alitement dans le traitement de l'excitation maniaque. On trouvera des indications intéressantes sur ce mode de traitement dans l'ouvrage publié en 1901 par MM. Paul Garnier et Cololian sur la thérapeutique des maladies mentales et nerveuses. Notons seulement que presque tous les aliénistes français modernes pratiquent aujourd'hui l'alitement; ils reconnaissent, avec les auteurs étrangers, Guislain, Hagen, Fürstner, Korsakoff, Batty-Take, Weir-Mitchell, que « la pratique de l'alitement, comme le déclare Magnan, modère,



Fig. 40. — Malade avec tendances à tout déchirer, vêtue d'une robe de toile forte.

d'une part, les manifestations furieuses, et calme, d'autre part, la douleur morale ». Les avantages de l'alitement des aliénés peuvent se résumer ainsi : amélioration physique, diminution de l'excitation psychique, sommeil plus régulier, surveillance plus commode, examen somatique plus facile. Ces raisons nous paraissent largement suffisantes pour reconnaître la supériorité de l'alitement sur les quartiers des cellules et les sections d'agités, où les aliénés se démènent comme des bêtes fauves.] (Comparer les figures 18 et 19 [hors

texte] représentant, la première, le traitement des aliénés par l'alitement et, la seconde, la cellule d'autrefois avec les barres de fer et les fauteuils de force.) Pour les malades les plus excités, on emploie d'a-

bord le lit dont les parois sont fortement capitonnées. Dans certains asiles, il est d'usage de donner aux malades qui déchirent tout ce qu'ils portent sur eux des vêtements en toile très solide. La figure 40 en est un exemple.

En cas d'agitation extrême, il y a lieu, outre le bain, d'isoler complètement le malade. On évitera un isolement cellulaire individuel, ainsi qu'un isolement dans une section trop nombreuse. Une salle d'isolement pouvant contenir dix sujets est largement suffisante. Tout isolement doit être prescrit par le médecin lui-même; cette mesure doit être employée dans un but thérapeutique et non pas comme moyen de se débarrasser, pour un temps plus ou moins long, d'un malade gênant. On peut distinguer :

1° *L'isolement au moyen d'un paravent* placé devant le lit ou l'alitement dans une chambre ayant la porte ouverte;

2° *L'isolement dans une chambre séparée*, dont la porte est fermée, mais non à clef;

3° *L'isolement dans une pièce séparée*, fermée à clef, avec la lumière venant d'en haut, et ne contenant que les objets suivants : un matelas, une couverture et un vase de nuit en celluloïd. Ce dernier mode d'isolement ne doit être employé que pour des malades agités cherchant à s'évader, et encore ne faut-il s'en servir que pendant quelques heures, tout en faisant exercer une surveillance permanente sur le sujet;

4° *L'isolement dans une cellule capitonnée*, c'est-à-dire une pièce garnie de coussins enveloppés de toile peinte très résistante. Cet isolement convient à des sujets dont l'agitation est furieuse, comme on en voit quelquefois dans l'épilepsie. Cette installation manque complètement dans un grand nombre d'établissements. L'isolement trop prolongé, pendant des semaines, par exemple, est un moyen nuisible qui abrutit les malades. En revanche, il est avantageux d'aliter le malade, pendant la nuit, dans une pièce isolée.

Un des plus importants facteurs du traitement à l'asile est un *personnel d'infirmiers et d'infirmières* bien dressé. Il faut un gardien pour quatre à six malades agités, ou pour dix à quinze tranquilles, capables de s'occuper. Il est difficile de trouver, pour ce service fatigant, plein de responsabilité et souvent répugnant, un personnel à la fois convenable, méticuleusement propre, zélé, énergique, prudent, plein de patience et de douceur. Son instruction doit être poursuivie, sous la direction des médecins, dans des cours d'infirmiers et dans les exercices pratiques à l'asile

même. Il est très désirable qu'une partie de ces employés, au moins les gardiens-chefs, soient à l'asile à demeure.

Traitement par les agents physiques.

Balnéothérapie et hydrothérapie. — Les *bains prolongés tièdes* sont particulièrement précieux dans le traitement des états d'agitation. Parfois, les malades ne s'y habituent qu'au bout de quelques jours, et finissent par se sentir très à leur aise dans l'eau. Sont dans ce cas, d'abord les maniaques, ensuite les catatoniques, les paralytiques généraux, les délirants. Le bain doit être à 35° centigrades (Celsius) et durer dix à douze heures; les malades peuvent y rester même pendant les repas. On soutient les patients très affaiblis à l'aide d'une toile tendue dans la baignoire.

