

ou des cautères. On sera, en tout cas, autorisé, sinon à conseiller des procédés aussi intensifs, du moins à recourir aux divers révulsifs habituels : pointes de feu, badigeonnages iodés de la nuque, etc.

Quant aux *médicaments internes* proprement dits, il n'en est guère dans la masse de ceux qu'on a prescrits, guidé par des raisons diverses, qui aient jusqu'ici fait leurs preuves. En somme, ni la digitale, ni l'ergotine, ni la strychnine, n'ont jamais déterminé d'amélioration notable. On obtient, par contre, quelquefois de bons résultats de l'emploi des composés arsenicaux, surtout chez les malades dont la nutrition est profondément altérée et que menace la cachexie. Les purgatifs légers, souvent répétés, sont également utiles⁽¹⁾.

L'*agitation* sera combattue par les procédés habituellement employés en pareil cas. Les moyens de contrainte sont dangereux, car ils favorisent les tendances congestives. L'alitement est au contraire bien supporté et produit souvent de bons effets, bien qu'il se montre ici moins efficace que dans certaines psychoses aiguës, la manie par exemple. Les bains tièdes prolongés peuvent également rendre de grands services. Quant aux hypnotiques, il convient de s'en montrer sobre, leur action sur le cœur et sur les reins pouvant avoir des conséquences fâcheuses. Les moins dangereux et les plus actifs sont les bromures, le chloral, le sulfonal, la paralaldéhyde.

Francotte a essayé le sulfate de Duboisine et a observé une influence favorable, mais passagère, de cette médication sur le tremblement.

Roncoroni⁽²⁾ aurait obtenu une amélioration des troubles de la parole et de l'écriture par la rééducation des mouvements.

En raison de l'occurrence des délires, l'internement dans un asile deviendra souvent nécessaire, soit que l'*excitation maniaque* ait atteint un degré excessif et que le malade soit devenu dangereux pour les autres, soit que la *mélancolie* s'accompagne de refus d'alimentation et d'impulsions au suicide.

Quand la maladie sera parvenue, en dépit de tous efforts, à sa période d'état, le mieux sera de s'en tenir à des moyens purement *hygiéniques* d'une part, à traiter d'autre part les accidents et les complications éventuelles.

Les nombreuses *complications* susceptibles de se montrer au cours de la maladie : agitation extrême, attaques apoplectiformes, accès épileptiformes, escarres, etc., ne comportent pas d'indications particulières, et on les combattra par les moyens habituels. Signalons toutefois, dans les cas de mal épileptiforme, les bons effets des préparations d'ergotine ou d'ergotinine.

L'intervention chirurgicale⁽³⁾, soit la trépanation suivie de lavage, soit la trépanation simple, soit la ponction du confluent arachnoïdien, a été préconisée dans ces dernières années. Les quelques améliorations dont ces diverses opérations auraient été suivies sont dues vraisemblablement à une diminution de la tension du liquide céphalo-rachidien, tension qui est souvent exagérée dans la paralysie générale. Or, nous avons aujourd'hui un moyen beaucoup plus inoffensif qui, le cas échéant, donnerait le même résultat : c'est la ponction lombaire⁽⁴⁾.

(1) SPRENGELER combine le traitement spécifique et le traitement thyroïdien. Zur Frühdiagnose und Therapie der progressiven Paralyse. *Neurol. Centralb.*, 1901.

(2) RONCORONI. Sulla terapia delle alterazioni del linguaggio e della scrittura nella paralisi generale. *Compte rendu de l'Académie de Turin*, 1895. Analysé in *Rev. neurol.*, 1895.

(3) CLAY SHAW et HARRISON CRIPPS. On the surgical treatment of general paralysis. *The British Medical Journal*, 14 juin 1890, p. 1564. — RENÉ SEMELAIGNE. Sur la chirurgie cérébrale dans les aliénations mentales. *Ann. méd. psych.*, 1895.

(4) BABCOCK. The relief of intracranial pressure in general paralysis. *State Hospitals Bulletin*, 1896. Analysé in *Neurol. Centralb.*, 1897.

