

de BOECK, KRAEPELIN, etc., dans les psychoses avec refus de nourriture et collapsus.

Depuis, les grandes injections de sérum artificiel ont été pratiquées, étudiées et préconisées dans les états psychopathiques par un grand nombre d'auteurs, parmi lesquels nous citerons surtout BRIAND (1894), MAIRET et VIRES (1896), A MARIE (1896), RÉGIS (1898), CULLERRE (1899) dont l'article est le premier spécialement consacré, en France, à ce sujet, FEULLADE (1899), SÉRIEUX et FARNARIER (1899), DE BOECK (1899), MASBRENIER (1900), JACQUIN (1900), E. FAURE (1900), RUGGIERO LAMBRANZI (1900), WARBASSE (1901), MARIE et BUVAT, BUVAT (1901), GASPERO (1901), DONATH (1901), WICKEL (1903), GREIDENBERG (1904), SOKALSKY (1904).

La plupart de ces auteurs, à l'exception de JOFFROY, SOKALSKY, WICKEL, vantent les bons effets des grandes injections de sérum artificiel, qui auraient surtout une action efficace sur l'état général en stimulant toutes les fonctions physiologiques et en débarrassant l'organisme de ses déchets toxiques par augmentation de toutes les sécrétions éliminatoires. La sitiophobie, l'insomnie, le gâtisme, les escarres et la plupart des complications de ce genre, disparaîtraient rapidement sous son influence en même temps que le poids se relèverait. La sérothérapie est donc indiquée principalement dans les psychoses avec participation de l'état général, en premier lieu par conséquent dans les *psychoses aiguës d'intoxication* ou d'*infection*, aussi bien *alcooliques* (MASBRENIER) que non alcooliques, soit au début, soit dans la phase asthénique qui succède à l'hyperthermie.

C'est un point sur lequel tous les auteurs sans exception ont insisté. L'accord est unanime également sur ce fait que chez les délirants les grandes injections de sérum artificiel sont faciles à pratiquer, inoffensives et qu'elles doivent être massives (500 cm<sup>3</sup> au minimum) et fréquemment renouvelées (quotidiennement ou tous les deux ou trois jours).

Le liquide injecté a été surtout le sérum d'HAYEM, à la dose de 7<sup>50</sup>,5 de chlorure de sodium par litre. Quelques expérimentateurs cependant tels que MAIRET et VIRES, DONATH, BRIAND, MARIE et BUVAT ont modifié la composition de ce liquide sui-

vant les formes morbides. BUVAT préconise, avec A. MARIE, l'emploi de trois classes de sérum artificiel : 1° le *sérum chloruré* à 7,5 p. 100, indiqué dans les *psychoses toxico-infectieuses récentes* et *aiguës* et auquel on peut adjoindre 1 gramme de caféine dans les *formes dépressives* avec asthénie cardiaque ; 2° le *sérum bromuré* à 6 grammes p. 100, utilisable comme sédatif dans les *états mélancoliques* avec *agitation anxieuse*, dans les *états maniaques*, les *délires épileptiques*, etc. ; 3° le *sérum ioduré* à 2 p. 100, qui convient particulièrement aux *artériopathies cérébrales* et à la *paralysie générale*.

Tout récemment enfin (1905), A. MARIE et PELLETIER, A. MARIE et VIOLLET ont signalé d'heureux résultats obtenus par eux avec les injections d'eau de mer ou plasma de QUINTON chez des *épileptiques*, des *paralytiques généraux à accidents épileptiformes* et à *escarres*, des *déments précoces*, des *mélancoliques stupides*.

e. *Lavage de l'estomac*. — J'ai préconisé, en 1880, le lavage de l'estomac contre la *sitiophobie* ou refus de nourriture des aliénés, lié souvent, comme on sait, à un état saburral des voies digestives et ce moyen paraît avoir donné de bons résultats à tous ceux qui, comme moi, l'ont mis en usage. Depuis cette époque, j'ai cherché à étendre cette méthode à la cure de la *mélancolie* elle-même qui relève très fréquemment de troubles digestifs, surtout d'une auto-intoxication gastro-intestinale et, dans bien des cas, j'ai pu, en améliorant les symptômes gastriques, améliorer concurremment les symptômes intellectuels.

