

un moyen de traitement des maladies mentales, à cause de la difficulté d'hypnotiser l'aliéné;

2° Les résultats les plus certains de la suggestion hypnotique thérapeutique, ont été, jusqu'à présent, obtenus dans les psychoses dépendant de l'hystérie ou de la dipsomanie;

3° La suggestion hypnotique peut être employée lorsque l'aliéné s'y soumet bénévolement et en retire du profit. Le praticien s'en servira avec une grande prudence et tiendra compte des effets nuisibles qui, dans certains cas, peuvent se produire;

4° La suggestion thérapeutique faite pendant l'état de veille est le moyen le plus utile et le plus efficace de traiter les maladies mentales et c'est presque à elle seule que sont dus les effets salutaires de l'asile, qui présentent un caractère réellement suggestif;

5° Dans les cas de mélancolie sans délire, d'idées fixes, d'alcoolisme et de formes légères de stupeur, la suggestion répétée avec méthode pendant l'état de veille, dans le but de combattre les phénomènes morbides, peut être efficace;

6° Dans les formes chroniques et de paralysie, la suggestion n'a jamais donné de résultats favorables.

Les conclusions de SEPPILI restent toujours vraies. Notons simplement que dans ces dernières années la suggestion hypnotique a été appliquée de façon plus générale et plus fructueuse aux psychoses alcooliques et qu'elle a été également employée avec succès, comme je l'ai montré, dans la cure des délires oniriques d'auto-intoxication et d'infection et des idées fixes post-oniriques.

**3° Agents physiques.** — Les principaux agents physiques de traitement, en psychiatrie, sont : l'alitement, la *balnéothérapie* et l'*hydrothérapie*, l'*électrothérapie* la *massothérapie*, la *photothérapie*, etc.

A. ALITEMENT. — Le séjour prolongé au lit avait été préconisé à titre de traitement dans certains états psychopathiques par divers auteurs, en particulier par GUISLAIN. On sait aussi qu'il fait partie du traitement de la neurasthénie formulé par WEIR-MITCHELL.

Depuis quelques années cette méthode thérapeutique a pris dans la psychiatrie, notamment en Allemagne, en Russie, en Suisse, en Hollande, enfin en France où elle a été importée et préconisée surtout par SÉRIEUX et par MAGNAN, une importance considérable et justifiée. Dans la plupart des asiles aujourd'hui, des salles sont aménagées en vue du traitement systématique par le lit.

L'action favorable de l'alitement s'exerce principalement sur l'agitation et sur l'état de la nutrition. Il calme et repose le malade, et par suite réduit au minimum chez lui la consommation morbide des forces. Il agit en outre sur son moral en contribuant à lui suggérer l'idée qu'il est atteint d'une maladie ordinaire et traité comme à l'hôpital. Ajoutons que l'alitement facilite beaucoup la surveillance des aliénés et leur traitement médical, tant physique que mental.

Les inconvénients qui ont été signalés comme conséquence de l'alitement prolongé : perte de l'appétit et du sommeil, constipation, etc., sont parfois réels; mais il est facile en général de les atténuer et même de les supprimer. Quant à l'amaigrissement et à la diminution des forces, il est possible de les constater dans les premiers temps du séjour au lit; mais plus tard il se produit au contraire une augmentation de poids.

Les règles de la cure d'alitement ou *clinothérapie* ne sont pas encore définitivement établies, et on n'est pas tout à fait d'accord notamment sur le point de savoir si l'alitement doit être pratiqué en salles communes ou en chambres isolées, si les malades agités et calmes doivent être réunis ou séparés, si le séjour au lit doit être continu ou au contraire interrompu pour un temps dans la journée et coupé par des promenades, suivant la méthode écossaise rapportée en France par TOULOUSE. De même en ce qui concerne la durée maxima de cette cure qui, pour SÉRIEUX, ne doit pas se prolonger au delà de deux mois. En principe, toutes ces indications doivent varier nécessairement suivant les cas.

Les psychoses susceptibles de bénéficier du traitement par l'alitement sont — cela résulte des effets mêmes de cette méthode — les *psychoses aiguës généralisées* : *maniaques*, *mélan-*

*coliques, toxiques et infectieuses*. Les psychoses chroniques, où il a été étudié par WÜRTH et les psychoses partielles ou systématisées, dans lesquelles l'activité générale et les fonctions organiques ne sont pas troublées, ne sauraient être sérieusement influencées par lui. Tout au plus pourrait-on l'utiliser dans les épisodes aigus des psychopathies chroniques, ainsi que dans les accès délirants de la paralysie générale.