LES PSYCHOSES

Par GILBERT BALLEZ

Professeur agrégé à la Faculté de médecine, Médecin de l'Hôtel-Dieu.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

La pathologie mentale, à l'envisager dans son ensemble, embrasse l'étude de tous les désordres psychiques quelle qu'en soit la cause, la nature, la durée ou l'évolution. Or, sous la dénomination de troubles *psychiques*, on doit ranger non seulement les perturbations de l'intelligence, mais aussi celles de la sensibilité interne (*cènesihésie*) et celles du caractère et de la volonté, qui le plus souvent en dépendent. C'est assez dire que le champ de cette branche de la pathologie est des plus vastes. Un traité complet sur la matière devrait en effet comprendre à la fois l'étude détaillée des causes multiples qui sont, à un titre quelconque, susceptibles de provoquer des troubles cérébraux, et la séméiologie de ces troubles suivant qu'ils relèvent de tel ou tel élément étiologique ; tous les délires, quelle qu'en soit l'origine, auraient droit d'y trouver place. Et, de fait, aujourd'hui, dans la plupart des ouvrages tant français qu'étrangers qui traitent de psychiatrie, on s'attache à décrire les divers désordres mentaux, souvent de natures fort diverses, qui sont susceptibles de se manifester sous l'influence d'une même condition morbide, au cours du rhumatisme par exemple, de la fièvre typhoïde, des affections du cœur, de l'état puerpéral, etc.

Nous ne saurions, pour plusieurs motifs, procéder de la sorte : ni l'ordonnance générale de ce traité, ni le court espace qui nous est assigné, ne se prêtent à une révision des troubles psychiques dits symptomatiques, dont on trouvera d'ailleurs une description au moins ébauchée aux chapitres de ce livre qui traitent des maladies aiguës fébriles, des affections cardiaques ou rénales, des lésions organiques du cerveau, de toutes celles, en un mot, au cours desquelles des désordres cérébraux de diverses formes et de nature variable peuvent intervenir à titre de complications.

Nous visons simplement à décrire les affections mentales dont l'étude, même raccourcie, n'a pu trouver place aux divers chapitres de ce traité. Ce sont celles qu'on désignait communément autrefois sous le nom de *vésanies* et qu'on appelle aujourd'hui plus volontiers les *psychoses*. Il s'agit là d'entités cliniques qui ne sont sous la dépendance évidente d'aucune des maladies décrites par ailleurs dans cet ouvrage. Elles ont une sorte d'autonomie et d'individualité propre et nous apparaissent tant par leur symptomatologie, surtout et quelquefois exclusivement mentale, que par leur indépendance apparente vis-à-vis

des affections solidiennes ou humorales, comme des maladies fonctionnelles du cerveau. Toutefois, il faut le dire, les caractères de ces diverses individualités morbides ne sont pas tellement nets que tous les auteurs soient d'accord lorsqu'il s'agit de les spécifier et de les classer : à vrai dire, lorsqu'on se trouve en présence de la réalité concrète, c'est-à-dire des cas particuliers, on s'aperçoit vite que les groupements adoptés, quels qu'ils soient, ne résument qu'imparfaitement les faits cliniques. On ne nous en voudra pas si nous accusons un peu plus qu'il ne conviendrait les contours des types dont nous avons à tracer la description : c'est, ce nous semble, le meilleur moyen d'initier le lecteur à un chapitre de la pathologie qui lui est d'ordinaire peu familier.

Coup d'œil historique. — Les troubles cérébraux qui constituent ce qu'on appelle vulgairement la *folie* sont d'habitude assez bruyants pour attirer l'attention la moins prévenue ; aussi comprend-on qu'ils n'aient pas échappé aux observateurs même les plus anciens. Mais s'ils sont en général d'une constatation facile, leur étude méthodique et leur classement logique présentent des difficultés particulières. D'autre part, comme ils sont la traduction extérieure des maladies de l'esprit, l'opinion qu'on s'en est faite aux divers âges devait se ressentir des tendances philosophiques de chaque époque. Dans l'antiquité et au moyen âge, l'aliéné fut considéré moins comme un malade que comme un inspiré du ciel ou un possédé de l'enfer, et à vrai dire, jusqu'à la fin du XVIII^e siècle et au commencement du XIX^e, on ne trouve dans les auteurs que des indications écourtées et des descriptions vagues et sommaires. Quelques noms cependant se détachent au milieu de ceux dont la préoccupation était plutôt de philosopher sur la folie que de la décrire : Arétée de Cappadoce (80 après J.-C.), l'un des meilleurs observateurs de l'antiquité, nous a laissé de la manie et de la mélancolie des descriptions qui, sur plus d'un point, sont d'une exactitude remarquable ; Coelius Aurelianus (250 ans après J.-C.) a émis sur le traitement de l'aliénation mentale des vues dont la justesse nous surprend. Il recommandait les procédés de douceur, la substitution de la non-contrainte à la violence ; il préconisait l'isolement. Du III^e au XVIII^e siècle on chercherait vainement dans la littérature médicale une œuvre vraiment marquante sur la folie. Il faut arriver à Willis (1622-1675) pour retrouver, noyés à la vérité au milieu de considérations théoriques vagues et hypothétiques, des aperçus marqués au coin d'une bonne observation, sur la manie, la mélancolie, la stupeur et aussi sur le traitement des aliénés.

