

Planche XXIV. — Bras d'un morphinomane. Nombreuses cicatrices consécutives aux injections hypodermiques.

la température, l'effet d'une infection locale à la suite d'une piqûre faite sans précautions antiseptiques? Les recherches de Joffroy et Serveaux sur les animaux constatent que la morphine abaisse la température. Cette hypothermie a été constante dans toutes leurs expériences, quelle que soit la dose injectée et quel que soit le mode d'introduction de l'alcaloïde dans l'organisme des animaux en expérience. Aussi, ces auteurs attribuent-ils la cause des accidents fébriles observés parfois chez les individus intoxiqués, soit à une infection secondaire d'origine extérieure, soit à une auto-intoxication gastro-intestinale.]

L'appétit est mauvais. Des vomissements sont fréquents. La constipation est la règle. La nutrition générale est fortement altérée. Peu à peu le malade devient impuissant.

L'activité du cœur s'affaiblit; le pouls devient petit, irrégulier, lent. La respiration est plus superficielle.

Il n'est pas rare d'observer à la période avancée du morphinisme des accès d'excitation avec hallucinations, accès qui rappellent le *delirium tremens* par les signes suivants : prostration, orientation déficiente, confusion mentale, hallucinations visuelles et auditives. Le malade aperçoit dans son délire des petits animaux; il trie des flocons de laine; par moments, il a des crises de vive anxiété et d'inquiétude. A la période de la déchéance physique et intellectuelle la plus profonde, la mort survient quelquefois par suicide, quelquefois aussi par suite de l'administration d'une dose exagérée du poison. D'autres fois, le morphiniste peut succomber à la suite d'inflammations qui se développent au point d'injection.

Mais, avant que cette terminaison fatale survienne, il peut s'écouler dix à vingt ans. Pendant cette longue période, la dose de morphine augmente progressivement et sans cesse. Il n'est pas rare qu'elle soit, à un moment donné, de 1 à 2 grammes par jour. On a déjà observé des cas où la dose journalière atteignait 12 grammes et même davantage. Le plus souvent, dans plus de la moitié des cas, ce sont des médecins, des pharmaciens, des dentistes, des droguistes qui, pouvant facilement se procurer de la morphine, deviennent la proie du morphinisme. Les



femmes de ces malheureux y succombent à leur tour. En raison du prix élevé du médicament, ce sont des gens aisés qui en sont habituellement les victimes. L'âge moyen de la vie est celui où l'on observe le plus souvent cette intoxication. Il n'est pas rare de voir les morphinistes recourir encore peu à peu à d'autres moyens sur lesquels nous reviendrons plus tard, de même que nous aurons à parler des effets résultant de la suppression de la morphine.

[Les *fumeurs d'opium*, qui deviennent nombreux en France, ont en général la figure d'une pâleur mate et malade; leurs yeux sont caves, entourés d'un cercle bleuâtre, les pupilles sont dilatées, le regard a l'expression d'hébétude souriante, vague et gaie en même temps; la parole est embarrassée, souvent tremblotante; les membres sont faibles; la marche est lente et les mouvements incertains, comme ceux d'un homme ivre.

A la longue, il se produit chez le fumeur d'opium une véritable désorganisation physique, morale et intellectuelle comparable à celle que nous venons de décrire chez le morphinisé chronique.]

Diagnostic. — Le diagnostic est facile surtout en raison des renseignements sur les antécédents du sujet. D'autre part, l'usage de la morphine une fois reconnu, l'analyse de l'urine peut fixer le diagnostic. Dans des cas douteux, le diagnostic peut se confirmer après un internement de plusieurs jours pendant lesquels l'abstinence de la morphine est absolue; s'il y a morphinisme, l'abstinence elle-même fera éclater les symptômes. De plus, il est important d'examiner l'état de la peau, surtout celle des bras, de la poitrine, du ventre, des cuisses, car on pourra constater là les effets d'injections hypodermiques, notamment des cicatrices ou des abcès. Il faut toujours s'assurer s'il n'y a point d'autres poisons qui aient été employés en même temps que la morphine; les plus fréquents en pareil cas sont: la cocaïne, le chloral, l'alcool. Il importe de s'assurer aussi s'il n'existe pas chez le sujet quelque autre affection nerveuse.