L'alitement est donc l'élément par excellence de la cure des psychoses toxiques et infectieuses, c'est-à-dire de la *Confusion mentale aiguë*, du *délire onirique hallucinatoire*, de la *stupidité*, du *délire aigu*, de la *démence précoce*, formes psychopathiques dans lesquelles les troubles généraux de l'organisme sont au maximum. Il convient parfaitement aussi aux *états mélancoliques*, en particulier, comme l'ont indiqué depuis longtemps BELLE et LEMOINE, dans les formes anxieuses et stuporeuses.

On peut l'appliquer aussi à la *manie aiguë* et il est certain que lorsque le malade accepte de rester au lit, son agitation s'atténue et son accès s'abrège. Mais il est souvent très difficile d'obtenir cette immobilité lectuaire de la part de maniaques violemment agités, que leur maladie pousse précisément à une action incessante et désordonnée. Il en est qui se relèvent constamment quoi qu'on fasse et l'action des sédatifs dont on peut s'aider n'est jamais chez eux que temporaire. Chez ces malades le bain très prolongé nous paraît préférable, jusqu'au moment tout au moins où l'alitement devient possible.

En somme, les indications de l'alitement se résument dans la formule schématique suivante, de SÉRIEUX : « Que le cerveau soit surmené par le fonctionnement exagéré des zones motrices (état maniaque), sensitives (mélancolie), sensorielles (états hallucinatoires), ou que son activité soit suspendue par l'action d'un toxique (confusion, catatonie), dans tous ces cas il est urgent de laisser reposer l'organe intoxiqué ou surmené afin de permettre le retour à l'état normal des mutations nutritives du neurone. »

La question de l'alitement systématique en psychiatrie a été étudiée dans de très nombreux travaux récents. Nous signalerons parmi les travaux français où elle se trouve exposée dans

son ensemble ceux de SÉRIEUX (1897), de KÉRAVAL (1898), de SÉRIEUX et FARNARIER (1899), de POCHON (1899), de TOULOUSE et MARCHAND (1899), de LACOMBE (1899), de CLAUSOLLE (1899), de MAGNAN (1900), de MEUNIER (1900), de VIGOUROUX (1900), de GARNIER et COLOLIAN (1900), de PÉLAS (1900), ainsi que l'article d'ANGLADE du *Traité de Pathologie mentale* (1902), et le Rapport de TRÉNEL au Congrès de Bruxelles (1903). Les travaux étrangers sur la question sont trop nombreux pour être cités ici.

**B. BALNÉOTHÉRAPIE.** — Les bains ont été de tout temps en honneur dans la thérapeutique psychiatrique et ils en sont l'un des éléments principaux. On les a surtout employés à titre de sédatif dans les états d'agitation.

Certains auteurs français tels que BRIERRE DE BOISMONT (1847), BONNEFOUS (1869), avaient même préconisé les bains longuement prolongés dans les formes aiguës de la folie et en particulier dans la manie. Mais cette pratique ne s'était point généralisée et n'avait point été érigée en méthode spéciale de traitement, comme elle tend à l'être aujourd'hui en Allemagne où elle a été reprise et expérimentée, dans ces dernières années, sous l'impulsion de BEYER (1893), de KRAEPELIN (1902), de WÜRTH (1902).

Le bain prolongé, suivant le système actuel, doit être très long. Les uns donnent des bains de six heures ou mieux de douze heures, répétés tous les jours ou toutes les nuits. D'autres font vivre le malade au bain pendant plusieurs journées, plusieurs semaines de suite. Il va de soi que cette cure par le bain permanent nécessite des dispositions et une surveillance appropriées, destinées à permettre le renouvellement régulier de l'eau, l'alimentation ou le sommeil de l'aliéné dans son bain, enfin une intervention immédiate en cas de malaise, et en particulier de syncope.

Les malades, même agités, acceptent généralement assez volontiers, paraît-il, ce séjour prolongé au bain. Ils en sortent parfois, mais si l'on a soin de laisser aux hommes comme aux femmes une chemise longue à plis flottants qui les gêne et les refroidit aussitôt debout, ils s'y remettent d'eux-mêmes, dans certains cas.

D'autre part, ces bains seraient très bien supportés par eux et sauf une macération des mains et des pieds sans importance, minime d'ailleurs si l'on prend la précaution d'enduire le corps d'huile (G. CAMPBELL), ils n'en éprouvent rien de fâcheux. En revanche, ils en retireraient de bons effets, en particulier du calme et du sommeil.