A la fin du XVIII^e siècle, malgré les dissertations nombreuses auxquelles, aux diverses époques, avaient donné lieu les causes et la nature de la folie, les données positives acquises étaient encore bien peu de chose. Elles se réduisaient aux quelques notions que, mieux que les autres, sinon les seuls, avaient mises en relief les trois auteurs dont les noms marquent dans l'histoire de l'aliénation mentale jusqu'à l'époque moderne. On savait qu'il y a des aliénés agités, les maniaques, d'autres déprimés et tristes, les mélancoliques, d'autres dont les facultés intellectuelles sont profondément affaiblies. Mais on avait à peine entrevu que ces derniers forment des catégories diverses : la stupeur de Willis englobait à la fois la démence et l'idiotie. D'ailleurs les fous, qu'on connaissait mal, et à l'étude desquels on s'intéressait peu, étaient à peine considérés comme des malades. « A Bicêtre, à la Salpêtrière, dit Pariset ⁽¹⁾, le vice, le

⁽¹⁾ PARISSET. *Éloge de Pinel*. Académie de médecine.

crime, le malheur, les infirmités, les maladies les plus dégoûtantes et les plus disparates, tout était confondu comme les services. Les bâtiments étaient inhabitables. Les hommes y croupissaient couverts de fange, dans des loges toutes de pierre, étroites, froides, humides, privées d'air et de jour et meublées seulement d'un lit de paille, qu'on renouvelait rarement et qui bientôt devenait infect : repaires affreux où l'on se ferait scrupule de placer les plus vils animaux. Les aliénés que l'on jetait dans ces cloaques étaient à la merci de leurs infirmiers, et ces infirmiers étaient des malfaiteurs que l'on tirait de la prison. Les malheureux malades étaient chargés de chaînes et garrottés comme des forçats. Ainsi livrés sans défense à la brutalité de leurs gardiens, ils étaient l'objet des plus cruels traitements, qui leur arrachaient jour et nuit des cris et des hurlements que rendait encore plus effrayants le bruit de leurs chaînes. »

La fin du XVIII^e siècle vit se réaliser une réforme que réclamaient depuis longtemps les sentiments élémentaires d'humanité. En France, en 1795, Ph. Pinel, secondé par le surveillant Pussin, brisa les chaînes des aliénés et substitua le régime de la bienveillance et de la douceur à celui de la violence et de la force ; à la même époque, William Tuke, citoyen de la ville d'York, fondait une maison de santé où les fous devaient être traités suivant la même méthode que Pinel préconisait chez nous. L'importance de cette réforme fut immense au double point de vue humanitaire et scientifique. Dès les premières années de notre siècle, en effet, les aliénés, assimilés jusque-là aux criminels dangereux, deviennent des malades qu'on s'attache non seulement à soigner avec égards, mais à étudier avec intérêt.

La nosographie de Pinel était des plus sommaires : elle ne témoignait pas d'un grand progrès sur celle de Willis. Pinel admettait quatre catégories d'aliénés : les maniaques, les mélancoliques, les déments et les idiots. Esquirol, médecin de Charenton, fit faire un pas considérable à la pathologie mentale, en décrivant une cinquième catégorie de malades, les monomaniaques : ainsi le délire dit partiel, qui tient dans la clinique psychiatrique une si large place, prenait rang à côté des délires généraux (manie et mélancolie) et des affaiblissements de l'intelligence (démence, idiotie). Pinel et Esquirol peuvent être tenus pour les vrais fondateurs de la psychiatrie ; leurs idées l'ont longtemps dominée d'une façon absolue : mais les découvertes se sont succédé, qui ont montré l'insuffisance et l'imperfection de leur œuvre.