On évitera l'usage des baignoires à couvercle.

La menstruation n'étant en aucune façon troublée par les bains, ces derniers seront conseillés même pendant les règles. De plus, les bains prolongés se recommandent dans les cas d'escarres, qui s'y guérissent d'une manière parfois surprenante. En outre, on peut plonger dans un bain les malades atteints de plaies et qui ne gardent pas leur pansement en place. On peut faire dans le bain de petites opérations, telles que l'ouverture d'un abcès. Il n'est pas prudent d'ajouter au bain des antiseptiques actifs, car le malade pourrait se mettre à boire l'eau de son bain. Les bains prolongés sont également indiqués pour les gâteux; il faut seulement prendre garde que le sujet ne boive pas de l'eau de son bain et ne se donne ainsi une diarrhée qui rendrait le gâtisme plus actif. Il est plus pratique, en tout cas, de prévenir le gâtisme par des lavements qui régularisent les selles. Parfois, chez les malades profondément cachectiques, l'appétit s'améliore extraordinairement par le bain prolongé. Pour éviter les poussées congestives vers l'encéphale, on peut mettre sur la tête un linge trempé dans de l'eau froide ou un bonnet de caoutchouc rempli d'eau glacée. Les douches froides ne doivent pas être employées. Contre l'excitation sexuelle, des bains de siège froids peuvent être ordonnés utilement.

Contre l'agitation d'intensité moyenne se recommande l'enveloppement dans un drap mouillé (Voy. fig. 41).

Le malade est enveloppé dans un drap de toile mouillé et roulé ensuite dans une épaisse couverture de laine. Cette

méthode de traitement est surtout utile chez certains catatoniques; elle leur procure une agréable excitation

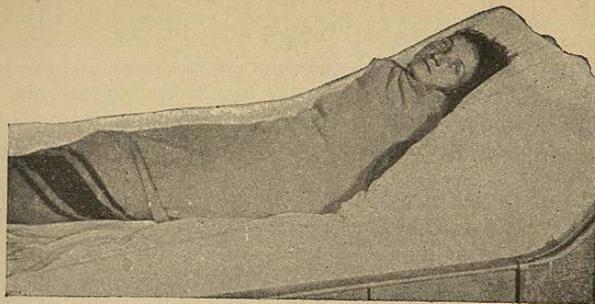


Fig. 41. — Une malade traitée par l'enveloppement dans un drap mouillé.

cutanée, mais elle réclame une surveillance attentive et, dès que le malade s'agite (Voy. fig. 42), il faut le démail-

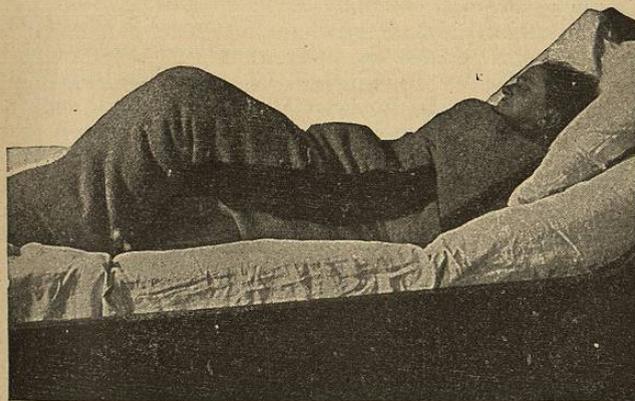


Fig. 42. — Une malade s'agite dans son drap mouillé. Indication pour la démailloter.

loter. La durée de l'enveloppement ne doit pas dépasser trois à quatre heures.

L'électricité est peu employée. Parfois les malades ont déjà, sous l'influence de leurs hallucinations, des idées délirantes relatives à l'électricité. Chez les hystériques et les neurasthéniques, l'électricité se recommande à l'occasion, surtout comme moyen de suggestion déguisée. Quoi qu'il en soit, la faradisation semble pourtant exciter, chez des individus affaiblis, les fonctions végétatives. Le *massage* peut à son tour être employé chez des malades très affaiblis, principalement chez ceux qui sont atteints de stupeur.

L'alimentation est un facteur de traitement d'une grande valeur. Dans les affections mentales chroniques, il ne s'agit évidemment que d'éviter les aliments nuisibles. L'alcool devrait être banni de tout asile; comme la moitié au moins des malades d'un asile comprend des alcooliques, des épileptiques, des paralytiques généraux, des excités maniaques, c'est-à-dire des sujets auxquels même de petites quantités d'alcool sont extrêmement nuisibles, l'abstinence absolue devrait être la règle pour tout établissement consacré au traitement des aliénés.