Toutefois, WÜRTH aurait observé au bout d'un certain temps de l'accoutumance aux bains de douze heures, comme cela existe pour les narcotiques.

La température optima du bain prolongé n'est pas la même pour tous les auteurs ni pour tous les cas. Il résulte cependant de diverses expériences, en particulier de celles de SCHÜLER concernant l'action du bain sur la circulation cérébrale, que le bain chaud excite comme le bain froid. La température des bains prolongés ou permanents doit donc osciller suivant les cas, l'état du malade et la durée même du bain, entre 28° et 36°.

Le bain prolongé ou permanent s'adresse surtout à l'*agitation de la manie*. Son effet serait plus incertain, d'après BEYER, dans l'*agitation hébéphrénique* et *cátatonique* et d'après KRAEPELIN, chez les *mélancoliques anxieux*, comme chez les *déments précoces* avec négativisme.

A côté des *bains tièdes* dont nous venons de parler, il convient de dire un mot des *bains froids*.

Les *bains froids* à 10° ou 12° ont été employés contre l'*excitation* de la *manie* par quelques auteurs et GUISLAIN les préférerait aux bains tièdes. Ils sont plus indiqués et d'un usage plus général dans les *formes mélancoliques* et ALBERS (1894) en aurait obtenu de bons effets contre l'insomnie des mélancoliques anxieux chez lesquels il les donnait sous forme assez prolongée.

Les bains froids sont préconisés également dans l'*alcoolisme*, notamment dans le *delirium tremens*, par FEREOL, ROUSSEAU (1880), LETULLE (1896), ANTHEAUME et SAINTON (1899), MOLINIÉ (1899), SALVANT (1901). LETULLE (1896, 1899) emploie le bain à 18°, dans lequel le malade reste jusqu'à l'apaisement qui survient au bout d'un temps variable, de six à douze minutes habituellement. Certains sujets passent brusquement à ce moment de l'état violent de délire à celui de lucidité complète. Mais il faut sur-

veiller l'abaissement de température qui, lorsque le bain froid se prolonge, peut devenir inquiétant. Aussi convient-il de ne pas dépasser quinze minutes, de surveiller de très près le malade et de le réchauffer après par les frictions et l'enveloppement.

SALVANT fait observer que le bain froid est un mode de traitement qui vise directement l'infection et l'auto-intoxication du fébricitant et constitue ainsi (en l'absence de contre-indications vasculaires bien déterminées) une médication pathogénique et non plus uniquement symptomatique, comme les autres médications habituellement usitées en pareil cas.

BRIAND (1880), DOUTREBENTE et MARCHAND (1904) ont traité le *délire aigu* avec succès par le bain froid. Cette pratique mériterait d'être étudiée de plus près et d'être étendue aux diverses formes de psychoses toxiques ou infectieuses aiguës.

En dehors des bains tièdes et des bains froids simples, on peut utiliser en psychiatrie les *bains composés* et *médicamenteux* de toute sorte. Une mention spéciale doit être réservée au *bain général sinapisé* qui a été préconisé tout particulièrement contre les *psychoses mélancoliques*.

La question de la balnéation et de l'hydrothérapie dans les maladies mentales vient d'être discutée au congrès de Rennes (août 1905), sur un très bon rapport de PAILHAS (d'Albi). La plupart des aliénistes français ont paru s'associer aux critiques de CHRISTIAN contre le séjour des aliénés dans le bain durant des semaines et des mois et considérer avec lui cette pratique comme une sorte de moyen de contention pire que la camisole de force et que ne justifient pas des résultats thérapeutiques encore douteux.

On a également insisté sur la nécessité de perfectionner l'outillage balnéothérapeutique et hydrothérapeutique des établissements d'aliénés, ainsi que l'instruction professionnelle du personnel chargé de l'application des douches et des bains.

C. HYDROTHÉRAPIE. — Les procédés d'hydrothérapie utilisés en psychiatrie ne diffèrent pas des procédés ordinaires. Je rappellerai ici les plus connus, tels qu'ils sont indiqués par DELMAS (de Bordeaux) dans son « manuel d'hydrothérapie ».

Les appareils, formules et procédés hydrothérapiques diffèrent suivant qu'ils relèvent de l'application de la *chaleur* ou de celle du *froid*.

1° Parmi les procédés caloriques, nous citerons le *maillot sec*. Le patient, couché tout nu sur un matelas, est recouvert d'une ou deux couvertures maintenues serrées et appliquées contre lui au moyen d'un drap, dans le but de provoquer la sudation.