Au point de vue de l'**anatomie pathologique**, on n'a encore fait aucune constatation certaine dans le cerveau. Le muscle du cœur subit souvent la dégénérescence graisseuse. Il n'est pas rare aussi de trouver chez les morphinisés de l'artériosclérose.

Le **pronostic** est favorable. La suppression véritablement spontanée n'est guère possible. On ne peut réaliser cette suppression que dans les maisons de santé, et tout à fait exceptionnellement dans la famille. Cette suppression, à la vérité, n'est que trop souvent suivie de récidiues. On a vu quelquefois des malades arrivés au terme de la suppression finir quand même par le suicide.

Traitement. — La *prophylaxie* est tout entière entre les mains des médecins. Chacun d'eux devrait se faire une loi de ne prescrire de la morphine que dans les affections progressivement et totalement mortelles. L'emploi de ce médicament dans l'hystérie et la neurasthénie, et surtout l'abandon de la seringue entre les mains des malades atteints de ces affections doivent être considérés comme une faute professionnelle. Les dispositions légales sur la vente de la morphine méritent d'être plus sévèrement appliquées. [Les autorités administratives feront bien d'ouvrir l'œil sur les « fumeries d'opium » qui existeraient en France en grand nombre, à Paris et ailleurs.]

Le morphiniste ne pourra être délivré de sa passion qu'à la condition d'être l'objet de la plus stricte surveillance, exercée de préférence dans un établissement spécial. Il faut user de la plus grande prudence dans le choix de la maison de santé pour le traitement du morphinisme, car on a vu des malades qui, après six mois de traitement, non seulement n'étaient pas guéris, mais avaient contracté, en outre, l'habitude de la cocaïne ! La suppression réussit mieux dans un établissement fermé. Il faut avoir grand soin de s'assurer qu'à l'entrée du malade dans la maison il ne s'y introduit pas de la morphine en contrebande, car la plupart des sujets s'efforcent d'apporter avec eux une certaine provision du poison et de s'en procurer plus tard de nouvelles quantités par des mensonges ou par des tentatives de corruption sur les employés de l'asile. La guérison ne s'obtient que si le sujet a une assez bonne constitution générale, et le traitement sérieux n'est pas sans causer bien des inquiétudes.

Dès que la morphine est supprimée ou réduite à une dose très faible, les *symptômes d'abstinence* apparaissent. Ce sont : l'angoisse, l'agitation, l'irritabilité, l'insomnie, les paresthésies, les névralgies, les étournements, les bâillements, les nausées, la soif, la faiblesse du cœur, la dilatation des pupilles, les tremblements divers et même les

troubles de la parole. Parfois, on a observé des convulsions hystériques, de même que des accidents rappelant le *delirium tremens*. Quelquefois il y a même une véritable menace de collapsus. Les malades réclament instamment la morphine et ils expriment des idées de suicide.

[L'intensité des *symptômes d'abstinence* varie naturellement selon que la suppression de la morphine est progressive, graduelle ou, au contraire, brusque et complète.

En cas de suppression brusque et complète, on voit apparaître, au bout de quelques heures, un sentiment de grande fatigue et de faiblesse. Le sujet est dans l'impossibilité de se tenir sur ses jambes. D'abondantes sueurs le baignent pendant que tout son corps est secoué par un tremblement général. Parfois, se montrent des troubles gastro-intestinaux graves : douleurs gastralgiques et abdominales très violentes, vomissements, diarrhées très abondantes rappelant la dysenterie ou le choléra. Le malade se lamente, s'agite, quelquefois délire, accuse des hallucinations visuelles, surtout si l'abstinence porte non seulement sur la morphine, mais aussi sur la cocaïne. Les troubles intellectuels peuvent quelquefois prendre l'intensité d'un grand accès de manie avec hallucinations, impulsions à l'homicide ou au suicide (Levinstein, Pichon).