Il en est de même dans les états de *confusion mentale*, où j'ai obtenu d'excellents effets. Le lavage de l'estomac mérite donc d'être utilisé en psychiatrie et il est devenu du reste d'une pratique assez courante dans la thérapeutique des psychoses d'intoxication.

f. *Alimentation forcée ou gavage*. — Nous avons déjà dit qu'un certain nombre d'aliénés, recrutés principalement parmi les mélancoliques, les hypocondriaques, les persécutés, refusaient, parfois avec obstination, toute nourriture. C'est ce qu'on désigne sous le nom de *sitiophobie*. Dans ces cas, on est obligé de faire manger de force les malades et on a recours, pour cela, à l'*alimentation forcée*.

L'alimentation forcée des aliénés comprend une foule de moyens de tout ordre et de toute espèce. Le plus pratique et le seul utilisé, on peut le dire, dans les cas rebelles, est le cathétérisme œsophagien. Je ne décrirai pas en détail ce cathétérisme, me bornant à rappeler ici les particularités principales du manuel opératoire.

Le cathétérisme œsophagien, chez les sitiophobes, doit être pratiqué par les fosses nasales et non par la cavité buccale, à cause des inconvénients et des difficultés qu'offre cette dernière voie. Le malade doit être assis ou couché dans son lit, la tête suffisamment élevée à l'aide d'oreillers. S'il est par trop agité, on peut le fixer au moyen de la camisole ou le faire maintenir par des aides.

L'instrument à employer de préférence est une sonde en caoutchouc, à parois épaisses, d'un calibre de 20 à 24 millimètres au moins, et d'une longueur considérable. Après l'avoir trempée dans de l'eau tiède, l'opérateur la prend de la main droite comme une plume à écrire à quelques centimètres de son extrémité inférieure et l'enfonce ainsi doucement et progressivement, dans la narine. De la main gauche, il couvre les yeux du malade, de façon à lui dissimuler les divers temps de l'opération et à diminuer, par suite, sa résistance volontaire.

La difficulté principale de ce cathétérisme réside dans l'arrêt de la sonde sur la base de la langue, souvent maintenue appliquée par l'aliéné contre la paroi postérieure du pharynx. Il y a là un obstacle des plus sérieux. On triomphe de la difficulté en injectant subitement une certaine quantité d'eau par la narine restée libre; le mouvement réflexe de déglutition qui se produit ouvre passage à la sonde qui glisse alors très aisément, si on profite de ce moment pour la pousser plus loin.

Quant au diagnostic d'une fausse route dans les voies aériennes, il n'est pas souvent nécessaire, fort heureusement. Pourtant, le cas peut se présenter. On est certain que la sonde est dans l'œsophage lorsqu'elle a pénétré sans effort dans un conduit lisse et dépourvu d'aspérités et qu'elle a pu être enfoncée, malgré sa longueur considérable, jusqu'au pavillon; lorsqu'il ne s'est produit aucune gêne respiratoire ni aucune raucité

de la voix, alors même qu'on a bouché la sonde; enfin lorsqu'on a entendu le bruit spécial des gaz de l'estomac venant éclater à l'ouverture de la sonde. Pour plus de précautions, car on n'en saurait trop prendre, on peut, avant de pratiquer l'injection alimentaire, verser seulement quelques gouttes de liquide dans la sonde et constater l'effet produit. S'il ne survient pas de quintes de toux avec nausées, congestion de la face et efforts pour expuer le liquide, il est à peu près certain que la sonde est dans l'œsophage.

Le cathétérisme œsophagien terminé, on opère l'injection des liquides alimentaires, en la faisant précéder chaque fois, suivant les indications que j'ai posées, d'un *lavage de l'estomac*. Je me sers pour cela du tube de Faucher que j'adapte par son extrémité inférieure, au moyen d'un ajutage en verre, à la sonde œsophagienne, et par son pavillon à un entonnoir ordinaire. Je puis ainsi faire successivement et commodément d'abord le lavage, puis l'injection alimentaire.

Les liquides nutritifs, préparés à l'avance et chauffés à la température du corps, doivent être constitués par des mélanges variés de lait, bouillon, œufs, peptones, lécithine, somatose, jus et poudres de viande, aliment complet, chocolat, vin, huile de foie de morue, etc., auxquels on ajoute, suivant les cas, des toniques, des ferrugineux et tous les autres principes médicamenteux qui paraissent nécessaires.

L'opération doit être renouvelée deux fois chaque jour.