Le *maillot humide*. On dispose sur un lit ordinaire deux couvertures de laine par-dessus lesquelles on étend un drap préalablement trempé dans de l'eau de 8° à 12° C., puis fortement tordu. Le malade est placé nu sur le drap ; puis on l'enveloppe en interposant un pli du drap entre les jambes et d'autres plis entre les bras et le corps, de manière à ce que toute la surface de la peau soit en contact avec le drap mouillé. On replie ensuite les couvertures sur le malade en serrant assez fortement. Si on recherche les effets *toni-sédatifs*, l'enveloppement doit durer de dix à vingt minutes ; de une heure et demie à trois heures, comme pour le maillot sec, si on poursuit les effets sudorifiques.

Il existe d'autres procédés de sudation tels que les *étuves*, les *bains en caisse*, les *fumigations* et *embrocations*. On donne le nom de *bain russe* à une sudation suivie d'immersion froide, et de *bain turc* à un bain russe suivi de massage.

Je signalerai encore comme mode d'emploi du calorique le *bain tiède*, la *piscine*, la *douche de vapeur*, la *douche chaude*, la *douche écossaise* et la *douche alternative*. La douche écossaise est la douche chaude suivie brusquement de la douche froide. La douche alternative est la douche écossaise répétée plusieurs fois de suite.

2° L'application du froid se fait également par divers procédés au nombre desquels on doit mentionner : l'*enveloppement partiel* ou *général*. L'enveloppement partiel porte le nom de *ceinture*, en raison de la région la plus souvent soumise à ce procédé. Il s'opère au moyen d'une serviette imbibée d'eau froide et tordue plus ou moins dont on entoure le corps et par-dessus laquelle on met un linge sec ou une toile imperméable de façon à provoquer un bain de vapeur local.

Le *drap mouillé* sert à l'enveloppement général. Trempé dans l'eau froide et suffisamment tordu, on en enveloppe le corps et

l'on pratique des frictions énergiques avec la main posée à plat.

Dans l'*immersion*, le corps est plongé dans l'eau froide. L'immersion est totale (baignoire, cuve, piscine, bassin de natation) ou partielle (demi-bain, bain de siège, de bras, manuluves, pédiluves).

Dans le *bain d'affusion*, le corps, plongé dans l'eau d'une baignoire à température moyenne, reçoit au moyen d'une pomme d'arrosoir une pluie à température plus ou moins basse.

La projection d'eau froide sur le corps constitue la *douche froide*. La douche est *généralé* ou *locale*. La douche générale est dite, suivant sa forme, en pluie, en cercle, en jet, en lame, en épingle, à palette, en lance, à colonne, à jet droit, à jet brisé.

La douche locale à son tour prend, suivant les cas, les noms de douche hépatique, splénique, épigastrique, hypogastrique, ascendante, vaginale, utérine, lombaire, anale, etc., etc.

L'hydrothérapie, ramenée à ses effets thérapeutiques principaux, est *sédative*, *stimulante* ou *tonique*. D'une façon générale, les effets sédatifs résultent de l'emploi de l'eau chaude et les effets stimulants et toniques de l'emploi de l'eau froide. Toutefois ce n'est pas là une règle absolue, et la durée comme le mode d'application du liquide agissent tout aussi bien que sa température sur le résultat final. Sauf exception, la meilleure thérapeutique est celle ayant recours à des douches de moyenne pression, modérément froides ou tempérées (20° à 30°), comme début du traitement, en ayant soin de tenir compte de la saison, de la température de l'atmosphère et de l'état du temps. Quant à la durée, elle ne doit pas dépasser dix secondes au début, avec l'eau à 12°, et une demi-minute *au maximum*, si l'eau est élevée à une température de 18° à 24° (DELMAS). Au-dessus, c'est-à-dire avec la douche tiède, on peut aller à deux, trois minutes et plus.

Nous n'avons pas à faire ici la description des appareils d'hydrothérapie, aujourd'hui connus de tous. Bornons-nous à rappeler que les établissements d'aliénés doivent posséder un matériel hydrothérapique convenable et approprié aux nécessités variables de la pratique. Pour le traitement des aliénés à domicile, on peut se servir des divers appareils aujourd'hui dans le commerce. Je leur préfère une simple pompe à arrosage qui, placée dans un récipient quelconque, permet en tout temps et en

tout lieu de donner des douches chaudes, froides, écossaises ou alternatives.