Dans des cas récents qui s'accompagnent d'agitation, un régime alimentaire fortifiant peut être très utile. Des malades atteints de psychoses d'épuisement et physiquement affaiblis ont besoin d'une nourriture aussi abondante que possible; quelquefois il faut leur faire suivre un véritable régime destiné à les faire engraisser rapidement. En plus du menu alimentaire ordinaire, il faut accorder souvent des suppléments de lait, d'œufs, de beurre ou de sucre. On évitera cependant des indigestions.

Outre le *kéfir*, on peut prescrire des préparations nutritives comme la somatose ou le plasmon. Dans les cas d'absence d'appétit et de dégoût des aliments, on peut exciter le besoin de manger par des injections de sérum physiologique.

Quand le malade accepte difficilement la nourriture, on doit essayer patiemment d'introduire des aliments avec une cuiller ou un biberon. S'il survient un *refus complet de nourriture*, on peut d'abord attendre trois à quatre jours chez des sujets dont la nutrition générale est bonne, avant de recourir à l'alimentation artificielle. La présence ou l'odeur d'acétone dans l'urine est une indication pour l'alimentation immédiate *par la sonde*. Mais

alors ce mode d'alimentation doit se faire régulièrement jusqu'à ce que le malade accepte à manger de lui-même la nourriture qui doit lui être toujours présentée auparavant. L'important est que le sujet ne rende pas l'opération plus difficile et que les aliments soient administrés avec précaution. Le malade est maintenu par un personnel suffisant (quatre à six infirmiers); puis on introduit lentement, à travers l'orifice nasal, une sonde d'une grosseur moyenne, molle et enduite d'huile. On s'assure bien, par l'auscultation de la région stomacale, de la position exacte de la sonde dans l'œsophage; en effet, en faisant insuffler de l'air dans la sonde, on doit entendre par cette auscultation un bruit de clapotage. Parfois, la sonde reste pelotonnée dans la cavité buccale. Le cas le plus dangereux consiste dans la pénétration de la sonde dans la trachée; cet accident est des plus graves chez les sujets cachectiques, particulièrement les paralytiques généraux, car, chez eux, le passage de la sonde dans les voies aériennes ne provoque pas le réflexe de la toux et ne peut, par conséquent, nullement se reconnaître par une réaction immédiate du sujet. Si la cavité nasale est trop étroite, il faut, au moyen du spéculum buccal, tenir les dents desserrées et faire glisser la sonde entre deux doigts avancés jusqu'au pharynx; cette manœuvre permet de s'assurer par la palpation que la sonde est parvenue derrière les cartilages arythénoïdes dans l'œsophage. Ensuite, on introduit la nourriture lentement à l'état liquide au moyen d'un entonnoir ajusté à l'extrémité libre de la sonde. Quand l'opération est terminée, on enlève la sonde rapidement pour éviter la pénétration dans les voies respiratoires de quelques gouttes restées dans le tube, pénétration qui peut parfois donner lieu à des accidents graves, à une pneumonie, par exemple. Comme aliment pouvant être administré artificiellement, on recommande le mélange suivant donné une ou deux fois par jour: 30 grammes de cacao, 1 litre de lait, un jaune d'œuf, 50 à 100 grammes de sucre, une cuillerée à café de sel de cuisine; ou bien encore, pour varier le menu, le mélange que voici: 50 grammes de fécule de petits pois ou de haricots bien bouillis dans trois quarts de litre d'eau, deux jaunes d'œuf et une cuillerée à café de sel de cuisine. On a déjà observé qu'une alimentation trop uniforme détermine le scorbut. Aussi, est-il utile de varier les aliments en ajou-

tant un peu de viande finement hachée ou une préparation nutritive [comme le carnigène ou la somatose], des légumes verts bouillis réduits en purée, du jus de citron. Le soir, on peut facilement ajouter aux aliments un médicament hypnotique. Après le repas artificiellement pris, il est indispensable que le sujet reste étendu pour éviter des vomissements.

Chez les malades cachectiques, des injections de sérum physiologique artificiel sont souvent très utiles.