Dans certains cas, l'affaiblissement résultant de la suppression brusque de la morphine envahit le cœur et les organes respiratoires ; des syncopes peuvent se produire et le malade peut tomber dans le collapsus plus ou moins prolongé. Des complications convulsives survenant consécutivement à la suppression brusque de la morphine ont été signalées par Garnier, Voisin.

Une injection de morphine fait disparaître toutes ces manifestations graves, à la condition d'être pratiquée à temps.

Dans la cessation graduelle de la morphine, l'état de *besoin* est beaucoup moins violent. Le sujet manifeste sa faim de l'alcaloïde par des bâillements, par une certaine inquiétude générale, du malaise, de l'inappétence avec nausées et même parfois avec vomissements et diarrhée ; il se plaint de froid intérieur ; il a des névralgies ; la vue et l'ouïe sont quelquefois hyperesthésiées, d'où résultent chez quelques sujets des phosphènes et des bourdonne-

ments. L'inquiétude générale peut créer un état de dépression, mais qui n'atteint jamais la gravité des accidents qu'on observe dans la suppression brusque.]

Il est nécessaire de surveiller le cœur et, selon les cas, on emploiera le camphre, l'éther, la caféine, les sinapismes et d'autres stimulants. Contre l'excitation se recommandent les bains tièdes et les enveloppements humides. L'insomnie sera combattue par le trional, la paralaldéhyde, la chloralamide. On se servira aussi d'autres calmants comme les bromures, la quinine. Les fonctions gastriques et intestinales réclament la plus grande attention. Une alimentation fortifiante est essentielle. Le manque d'appétit du morphiniste peut être combattu par des moyens psychiques. Hitzig a conseillé aussi des lavages de l'estomac pour chasser les traces de morphine restées dans cet organe. L'emploi du chloral, de l'opium ou même de la cocaïne pour adoucir les souffrances de l'abstinence est extrêmement délicat.

Tous ces symptômes ne doivent pas empêcher de poursuivre le traitement jusqu'au bout. On ne doit interrompre la cure que lorsque la vie du malade est en danger par suite de la faiblesse du cœur ou d'affections internes intercurrentes. Mais l'intensité du traitement doit se régler d'après la quantité de morphine que le malade avait l'habitude d'absorber et aussi d'après l'état physique du sujet. Chez des individus robustes qui ne prennent pas au delà de 0^{gr},30 de morphine par jour, on peut procéder par la *suppression brusque* de la morphine, mais en tenant le plus grand compte de l'affection douloureuse qui a pu être l'occasion de l'usage de cette substance. Chez des sujets robustes qui prennent des quantités plus grandes, mais qui n'ont pas d'autres complications somatiques, on pourra procéder par la *suppression rapide*. Dans cette méthode, on réduit immédiatement la quantité habituelle de la morphine à la moitié, puis on diminue la dose successivement, d'après un plan arrêté d'avance. Dans le cas de trois injections en un jour, on réduira d'abord celle de midi, puis celle du soir, d'une certaine quantité, et ainsi de suite jusqu'à ce que le malade soit, après une semaine ou deux, complètement sevré de la morphine. Parfois on donne encore dans les derniers jours une injection fictive sous forme d'eau distillée. Chez les individus délicats et chétifs, il y a lieu d'employer la méthode de la *suppression lente*, qui peut durer

de trois à six semaines, et cela encore d'après un plan de traitement dressé d'avance. Ici les symptômes d'abstinence sont moins intenses, mais pourtant ils ne sont pas à négliger; il faut s'en occuper.