Nous ne passerons pas en revue toutes les affections mentales dans lesquelles l'hydrothérapie peut trouver son emploi. Bornons-nous à dire que, d'une façon générale, la douche dans les *états mélancoliques* doit être *tonique* et *reconstituante* avant tout, c'est-à-dire à pression moyenne, courte, générale et *froide*; que, dans les *états maniaques agités*, il convient de recourir à la *douche sédative*, c'est-à-dire atténuée et plus longue, ou mieux encore à l'embaillotement prolongé à l'aide de linges trempés dans l'eau de 18° à 20° (KRAEPELIN, KRAFFT-EBING, SCHÜLE, ARNDT, SALGO, etc.); que, d'après KRAEPELIN (1902), ce même enveloppement serait le meilleur moyen de sédation contre l'excitation des *catatoniques*; enfin que les pratiques hydrothérapiques froides sont absolument contre-indiquées dans la *paralysie générale*.

D. ÉLECTROTHÉRAPIE. — L'électrothérapie, cette puissante méthode de traitement, n'a pas encore pris dans la thérapeutique des maladies mentales le rôle et l'importance auxquels elle paraît avoir droit. Comme dans l'édition précédente, nous résumerons ici quelques-unes de ses indications, d'après les travaux de ERB, KOVALEWSKY et JULES MOREL, et sur les conseils de notre ami, le professeur J. BERGONIÉ.

On emploie, en psychiatrie, les procédés électrothérapiques usuels : le *courant constant* ou *galvanisation*, le *courant interrompu* ou *faradisation*, l'*électricité statique* ou *franklinisation*, enfin les *courants de haute fréquence* de D'ARSONVAL.

a. *Galvanisation*. — La *galvanisation cérébrale*, dangereuse pour les uns (FR. FRANCK, MENDELSSOHN 1900), efficace pour les autres, serait sédative lorsque le pôle positif est au front, l'autre à la nuque, excitante si c'est l'inverse (FOVEAU DE COURMELLES, 1905). Elle est utile dans la *neurasthénie* (HUGHES, ALTHAUS), l'*épilepsie*, la période prémonitoire de la *paralysie générale* (ARNDT, HITZIG, SCHÜLE), la *lypémanie*, la *manie* (SCHÜLE, TIGGES, VON HEYDEN, WIGLESWORT, etc.). On doit commencer la galvanisation cérébrale avec un courant dont l'intensité part de 0 et augmente très

lentement. Le malade ne doit ni voir des étincelles, ni cligner des paupières si l'appareil est bien réglé. La durée moyenne de chaque séance est de cinq à dix minutes.

La *galvanisation spinale* a pour but de faire passer un courant à travers la moelle épinière. Elle peut donner d'excellents résultats dans les affections médullaires et la myélathénie, mais n'est guère employée en médecine mentale, sauf parfois dans les *psychoses avec excitation* (ARNDT et NEWTH). On peut, avec elle, employer un courant assez fort, 10 à 15 milliampères pendant environ dix à quinze minutes. Dans les maladies fonctionnelles, la durée des séances doit être moins longue que dans les maladies organiques.

La *galvanisation du grand sympathique* a été jusqu'ici insuffisamment étudiée et soulève beaucoup d'objections. Il semble, cependant qu'un certain avenir lui soit réservé, car, par l'intermédiaire du grand sympathique, nous pouvons agir sur le calibre des vaisseaux et régulariser l'afflux du sang vers les différents organes, notamment vers le cerveau. On ne connaît encore que l'action de la galvanisation sur le ganglion cervical supérieur, parce qu'il est le plus accessible au courant. En mentionnant la galvanisation du nerf sympathique, il reste donc entendu qu'il s'agit du traitement de ce ganglion. Pour pratiquer l'opération, on applique ordinairement l'électrode active dans la fosse auriculo-maxillaire, l'électrode indifférente à la poitrine, à l'occiput ou sur la colonne cervicale. Si la galvanisation doit se faire des deux côtés simultanément, on se sert d'une électrode double. Le courant, faible au début, sera augmenté graduellement. Il sera donc utile de faire intervenir le rhéostat. L'action qui revient aux différents pôles n'est pas encore bien déterminée. Les observations cliniques prouvent néanmoins que l'application du pôle positif au niveau du ganglion produit rapidement la rougeur de la face, l'afflux du sang vers la tête, une sensation de pesanteur et un léger vertige. L'application du pôle négatif, au contraire, est suivie de pâleur de la face, quelquefois de sensation de vide dans la tête et de vertige. Ces faits indiquent suffisamment le choix des pôles dans les diverses maladies. C'est ainsi qu'on doit se servir, sauf

rectification ultérieure, du *pôle positif* dans la *neurasthénie*, la *maladie de Basedow*, la *lypémanie*, l'*hyppocondrie* et la *démence*, et du *pôle négatif* dans la *paralysie générale*.