Bayle, élève d'Esquirol, découvre et décrit le premier (1822-1825), sous le nom d'*arachnitis*, la paralysie générale progressive, dont les travaux de Georget, de Delaye et surtout de Calmeil allaient mettre mieux en relief les symptômes et les lésions.

Lasègue, en 1852, ouvre des horizons nouveaux sur les folies partielles en faisant connaître le délire des persécutions.

En 1854, J.-P. Falret et Baillarger démontrent que les accès de manie et de mélancolie peuvent s'associer de façon à constituer des accès conjugués, réalisant par leur réunion et leur succession une forme nouvelle de folie, la folie à double forme ou folie circulaire.

Deux ans après (1856), en Suède, Magnus Huss attire l'attention sur les troubles psychiques dus à l'alcoolisme, et jette ainsi les bases de l'histoire des folies toxiques.

Avec Morel, la pathologie mentale s'oriente dans une direction nouvelle. Jusqu'à lui elle avait visé presque exclusivement la description de symptômes

ou de syndromes; Morel montre l'importance prépondérante de l'étiologie dans la classification des maladies mentales. Il fait ressortir le rôle capital de l'hérédité et de la dégénérescence dans la genèse des psychoses (1857). La psychiatrie, qui n'avait été pour ainsi dire, jusque-là, qu'une séméiologie, tend dès lors à élargir son cadre; elle s'oriente vers une nosologie moins étroite et plus scientifique, et bientôt, quand on voudra constituer des espèces morbides, on n'envisagera pas seulement les symptômes (communs à des types divers) par lesquels elles se traduisent, mais aussi les causes qui les provoquent et l'évolution qu'elles suivent.

Dans cette sommaire énumération des travaux qui marquent les dates principales de l'histoire de la psychiatrie, il convient de rappeler la découverte de la localisation de l'aphasie par Broca (1861). En montrant qu'une fonction spéciale a pour centre un territoire parfaitement isolé et bien circonscrit, Broca a ouvert la voie aux recherches qui, de nos jours, ont jeté la vive lumière que l'on sait sur la physiologie et la pathologie cérébrales. Il faut aussi signaler la découverte du myxœdème par W. Gull (1875), qui a ouvert à la psychiatrie de nouveaux horizons, pathogéniques et thérapeutiques.

Ce sont là les progrès marquants; mais les auteurs qui y ont attaché leur nom ne sont pas les seuls qui aient contribué en ce siècle à l'avancement de la médecine mentale en France. Il convient de rappeler les noms de Parchappe, de Ferrus, de Renaudin, de Delasiauve, les travaux de Leuret sur le traitement moral de la folie, ceux de Félix Voisin sur l'idiotie, de Moreau (de Tours) sur la psychologie morbide et le haschisch, de Trélat sur la folie lucide, de Marcé sur la folie des femmes enceintes, enfin les études médico-légales de Fodéré, Marc, Legrand du Saulle.

Tandis qu'en France les aliénistes, fidèles à la méthode d'observation, remaniaient progressivement, à la lumière de faits nouveaux, l'édifice par trop simple élevé par Pinel et par Esquirol, en Allemagne on se laissait absorber surtout par des préoccupations théoriques: Stahl y avait fait école avec Langermann, Ideler et surtout Heinroth (1775-1845), les chefs de l'école *psychologique allemande*. Pour Heinroth, la folie a sa source dans l'absence de moralité, la perte de la liberté est son caractère essentiel et l'attachement aux vérités de la religion chrétienne son meilleur préservatif. Ces idées, fortement empreintes de métaphysique, ne tardèrent pas à amener une réaction, et les représentants de l'école *somatique*, Nasse, Friedreich, Jacobi, Shroeder van der Kolk, celui-là Hollandais, s'attachèrent à prouver que la folie, loin d'être d'essence spirituelle, se rattache à des lésions organiques cérébrales ou viscérales. On en arriva ainsi à exagérer le rôle des folies dites sympathiques, dont la multiplication abusive témoignait de la louable tendance à trouver le point de départ de tous les troubles mentaux dans une lésion matérielle. Dans ces dernières années, en Allemagne comme ailleurs, la pathologie mentale a été envisagée d'un esprit plus rigoureux et plus positif. Avec Griesinger, Meynert, Westphal, Sarut, Gudden, Jolly pour ne citer que les disparus, elle a décidément adopté la méthode des sciences naturelles.