**5° Agents pharmaceutiques.** — Les médicaments utilisés dans le traitement des états psychopathiques sont des plus variés et leur nombre s'augmente chaque jour. Au lieu d'en faire ici une énumération sèche et forcément incomplète, il me semble préférable d'indiquer d'un mot et par catégories les principaux de ces médicaments.

a. *Purgatifs.* — Les purgatifs ont été en usage de tout temps dans la cure de la folie. Ils sont employés soit pour combattre la constipation, si fréquente chez les aliénés, soit pour opérer une dérivation salutaire sur le tube intestinal. On peut se servir indistinctement de tous les genres de purgatifs et les meilleurs

ne sont autres que les mieux acceptés. Dans certains cas, cependant, il convient de s'adresser aux drastiques, en particulier aux pilules à base d'aloès, qui ont pour effet de congestionner le rectum et parfois même de rétablir un flux hémorroïdaire disparu. Dans d'autres cas, surtout lorsqu'on veut faire à la fois de la dérivation et de la désintoxication, il est préférable d'user de calomel ou de purgatifs salins et de les renouveler fréquemment sous forme de purgations légères ou même de laxatif quotidien.

b. *Calmants, hypnotiques.* — Les hypnotiques et les calmants sont, avec les purgatifs, les médicaments les plus employés dans les états psychopathiques. Autrefois on ne se servait guère que de l'opium et de la morphine, mais la thérapeutique s'est enrichie depuis, d'une quantité considérable de substances diverses à la fois plus efficaces et moins dangereuses. Dans le nombre, je citerai les bromures alcalins, le chloral, le chloralose, l'hédonal, le méthylal, l'hypnone, le dormiol, le sulfonal, le trional, le tétronal, le véronal, le neuronal, la paralaldéhyde, l'héroïne, la dionine, l'hyoscine, la duboisine, etc., etc.

Pour les détails sur l'action physiologique et l'emploi de ces médicaments, je renvoie aux récents traités de thérapeutique, en particulier à celui d'ARNOZAN et au rapport très documenté de TRÉNEL au Congrès de Bruxelles (1903) sur le traitement de l'agitation et de l'insomnie dans les maladies mentales et nerveuses.

Je me borne à dire ici que les meilleurs *calmants* de l'agitation sont, suivant les cas, les bromures alcalins, le laudanum, la trinitrine (agitation des anxieux), le bleu de méthylène (BODOXI) et surtout l'hyoscine et la duboisine, qu'on peut administrer soit par la voie buccale (FRANCOTTE), soit par la voie hypodermique, à la dose maxima de 1 à 2 milligrammes, en commençant par un quart à un demi-milligramme.

Quant aux *hypnotiques*, ceux dont l'action paraît la plus efficace sont le chloral, le dormiol, le médicament composé appelé le bromidia, le sulfonal, le trional et surtout le *véronal*. Ce dernier hypnotique ne doit cependant être employé que prudemment et à petites doses chez les sujets atteints d'insuffisance rénale ou hépato-rénale, car il peut y être toxique (MONGERI,

1905). Le neuronal est encore trop nouveau pour avoir fait ses preuves.

c. *Toniques, antipériodiques.* — Les toniques tels que ferrugineux, quinquina, amers, arsenic, cacodylate de soude, arrhénal, phosphates et glycérophosphates, lécithine, etc., etc., ont une grande utilité chez les aliénés, souvent sujets à l'anémie. La quinine a été préconisée dans certaines psychoses cycliques et surtout dans la psychose paludéenne, où elle peut produire parfois de bons effets. BEELITZ (1904) a également effectué la cure systématique d'atropine dans les troubles mentaux périodiques.

d. *Stimulants diffusibles, médicaments spéciaux.* — L'emploi des stimulants : alcool, café, thé, caféine, théobromine, kofa, éther, etc., est indiqué dans certaines psychoses, en particulier dans les états d'asthénie profonde.

Quant aux médicaments que peut spécialement réclamer chaque forme morbide, nous ne les énumérerons pas ici, dans ce chapitre de thérapeutique générale, les ayant indiqués avec la maladie correspondante. Ils sont d'ailleurs éminemment variables, suivant les cas. Bornons-nous simplement à rappeler les médicaments et médications *emménagogues*, la *persodine* ou persulfate de soude, utilisée chez les *sitiophobes*, l'*ergotine*, les *injections d'ergotinine* dans les ictus congestifs des paralytiques généraux, etc., etc., sans parler des traitements qui s'imposent contre les maladies incidentes et les complications, notamment vis-à-vis des maladies des organes génito-urinaires.

e. *Opothérapie.* — Une mention spéciale doit être réservée dans cette rapide revue à l'opothérapie en psychiatrie.