La *galvanisation du système nerveux périphérique* n'est guère utilisée en médecine mentale. Elle peut être appliquée cependant dans certaines psychoses à lésions des nerfs périphériques, comme la *psychose polynévritique*.

Quant à la *galvanisation centrale* et à la *galvanisation générale*, préconisées par BEARD, elles sont d'une application restreinte et assez difficile.

b. *Faradisation*. — Le *courant interrompu, induit ou faradisation* est produit par la bobine de Rumkhorff-spécialement construite pour les usages médicaux. Nous recommandons un appareil à chariot donnant un courant aussi régulier que possible sur lequel on puisse monter soit une bobine à fil fin, soit une bobine à fil gros. On peut utiliser les mêmes électrodes que pour la galvanisation.

La *faradisation cérébrale* ou *spinale* ne se pratique presque pas en raison de ses résultats douteux et on a presque toujours recours à la *faradisation périphérique*. Celle-ci agit non seulement localement mais encore, par action réflexe, sur les centres nerveux. C'est en raison de cette action réflexe que la faradisation a été préconisée par BENEDIKT et ARNDT dans certaines psychoses, notamment dans les cas de *dépression psychique* et de *stupeur lypémanique*. Les résultats obtenus paraissent très satisfaisants. Il y a deux genres de faradisation : la *faradisation superficielle* et la *faradisation profonde*. La *faradisation superficielle* s'adresse surtout aux terminaisons nerveuses de la peau et par conséquent aux nerfs sensitifs. On la pratique à l'aide d'une électrode sèche ou de la brosse métallique. Pour faire pénétrer le courant plus profondément, jusqu'à la couche musculaire, il faut que l'électrode et la partie du corps sur laquelle elle doit passer soient suffisamment humectées.

c. *Electricité statique ou franklinisation*. — L'électricité statique est produite par des machines à frottement ou à influence. Les plus usitées en France sont celles de CARRÉ, de VOSS, de VIGOUROUX et de WIMSHURST. L'électricité statique est employée

sous la forme de *bain*, de *souffle*, d'*aigrette*, de *frottement* ou *friction* et d'*étincelle*.

La franklinisation, remise surtout en honneur par CHARCOT et VIGOUROUX, donne d'excellents résultats dans certaines névroses, notamment dans l'*hystérie*, la *neurasthénie*. Elle mérite d'être vulgarisée de même dans les psychonévroses et les psychoses, en particulier dans les *obsessions* et *phobies*, dans la *mélancolie*, l'*hyppocondrie*, la *confusion mentale*, la *stupeur*. On combine, dans certains cas, son usage avec celui de la galvanisation ou de la faradisation.

d. *Courants de haute fréquence*. — Nous ne pouvons que mentionner les courants alternatifs de haute fréquence, car leur emploi n'a pas encore été sérieusement tenté, croyons-nous, en psychiatrie.

La d'Arsonvalisation pourrait cependant être appliquée aux psychoses avec troubles de la nutrition, en particulier aux *états mélancoliques* et à la *confusion mentale* avec asthénie profonde.

E. MASSOTHÉRAPIE. — Le massage a été jusqu'ici peu pratiqué en médecine mentale, au moins en France. Il est utilisé davantage dans certains pays étrangers, associé ou non à l'hydrothérapie.

Je rappelle que les manipulations de massage les plus usitées sont : l'*effleurage* et le *frottement*, les *frictions*, le *pétrissage*, le *tapotement* et le *hachage* et les *mouvements passifs*. Je n'ai pas à les décrire ici. On se sert aussi, dans beaucoup de cas, du massage mécanique tel qu'il est organisé dans les instituts Zander.

Les différentes variétés de massage trouvent leurs indications spéciales en médecine mentale. Les *frictions* et les *effleurages*, associés ou non aux bains froids, sont très utiles dans la *lypémanie avec stupeur*. Un *massage général*, sous forme de *pétrissage*, est indiqué dans les différentes névroses, les *psychoses hystériques*, *hyppocondriaques* et *neurasthéniques* (KOVALEWSKY) et aussi les états *confusionnels*, surtout avec *stupeur*.