En Angleterre, en Amérique, en Italie avec Verga et Serafino Biffi, en Belgique, on n'est pas resté étranger au mouvement qui, en ce siècle, a conduit à mieux étudier et à mieux traiter les aliénés. Les leçons de Guislain (de Gand) sur les phrénopathies ont eu un légitime retentissement (1797-1860). Les progrès auxquels les auteurs anglais et américains ont concouru sont plutôt

d'ordre pratique que nosographique. C'est à Rush et surtout à Gardiner Hill et Conolly qu'on doit d'avoir préconisé dans le traitement des maladies mentales le système du *no-restraint*, c'est-à-dire la suppression radicale de tous les moyens mécaniques de contention.

Lorsqu'on compare l'état actuel de la science mentale à ce qu'elle était au commencement du siècle dernier, on constate que peu de branches de la pathologie ont fait plus de progrès, en dépit des obscurités et de la confusion qui règnent encore sur bien des points. Partout aujourd'hui, en Italie comme en Allemagne, en Russie comme en Angleterre, en Amérique comme en France, il y a des aliénistes de valeur dont les travaux et l'enseignement sont justement appréciés. Les aliénés sont, dans leur infortune, assurés d'une protection, grâce à des lois humanitaires dont la loi française de 1838, pour avoir été la plus attaquée, n'est pas la moins tutélaire; et les asiles où on les reçoit ne rappellent guère, ni par leur organisation, ni par le régime auquel on y soumet les malades, les geôles d'avant la Révolution (1).

Classification des psychoses. — La classification des maladies mentales est l'une des questions sur lesquelles, en l'état actuel, l'accord est le plus difficile à établir: chaque auteur, pour ainsi dire, a la sienne. Ce n'est pas seulement sur les détails que portent les dissentiments, c'est sur la base même qui doit servir d'assise aux groupements proposés. C'est ainsi qu'on a, suivant les époques et les tendances, fait reposer ces classifications tantôt sur la symptomatologie pure (Esquirol, Marcé, Clouston), tantôt sur une psychologie plus ou moins superficielle (Hammond), sur une anatomie pathologique hypothétique (A. Voisin, Luys), ou une étiologie insuffisante (Morel). On a visé enfin à faire un classement nosologique, c'est-à-dire à constituer des espèces naturelles en tenant compte d'un ensemble de caractères, causes, symptômes, évolution, lésions quand il y a lieu (Magnan, Krafft-Ebing, Schüle, etc.). L'entente est si difficile à réaliser qu'au congrès de médecine mentale de Paris, en 1889, on n'a pu aboutir à une classification destinée à servir à la statistique internationale, qu'à la faveur d'un compromis et en éludant toute idée doctrinale; le groupement adopté réalise plutôt une table des matières qu'une classification vraie.

La plupart des aliénistes s'accordent à reconnaître que ni la psychologie pure, ni l'anatomie pathologique, ni l'étiologie, à elles seules ne peuvent servir de fondement à un classement naturel ni même pratique. Les groupes basés sur la symptomatologie ont le mérite d'être vrais, mais la pathologie, on ne peut le nier, n'est pas simplement une séméiologie. Au fond, entre les classifications symptomatiques et nosologiques adoptées aujourd'hui de divers côtés, le désaccord tend à ne plus porter que sur des questions de détails.

Quand on envisage les divers délirants, on en voit qui s'isolent immédiatement des autres pour constituer un premier groupe; ce sont ceux dont les troubles cérébraux se rattachent à une intoxication bien définie, les alcooliques par exemple; viennent ensuite ceux qui sont affectés de lésions organiques du cerveau, acquises ou congénitales (encéphalite diffuse ou lésions circonscrites de diverses natures). Les malades affectés de névroses (épilepsie, chorée, hys-

(1) Les dimensions de cet article ne nous permettent pas de rappeler ici, par anticipation, les travaux des auteurs contemporains. On trouvera les principaux signalés chemin faisant, au cours des descriptions. Pour plus de détails, voir: G. BALLET. *Traité de pathologie mentale*. Paris, 1905.