Une fois que le malade est sevré de la morphine, il est indispensable de le surveiller encore pendant un certain temps, autant que possible pendant plusieurs mois. On relèvera pendant ce temps sa nutrition générale et l'on cherchera à l'occuper. Pour contrôler l'absence réelle de récidive, le plus sûr moyen consisterait à soumettre plus tard le sujet à un internement d'épreuve de plusieurs jours, pendant lesquels, si l'individu a repris de la morphine, les divers accidents de l'abstinence réapparaîtraient nécessairement.

Contre l'intoxication aiguë par la morphine se recommandent : le lavage de l'estomac, la respiration artificielle, une injection de sulfate d'atropine à la dose de 0^{gr},001 ou d'apomorphine à la dose de 0^{gr},01; les divers stimulants du cœur.

Médecine légale. — Les morphinistes peuvent commettre divers délits : dépositions mensongères, falsifications d'ordonnances, vols, escroquerie. Chaque cas nécessite d'ailleurs un examen individuel pour s'assurer du degré de l'altération intellectuelle produite par le morphinisme; presque toujours on est amené à accorder aux vrais morphinomanes le bénéfice des circonstances atténuantes.

C. — COCAÏNISME

[Le *cocaïnisme* résulte de l'intoxication par l'alcaloïde extrait des feuilles de l'*Erythroxylum coca*, arbrisseau cultivé principalement au Pérou et en Bolivie. C'est Niemann (de Vienne) qui l'a extrait le premier, en 1859.

Cette intoxication est le résultat de son usage imprudent. Des accidents plus ou moins graves, les uns aigus, les autres chroniques, ont été décrits par Falk, Mattison, Delbosc. Il arrive pour la cocaïne ce qu'on constate journellement pour la morphine : le médecin prescrit accidentellement l'usage de la cocaïne sous une forme quelconque; le malade en renouvelle de lui-même l'emploi et finit par ne plus pouvoir s'en passer. Le cocaïnisme et la cocaïnomanie se trouvent ainsi constitués. Comme nous l'avons dit à propos du morphinisme, ce sont généralement les

sujets intoxiqués par la morphine qui emploient la cocaïne pour insensibiliser la région destinée à être piquée. Les mêmes auteurs qui ont étudié le morphinisme ont observé en même temps le cocaïnisme ; tels sont Erlenmeyer, Mattison, Ball, Magnan, Chambard.]

Depuis qu'en 1884 on a employé la cocaïne comme anesthésique local, certains sujets se sont habitués à ce médicament en l'employant trop fréquemment. Mais la cocaïne se répandit surtout parmi les morphinomanes, dans le traitement desquels on s'en était passagèrement servi. Des sujets atteints de dégénérescence mentale s'en sont aussi servi comme moyen de provoquer une euphorie. On connaît déjà depuis longtemps au Pérou l'intoxication chronique par les feuilles de coca.

Une dose unique produit d'abord une excitation motrice, puis de la faiblesse musculaire générale, de l'euphorie, un sentiment de chaleur et de la tachycardie. [L'intoxication aiguë par la cocaïne, ou le cocaïnisme aigu, consiste dans les phénomènes suivants : excitation générale avec besoin de remuer, de s'agiter, de se livrer parfois à des actes plus ou moins violents, de parler sans cesse ; le malade a des fourmillements dans les extrémités et des tintements d'oreille.] A la courte ivresse succèdent : l'abattement, la fatigue, une diminution dans les fonctions intellectuelles. De grandes doses isolées peuvent provoquer le délire et le collapsus.

Les accidents consécutifs de cette intoxication intermittente peuvent conduire à un usage chronique ultérieur de la cocaïne qui détermine une excitation permanente, la fuite des idées, la volubilité de la parole, l'affaiblissement de la mémoire, la fatigue générale, l'anéantissement de la volonté et l'impossibilité de tout effort intellectuel suivi.