F. PHOTHOOTHÉRAPIE, RAYONS THÉRAPEUTIQUES. AUTRES AGENTS PHYSIQUES. — On avait autrefois employé empiriquement la lumière

colorée dans le traitement des psychoses, mais sans grand résultat. Les belles études de FINSEN ont récemment montré tout le parti qu'on pouvait tirer de la lumière en thérapeutique. Il serait peut-être intéressant de reprendre la question en psychiatrie sur ces nouvelles bases, comme elle a été reprise dans les maladies nerveuses (FOVEAU DE COURMELLES, 1903; JOIRE, 1903; POUSSÈPE, 1904).

DOUZA (1904) aurait déjà obtenu des effets sédatifs chez les agités avec les rayons bleus et des effets de stimulation gaie chez les mélancoliques déprimés.

On peut également recourir dans certains cas à la *radiothérapie* et BALLET a tenté quelques essais avec les rayons N.

D'autres agents physiques, d'une moindre importance cependant pour le traitement, peuvent être employés comme adjuvants dans la folie. Je citerai à cet égard : la *gymnastique*, l'*équitation*, le *jeu de billard*, le *tennis*, le *canotage*, la *natation*, mais surtout la *vélocipédie* qui, par la facilité de son emploi en tout lieu, peut convenir à beaucoup d'aliénés. Les Anglais, toujours les premiers en ces matières, ont déjà utilisé et signalé ses avantages (C. THÉODORE EWART : *Cycling for the Insane*, Mental science, 1890). J'y ai eu également recours, pour ma part, avec quelque succès, à la fois comme stimulant physique et comme dérivatif psychique dans certains cas de neurasthénie, d'obsessions, d'hypocondrie et de mélancolie, de confusion mentale. TISSIÉ est revenu récemment (1904) sur l'utilité de l'*éducation physique* dans le traitement des maladies mentales.

Il est à peine besoin de rappeler ici les bienfaits du *travail en plein air* dans la cure des psychoses.

**4° Agents chirurgicaux.** — a. *Grandes opérations.* — Les états psychopathiques ne comportent pas un traitement méthodique par les grandes opérations chirurgicales.

Nous avons déjà dit (p. 558) ce qu'il fallait penser des interventions gynécologiques comme moyen de traitement de la folie.

Nous pouvons ajouter qu'on a à peu près renoncé, d'autre part, à certaines autres grandes interventions qui ont eu un instant de vogue, par exemple à la *craniectomie* dans l'idiotie

microcéphalique, reconnue à la fois dangereuse et inefficace (BOURNEVILLE) et à la *trépanation* dans la paralysie générale soit simple (T. CLAY-SHAW, HARRISON CRIPPS, WAGNER, JOHN MAC-PHERSON, DAVID WALLACE, PENGRUEBER, etc.) soit suivie de *drainage* du liquide céphalo-rachidien (BATTY TUKE; GOODALL, 1893; JOHN TURNER, 1896, etc.).

b. *Révulsion.* — A défaut de grandes opérations chirurgicales, certains des procédés de la petite chirurgie sont utilisés en psychiatrie. Nous citerons les principaux.

La *révulsion* est une excellente méthode thérapeutique, à laquelle on n'a peut-être pas suffisamment recours dans les maladies mentales. Les heureux résultats que détermine l'apparition spontanée des suppurations, chez les aliénés, permettent en effet de conclure *a priori* à l'efficacité de la révulsion artificielle et nombre de faits viennent, dans la pratique, confirmer cette opinion. La paralysie générale elle-même, réfractaire, on peut le dire, à tous les autres moyens de traitement, se laisse cependant influencer par la suppuration, spontanée ou provoquée et il n'est pas rare, lorsqu'on prend la maladie à son début, de la voir rétrocéder au moins temporairement sous l'influence d'une révulsion énergique.

Le meilleur mode de révulsion est le *séton à la nuque*. On peut encore recourir au vésicatoire permanent, aux cautérisations ponctuées du thermo-cautère, aux frictions irritantes, aux *abcès de fixation*, récemment mis en honneur par FOCHIER, ARNOZAN, J. CARLES, etc.; mais ces moyens sont la plupart du temps insuffisants ou très douloureux.

c. *Saignée.* — La saignée, très en usage autrefois, est tombée aujourd'hui, comme on sait, en pleine désuétude, malgré quelques tentatives isolées de réhabilitation, et, si l'on en a abusé jadis, on peut dire qu'à l'heure actuelle on n'en use peut-être pas assez.