Tous les sucs organiques ou à peu près ont été expérimentés dans les affections nerveuses et mentales : thyroïdien, parathyroïdien, thymique, pituitaire, cérébral, choroidien, surrénal, splénique, testiculaire, ovarien, utérin, mammaire. Avec EASTERBROOK, qui a fait une étude générale de l'organothérapie dans les maladies mentales, nous dirons que tous ces produits sont loin d'être actifs et que l'*extrait thyroïdien*, l'*extrait ovarien*, l'*extrait surrénal*, l'*extrait cérébral*, enfin, paraissent seuls avoir une action réelle, plus ou moins importante.

L'*extrait thyroïdien* convient surtout aux états dystrophiques

avec insuffisance thyroïdienne, dont le *myxœdème, infantile* ou *des adultes*, est le type. Ici, comme nous l'avons dit, les résultats sont, de l'aveu de tous, remarquables. Il est contre-indiqué, en revanche, dans les états s'accompagnant d'hyperthyroïdation. Quelques auteurs cependant, tels que J. VOISIN, DEVAY, MAIRET, etc., en auraient retiré de bons effets dans le *goître exophthalmique*.

L'extrait thyroïdien a été également employé dans les affections mentales proprement dites, soit contre un symptôme isolé, tel que le refus d'aliments ou *sitiophobie*, soit contre la maladie elle-même : *états mélancoliques, psychoses juvéniles, psychoses puerpérales, paralysie générale*, etc., etc. MAC PHAEL, L.-C. BRUCE, CLOUSTON, A. ROBERTSON, GERVER, DANA, TAMBRONI, MIDDLEMASS, SALVIOLI, WILLIAM MABON et WARREN L. BABCOCK, PILCZ, etc., se sont particulièrement occupés de cette question.

Le travail de WILLIAM MABON et WARREN L. BABCOCK (1890) qui a pour titre : « Revue des résultats obtenus par le traitement thyroïdien dans mille trente-deux cas de psychopathies » est, de tous, le plus important. Il conclut que les effets les plus favorables de ce traitement se sont manifestés dans les cas de *manie aiguë* et de *mélancolie avec crises prolongées*, dans les *psychoses puerpérales* et *climatériques*, les états de *démence stupide* et *primaire*. Les rechutes après guérison sont moins fréquentes avec ce traitement. Une élévation marquée de température n'est pas nécessaire pour que la guérison se produise. Mais il faut que le traitement soit continué au moins pendant trente jours et que le malade garde le lit pendant toute sa durée et même une semaine après. Un premier insuccès ne doit pas décourager et il convient de recourir à une nouvelle cure deux, trois fois ou plus encore, au besoin.

Je crois, avec ces auteurs, que le traitement thyroïdien devrait être plus couramment et plus méthodiquement utilisé en psychiatrie. Il peut donner d'excellents résultats, en particulier, dans certains cas de *démence précoce* stupide et catatonique tendant plus ou moins déjà vers la chronicité.

Le *traitement ovarien* comporte lui aussi de fréquentes indications dans les psychoses.

En effet, tous les troubles psychiques liés chez la femme à l'une des étapes de la vie génitale ou à l'une des maladies de l'appareil génito-urinaire, et ils sont nombreux, relèvent de ce traitement. Citons les *psychoses pubérales, hébéphrénocatatoniques, juvéniles* ; les *psychoses menstruelles, dysménorrhéiques* et *aménorrhéiques* ; les *psychoses ménopausiques*, les *psychoses puerpérales*, les *psychoses des maladies* ou des *opérations gynécologiques*, etc. Dans tous ces états morbides, l'opothérapie ovarienne m'a donné des résultats favorables et dans certains cas, même, excellents.

Je l'ai également employée avec succès dans toutes les psychoses féminines, vésaniques ou auto-toxiques, qui s'accompagnaient de dysménorrhée ou de paroxysmes d'agitation au moment des règles.