[Dans le cocaïnisme chronique, la cocaïne détermine au début une action stimulante sur le système nerveux : le sujet éprouve un véritable besoin d'activité musculaire et intellectuelle. Mais, à la longue, cet état d'agréable excitation cède la place à une agitation permanente accompagnée d'un grand nombre de troubles sensitifs et psychiques. Le malade éprouve continuellement des fourmillements, des démangeaisons, des picotements, et cela surtout au niveau des extrémités. Parfois, il lui semble qu'il a sous la peau des insectes qui essaient de se frayer un passage et dont il

veut faciliter la sortie en se piquant avec des épingles. Très souvent, il éprouve des crampes et des douleurs fulgurantes dans les membres inférieurs.

Certaines régions du corps sont frappées d'anesthésie superficielle ou profonde.

A ces troubles de la sensibilité générale viennent s'ajouter ceux de la sensibilité spéciale.

Le sens de la vue est souvent atteint le premier ; outre l'affaiblissement de l'acuité visuelle, le malade accuse souvent des *illusions* et des *hallucinations*. Les illusions portent sur la forme, la couleur, la nature des objets placés devant lui. Les hallucinations sont parfois zoopsiques, mais le plus souvent il s'agit de fantômes bizarres qui s'agitent devant le patient.

L'ouïe est quelquefois compromise aussi par des *illusions* et des *hallucinations* : bourdonnements, sifflements, cris inarticulés, paroles.

On a signalé des troubles du *sens musculaire* : le malade se sent soulevé, transporté, balancé ou précipité.

Des *troubles psychiques* apparaissent lorsque le cocaïnomanie accepte les hallucinations et les interprète dans le sens pathologique : il devient alors un hypocondriaque ou un persécuté d'origine toxi-hallucinatoire.]

Les malades entreprennent toutes sortes de choses sans pouvoir les exécuter ; ils écrivent des lettres pleines d'attérissement et de détails inutiles ; ils sont incapables de toute occupation régulière et déchoient rapidement au point de vue social. Bientôt leur humeur flotte entre l'euphorie, le mécontentement et l'inquiétude. Ils restent tout à fait indifférents à ce qui les intéressait autrefois ; ils perdent bientôt leur sensibilité éthique et esthétique.

Dans leur *état physique*, on note l'absence de sommeil, l'amaigrissement rapide, la tachycardie dépassant souvent 150 battements par minute, la faiblesse du cœur, des vertiges, du tremblement, de l'agitation et du clonus de quelques muscles, de l'embarras de la parole, des paresthésies, de la mydriase, de l'exagération des réflexes cutané et tendineux.

Au point de vue de la quantité de cocaïne prise par jour, on a signalé des cas où la consommation allait jusqu'à 4 grammes par jour. Presque toujours les sujets arrivés à cette période avancée du cocaïnisme ont recours

simultanément à toutes sortes d'autres médicaments, comme le chloral et l'hyoscine, pour combattre l'insomnie de plus en plus rebelle.

A la même période de cette intoxication apparaissent de graves symptômes psychiques, parmi lesquels nous citerons la *psychose hallucinatoire cocaïnique*. Les troubles sensoriels d'ordre tactile très caractéristiques de cette psychose sont interprétés d'une manière délirante. Ces troubles sont de toutes sortes : démangeaisons et chatouillements à la peau, qui semblent aux malades produits « par de la vermine, par des piqûres d'épingles, par des rayons électriques ». Ils disent avoir sous la peau des corps étrangers, des balles, des grains, des cristaux, de la poussière. Les *hallucinations visuelles* abondent aussi : les malades voient les objets rapetissés ou agrandis ou d'une autre couleur ; ils aperçoivent surtout de petits objets qui grouillent, des animaux de toutes sortes, des poux, des mites, des bacilles, puis aussi des apparitions effrayantes, comme des cadavres disséqués, par exemple. En outre, ils entendent des *voix*, des insultes, des menaces, des accusations. On trouve aussi des cas dans lesquels on constate le phénomène de l'« écho de la pensée ».