Dans certains cas en effet, lorsque l'état congestif de l'encéphale est manifeste ou lorsque le trouble psychique est lié à un processus toxique de l'organisme, comme dans certaines poussées aiguës de la paralysie générale, les émissions sanguines peuvent avoir leur utilité.

d. *Sérothérapie.* — La *sérothérapie spécifique* n'a pas encore été sérieusement pratiquée dans la cure des psychopathies. Il est probable cependant que les progrès chaque jour croissants de cette méthode amèneront son application en psychiatrie, et il n'est pas téméraire de penser que c'est là un des traitements de l'avenir de la paralysie générale.

Déjà, parmi les essais tentés, nous avons à signaler ceux de MAIRET et VIRES qui ont employé chez les aliénés le sérum sanguin d'animaux et qui ont traité des maniaques avec du sérum de maniaques guéris. Nous avons à signaler aussi ceux de LEWIS C. BRUCE qui a soumis un certain nombre de malades atteints de psychoses aiguës, de confusion mentale et de démence précoce à des injections de sérum antistreptococcique, anti-staphylococcique, anticolibacillaire et qui même a essayé chez ces malades le sérum de chèvre immunisée à un organisme provenant du sang d'un catatonique aigu et, chez des paralytiques généraux, le sérum de chèvre immunisée à un organisme provenant du sang d'autres paralytiques généraux.

Nous citerons enfin l'emploi, chez les dipsomanes et les buveurs, du *sérum dit antialcoolique*.

Les résultats de toutes ces expériences sont encore trop nouveaux et trop incertains pour qu'on puisse faire autre chose que les indiquer.

D'autres tentatives ont été faites en Allemagne par WAGNER VON JAUREGG (1895) et ERNST BÖCK (1895) son élève, ainsi que par BINSWANGER (1898), pour traiter les psychoses non plus par les sérums, mais par la fièvre artificiellement provoquée, par des *toxines microbiennes*. Se basant sur les heureux effets que déterminent souvent, chez les aliénés, les maladies aiguës intercurrentes ou les suppurations spontanées, les premiers de ces auteurs n'ont pas hésité à provoquer chez des délirants, dans un but thérapeutique, des processus morbides infectieux. Ils ont eu recours, pour cela, à des injections de virus plus ou moins atténués, en particulier à la tuberculine (33 cas) et à la pyocyanine (8 cas). Les résultats obtenus furent satisfaisants, notamment dans la confusion mentale hallucinatoire et le délire aigu. Les femmes et les sujets jeunes guérirent en plus

forte proportion. L'action thérapeutique ne se montra pas en rapport avec la hauteur de la courbe fébrile.

AZEMAR et CATALA (1901), qui paraissent avoir ignoré les intéressantes expériences des Allemands, les ont renouvelées avec des toxines de streptocoques et des injections d'essence de térébenthine (abcès de fixation).

Leurs recherches ont été trop limitées et trop incomplètes pour qu'on puisse en tirer une conclusion, dans un sens quelconque.

En somme il y a, dans le fait de chercher à produire chez des aliénés une infection artificielle, une idée thérapeutique rationnelle et logique et qui mérite d'être poursuivie, avec toute la prudence que comporte sa mise à exécution. Il est bon de rappeler du reste que, de tout temps, on a essayé d'agir par la méthode de substitution en psychiatrie et que lorsque ALEXANDRE DE TRALLES, à Rome, préconisait de faire enivrer les aliénés, c'était certainement en vue de remplacer leur vésanie par un délire éthylique passager.

A côté des sérothérapies toxiniennes dont nous venons de mentionner les débuts incertains, il en est une autre qui a déjà été l'objet de nombreux travaux et qui tend à devenir courante dans la thérapeutique psychiatrique : c'est la sérothérapie par *injections de sérum artificiel*.

Cette sérothérapie se pratique dans les maladies mentales sous ses deux formes habituelles : les *injections sous-cutanées* de sérum artificiel à petites doses ; les *injections à doses massives* ou *lavages du sang*.

Nous ne ferons qu'indiquer les premières, qui n'offrent ici rien de bien spécial et qui trouvent surtout leur emploi dans les *psychoses mélancoliques* et *asthéniques* (TOULOUSE et ROUBINOVITCH, CHASLIN et SÉGLAS), ou, avec le sérum de Truneeck, dans les *psycho-névroses des artério-scléreux*.

Les grandes injections méritent en revanche de nous arrêter un instant.

Les premières applications de cette méthode paraissent avoir été faites en Allemagne à dater de 1891 par MERCKLIN dans le délire aigu avec prostration, par ILBERG, EMMINGHAUS, ZIEHEN,