L'*opothérapie testiculaire* ou *orchitique*, malgré les nombreux essais dont elle a été l'objet, paraît avoir déçu, en psychiatrie comme ailleurs, les résultats qu'on en attendait. Peut-être lui trouvera-t-on dans l'avenir des applications nouvelles et plus fructueuses, notamment dans les dystrophies autres que le myxœdème, telles que l'infantilisme, le féminisme, le gigantisme, etc.

L'*opothérapie cérébrale* et l'*opothérapie médullaire* ne comptent pas non plus jusqu'ici de succès bien évidents dans les psychoses. De nouveaux essais sont cependant poursuivis actuellement avec la substance cérébrale dans certaines psychoses telles que la *démence précoce* et j'en ai fait moi-même avec LALANNE, sans grand résultat encore, je dois le dire.

J'ai également essayé, grâce à l'amabilité de A. FLOURENS qui s'est spécialement consacré à la préparation des produits opothérapiques, l'*extrait de grand sympathique* de mouton contre les psychonévroses avec prédominance de troubles anxieux, vasomoteurs et cénesthésiques. Cette préparation d'extrait de grand sympathique était si délicate et si coûteuse que j'ai dû renoncer à poursuivre ces expériences.

L'*opothérapie surrénale* a été également appliquée aux maladies mentales. W.-R. DAWSON (1901) a conclu de ses recherches spéciales à cet égard que les indications du suc surrénal

s'adressaient surtout à la *manie aiguë* de date récente et, de façon générale, aux états d'excitation, dans lesquels il relève la pression sanguine, ordinairement affaiblie. Il ne convient pas, en revanche, aux états de mélancolie et de stupeur marquée. Dans les cas où il est nécessaire de poursuivre une action durable, l'opothérapie surrénale doit être pratiquée par la voie buccale.

Divers essais ont été tentés, dans ces dernières années, pour associer l'emploi des extraits organiques à celui d'une autre substance médicamenteuse telle que l'arsenic (MABILLE, ARNOZAN), ou même pour combiner un extrait à d'autres extraits dans la même préparation. Ces produits opothérapiques composites sont encore à l'épreuve.

### CHAPITRE III

#### ASSISTANCE DES ALIÉNÉS<sup>1</sup>

##### OUVRAGES A CONSULTER

**1° Périodiques.** — *Bulletin officiel du Ministère de l'intérieur*, 1836 à 1904; Dupont, éditeur, Paris. — *Actes du Conseil supérieur de l'assistance publique*. — *Revue des établissements de bienfaisance et d'assistance*, 1885 à 1904; Berger-Levrault, Paris. — *Revue Philanthropique*; Masson, Paris.

**2° Ouvrages généraux.** — *Législation sur les aliénés et les enfants assistés*. Ministère de l'Intérieur (Berger-Levrault, 1888). — WATTEVILLE: *Législation charitable*, 1843 à 1874. *Rapport général au Ministre de l'intérieur sur le service des aliénés par MM. les Inspecteurs généraux* CONSTANS, LUNIER, DUMESNIL, 1874. — P. GARNIER. *Internement des aliénés*, Rueff, 1898. — VALLON. *La pathologie mentale au point de vue administratif*, in *Traité de Pathologie mentale* de G. BALLEZ, Doin, 1903. — SÉRIEUX. *L'assistance des aliénés en France, en Allemagne, en Italie et en Suisse* (Rapport au Conseil général de la Seine, 1008 pages, Imprimerie municipale, Paris, 1903). — J.-L. MOREL, *La réforme des asiles d'aliénés, l'assistance des aliénés en France, en Allemagne, en Suisse et en Belgique*, Gand, 1905.

Si l'on veut étudier en détail l'assistance des aliénés en France et à l'étranger et son évolution au cours du dernier demi-siècle, il faut lire le magnifique ouvrage que vient de consacrer à cette importante question un de nos aliénistes les plus distingués, le D<sup>r</sup> SÉRIEUX, médecin en chef de l'asile de

<sup>1</sup> Je remercie ici mon distingué collègue et excellent ami le D<sup>r</sup> JACQUIN, ancien chef de clinique du professeur PIERRET et médecin-adjoint de l'asile d'aliénées de Bordeaux, qui a bien voulu me prêter, pour la mise au point de ce chapitre, en particulier pour tout ce qui a trait aux établissements d'aliénés et à leur personnel médical et administratif, sa précieuse collaboration.