Dans son délire, le sujet rattache ces troubles sensoriels à des persécutions de toutes sortes. Même ses souffrances physiques sont expliquées par lui comme étant l'œuvre de ses ennemis. Partout on le guette, on espionne tout ce qu'il pense, tout ce qu'il fait. On lui tire des coups de feu dans l'obscurité ; il se plaint, réclame la protection de la police, porte des armes sur lui, s'enfuit hors de chez lui pour chercher un abri. Assez souvent, les cocaïnistes commettent un meurtre ou se suicident. Le *délire de la jalousie* est particulièrement fréquent chez eux. Le malade surveille sa femme, lui adresse les reproches les plus grossiers, l'accuse de l'avoir déjà trompé lors des fiançailles, d'avoir des relations avec tous les hommes de la ville. Toutes les circonstances extérieures, tous les souvenirs sont interprétés par lui d'une manière hostile. Souvent il menace de tuer sa femme.

D'ordinaire, la compréhension et l'orientation sont parfaites, malgré tous ces troubles intellectuels. Les objections et les raisonnements sont tout à fait inutiles : au lieu de se laisser persuader, le malade cherche, au contraire, à prouver, à justifier, à imposer ses idées déli-

rantes. Il lui arrive plus rarement de dissimuler quelque chose. Quelquefois se produisent, d'après certains auteurs, des états de stupeur.

Cette *psychose hallucinatoire cocaïnique* évolue en quelques semaines. La suppression de la cocaïne fait disparaître rapidement les troubles sensoriels. Les conceptions délirantes ne disparaissent qu'après plusieurs mois. Les troubles physiques et l'affaiblissement intellectuel persistent encore pendant bien plus longtemps.

Diagnostic. — La *psychose hallucinatoire* et le *délire de la jalousie des cocaïnistes* doivent être différenciés des *psychozes alcooliques*, qui se développent avec bien moins de rapidité. Les *hallucinations tactiles et visuelles* du cocaïniste sont presque pathognomoniques. Souvent, le cocaïnisme s'associe avec l'alcoolisme, mais le plus souvent avec le morphinisme.

Pronostic. — Les troubles aigus d'ordre psychique disparaissent quand on supprime la cocaïne, mais la dégénérescence physique et intellectuelle produite par le cocaïnisme subsiste longtemps, ce qui est d'ailleurs la cause la plus grave des récidives.

Traitement. — Une surveillance sévère de la vente de la cocaïne est une mesure *prophylactique* de premier ordre. L'application médicale de ce médicament ne doit être autorisée que dans le but d'une anesthésie locale. Kraepelin demande qu'on considère comme délictueux au point de vue professionnel l'emploi du remède dans tout autre but. Le même demande qu'on interdise l'exercice de la médecine aux médecins cocaïnomanes et morphinomanes.

La suppression de la cocaïne ne produit pas d'aussi graves accidents d'abstinence que celle de la morphine. Il s'ensuit que, dans le traitement du cocaïnisme, il y a lieu de recommander la suppression brusque ou, du moins, rapide du poison. [Point important en pratique : tandis que la suppression brusque de la morphine est pleine de dangers, celle de la cocaïne n'offre pas généralement de grands inconvénients ; les malades supportent cette suppression brusque et totale de la cocaïne sans risquer de tomber dans le collapsus. Cette règle n'est cependant pas absolue : il y a des cas où les phénomènes d'abstinence de cocaïne sont assez menaçants pour recourir à la méthode de la suppression progressive plus ou moins rapide.]

Les règles générales de traitement et les moyens adjuvants que nous avons indiqués à propos du morphinisme s'appliquent également au cocaïnisme ; nous engageons donc le lecteur à se reporter à cette partie du chapitre précédent.]