Les *escarres* peuvent presque toujours être évitées par un traitement préventif. Dans ce but, il faut changer souvent la position des malades dans leur lit; parfois même, il est bon de les faire s'asseoir pour un moment sur une chaise; en outre, il importe de veiller strictement à ce qu'ils aient une couche sans plis et à ce que, dans le cas d'incontinence d'urine et des matières fécales, ils soient immédiatement bien nettoyés. Les régions menacées d'escarre doivent être enduites de glycérine. Il est pratique aussi de faire coucher les sujets de façon que la région fessière repose nue sur une sorte de mousse hydrophile (*sphagnum cuspidatum*); quand cette couche est souillée, il est facile d'en enlever les parties humides et de les remplacer par de la mousse sèche. En cas d'escarres graves, il est avantageux de maintenir le malade au bain toute la journée; pour la nuit, on le couche sur un lit abondamment garni de mousse.

Traitement médicamenteux.

Les médicaments ne jouent pas un grand rôle dans le traitement des affections mentales. L'indication symptomatique la plus importante pour l'emploi des médicaments est fournie par l'insomnie. Or, si l'on dispose d'un espace suffisant, et si l'on répartit avec soin les malades, on peut souvent parvenir à se passer pendant longtemps de toute sorte de narcotiques. En cas d'insomnie, on commencera par mettre le malade dans un dortoir tranquille; on lui donnera au besoin une chambre à part; si cela ne suffit pas, on essaiera des bains de siège ou des bains de pieds chauds, des compresses de Priessnitz appliquées sur le bas-ventre, ou des « bas humides ». Il faut remarquer que la galvanisation de la tête ou le massage vibratoire du crâne ne sont d'aucune utilité.

Cependant, dans les établissements possédant de très nombreux pensionnaires et dans la clientèle privée, il est souvent impossible de ne pas recourir aux *médicaments narcotiques*.

1° L'un des hypnotiques les plus inoffensifs est le *paraldéhyde* (à la dose de 5 grammes à 10 grammes par jour). Si l'on en prend, en se couchant, 4 à 6 grammes dans un peu d'eau sucrée, on s'endort rapidement. Le goût en est détestable et pendant plusieurs jours l'odeur en reste dans l'air que l'on expire. Cette substance répugne souvent au malade, mais, pour en masquer le goût, on peut soit l'administrer dans des capsules de gélatine, soit l'introduire au moyen de la sonde œsophagienne pendant l'alimentation artificielle. Il n'y a aucun danger à doubler même la dose, et il n'en résulte pas d'effet consécutif mauvais. Donnée à des doses plus petites et souvent répétées, par exemple 1 ou 2 grammes toutes les deux heures, le paraldéhyde agit comme sédatif dans les états d'anxiété ou d'inquiétude. On observe, à la longue, de l'accoutumance. L'abus de ce médicament (20 à 40 grammes par jour) peut donner lieu à un délire spécial. [Le paraldéhyde est peu employé dans la thérapeutique française actuelle. Il a fait cependant l'objet d'un nombre considérable de recherches cliniques et expérimentales par des auteurs comme Dujardin-Beaumetz, Hayem, Desnos, Quinquaud, qui ont tous vanté ses qualités hypnotiques, à la dose de 2 à 3 grammes. En médecine mentale, ses succès ont été médiocres; son action est inférieure à celle du chloral.]

2° *Hydrate d'amylène* (4 à 8 grammes par jour), agit d'une façon analogue au paraldéhyde, mais avec plus d'intensité; son goût est aussi mauvais. Il s'emploie à petites doses comme sédatif.

3° *Hydrate de chloral* (3 à 6 grammes par jour), peut être administré à la dose de 2 à 3 grammes, soit par la bouche, soit en lavement dans un véhicule mucilagineux, soit aussi en injection sous-cutanée. Ces trois modes d'administration agissent très sûrement. Il faut seulement noter qu'avec la méthode hypodermique on a observé quelquefois des accidents toxiques sous forme de « rash chloralique », des bouffées de chaleur, d'œdème, d'acné; de plus, il y a danger de collapsus chez les sujets dont le cœur ou les vaisseaux sont en mauvais état. Sont à signaler comme peu sûrs et souvent toxiques : le *chloral-uréthane*

(dose : 2 grammes à 3 grammes) et le *chloratose* (dose : 0^{gr},10 à 0^{gr},50). [Le chloratose, qui se prépare en chauffant un mélange, à parties égales, de chloral et de glyose anhydres, a été découvert en 1889 par Heffter et étudié au point de vue thérapeutique par Hanriot et Ch. Richet. D'après ces auteurs, le chloratose, à la dose de 0^{gr},25 à 0^{gr},50, serait un bon hypnotique.]