Dans la conduite de cette cure, une surveillance stricte du malade est également nécessaire. Il faut tenir grand compte de l'activité du cœur, parce que, outre l'insomnie et l'inquiétude, il peut survenir des troubles respiratoires, de la faiblesse cardiaque et du collapsus. Une maison de santé fermée offre plus de garanties pour la guérison que les établissements ouverts.

Médecine légale. — La dégénérescence morale du cocaïniste conduit souvent ce dernier à commettre des actes de violence, à faire des fausses dépositions et à formuler des plaintes non justifiées près des tribunaux. [En tant que ces actes sont imputables à la véritable psychose cocaïnique, l'article 64 de notre Code pénal peut recevoir son application.] Pour les cas plus douteux, le bénéfice des circonstances atténuantes peut quelquefois être accordé. Il serait à désirer que les cocaïnistes, comme les morphinistes et les alcooliques qui entrent en conflit avec la loi, soient obligés, par une décision du tribunal, de se soumettre, après l'expiration de la peine, à un traitement supplémentaire de leur affection. De même, il est à souhaiter que, dans l'intérêt de la Société, on puisse prononcer l'interdiction des ivrognes, des éthéromanes, des morphinomanes et des cocaïnomanes.

FIN.

TABLE ALPHABÉTIQUE

- Abasie, 260.
 Abscess du cerveau, 15, 519.
 Absence du réflexe pupillaire dans la paralysie générale progressive, 454.
 Accès de dépression mélancolique dans la folie intermittente, 318.
 Accès subits de folie des maisons de réclusion, 38.
 Accouchement, cause de troubles psychiques, 20.
 Accusations fausses (hystériques), 265.
 Acide carbonique, cause de troubles mentaux, 10.
 Acide salicylique, cause de troubles mentaux, 8.
 Acoasmes, 47.
 Adultes (Myxœdème acquis des), 530.
 Affaiblissement intellectuel, 91; — dans la mélancolie d'involution, 507.
 Affect, 72.
 Affectifs (Troubles des sentiments), 72.
 Affections organiques du cerveau (Psychoses liées aux), 516.
 Age d'involution, 20, 34.
 Agonie, 18.
 Agoraphobie, 242.
 Alcool, médicament, 147, 152; — (Valeur alimentaire des), 559; — toxicité, 559.
 Alcooliques (Traitement des) dans les asiles, 597.
 Alcoolisme, 555; — aigu ou ivresse, 557; — chronique, 562; — cérébral chronique, 563; — subaigu, 568; — infantile, 585; — prophylaxie, 124; — de l'a. inf. hérédit., 600; — subaigu, 568; — complications de l' —, 583; — rapports avec l'épilepsie, 583; — accidents hystériques, 584; — infantile héréditaire, 600; — au point de vue médico-légal et social, 904.
 Algolagnie, 235.
 Aliéné (L') devant la loi, 158; — code pénal allemand, 158; — expertise psychiatrique, 163; — droit administratif, 169; — dispositions pénales dans les divers codes, 170.
 Alimentation, facteur de traitement dans les psychoses, 144.
 Alitement de l'aliéné, 139.
 Altérations des cellules nerveuses dans les psychoses, 115.
 Amentia, 372, 540, 543.
 Amnésie, 61; — antéro et rétrograde, 61, 277, 283.
 Amour lesbien, 232.
 Amoureux d'épingles, 235.
 Amyle (Nitrite d'), 152.
 Analgène, 153.
 Analgésie, 92.
 Anatomie pathologique de la folie, 110.
 Androgynes, 233.
 Androphobie, 243.
 Anémie cérébrale et psychoses, 532.
 Anémie pernicieuse, cause de troubles mentaux, 14.
 Anencéphalie, 192.
 Anesthésie générale au chlorure d'éthyle, 152.
 Angle facial, 104.
 Angoisse, 85.
 Antécédents héréditaires dans les psychoses, 102.
 Anthropophobie, 243.
 Antifibrine, 152.
 Antipyrine, cause de troubles mentaux, 8; — médicament, 151.