Le *dormiol* (mélange d'hydrate de chlorate et d'amylène) agit mieux (dose : 1^{gr},5 à 2^{gr},5 par jour). Le *chloralamide* (dose : 4 grammes à 8 grammes par jour) est signalé par Bradbury comme n'étant pas nuisible pour les fonctions cardiaques. [Bosc (de Montpellier) a étudié dans le service du professeur Mairet le chloralamide, dont l'action est moins sûre, à dose égale, que celle du chloral. Il conclut au rejet de ce médicament de l'arsenal thérapeutique.]

4° L'*alcool* pris à la dose de 50 grammes est un narcotique bénin; pourtant il vaut mieux ne pas s'en servir dans les asiles et les maisons de santé, où l'abstinence alcoolique doit être la règle absolue.

5° Le *trional* (2 grammes à 4 grammes par jour donné à des doses variant de 1 à 2 grammes) agit lentement, mais agréablement et sûrement. Il se dissout difficilement dans l'eau froide et peut être pris le soir dans la soupe ou dans un demi-litre de lait. Son action persiste encore le lendemain. Ce médicament convient moins bien aux sujets cachectiques et très âgés. Il faut éviter de le donner longtemps d'une façon suivie pour ne pas exposer le malade à son action accumulative. [Le trional a été expérimenté en France par un grand nombre d'aliénistes et neurologistes. Il semble surtout indiqué dans les états d'excitation de diverses démences, y compris la paralysie générale; il combat assez bien l'insomnie des morphomanes et des sujets atteints des psychoses chroniques.]

6° Le *sulfonal* (2 grammes à 4 grammes par jour), donné ordinairement de 1 à 2 grammes, agit un peu plus faiblement, mais d'une manière semblable au trional. Il est tout aussi difficilement soluble dans les liquides froids. [Le sulfonal a été découvert par Baumann et expérimenté comme hypnotique par Rabbas, Kast, Mairet, C. Paul, Mabon. Dans une étude personnelle sur le *sulfonal chez les aliénés* (Paris, 1891, chez Lecrosnier et Babé), je suis arrivé aux conclusions suivantes, que l'expérience ultérieure n'a fait que confirmer : 1° le sulfonal, pris à la

dose de 0^{gr},75 à 3 grammes, détermine le plus souvent, deux à quatre heures après l'ingestion, de quatre à neuf heures de sommeil; 2° le sommeil sulfonalique est généralement continu, calme et profond; 3° le sulfonal agit mal quand il existe une douleur organique qui empêche le sommeil; en pareil cas, il ne devient soporifique que lorsqu'on l'associe à la morphine; 4° les doses fractionnées de sulfonal données dans le courant de la journée calment rarement l'agitation des maniaques; 5° le sulfonal s'accumule facilement dans l'organisme et manifeste son action pendant plusieurs jours qui suivent l'administration d'une dose massive; 6° le sulfonal peut être supprimé au gré de l'expérimentateur; il n'existe pas d'accoutumance très prononcée pour ce médicament; 7° le sulfonal méthodiquement administré peut concourir au rétablissement de la fonction du sommeil normal; 8° le meilleur mode d'administration du sulfonal consiste à le donner au commencement du second repas dans un verre de bouillon ou de tisane chauds.]

7° Le *bromhydrate d'hyoscine* ou de *scopolamine* (0^{gr},001-0^{gr},003 par jour) appartient aux plus forts narcotiques et calmants. [On l'appelle quelquefois « la camisole de force chimique ».] Son avantage est de pouvoir être administré facilement sous forme d'injections sous-cutanées.

Ce médicament est souvent utile dans les asiles trop encombrés, quand il s'agit de calmer des malades en état d'agitation furibonde, surtout nocturne. Il suffit d'injecter 0^{mm}gr,5 à 2 milligrammes de cette substance pour produire au bout de quelques minutes une paralysie motrice, suivie rapidement d'un profond sommeil durant cinq ou six heures. Avant la narcose, le malade se plaint d'une sécheresse de la bouche; sa voix devient enrouée et ses pupilles présentent une mydriase très accusée. Je n'ai jamais constaté que son emploi, même fréquent, ait eu d'autres effets inquiétants que quelques rares vomissements.

Le sulfate de duboisine agit d'une façon analogue (dose : 0^{gr},005-0^{gr},001 par jour). L'hyoscyamine cristallisée (dose : 0^{gr},001-0^{gr},003 par jour) agit moins sûrement et est moins exempt de effets secondaires inquiétants.

8° Parmi quelques préparations modernes, qui parfois manquent de sûreté dans leurs effets narcotiques, citons encore : l'*uréthane* en solution (dose : de 1 à 4 grammes par