

Bibliothèque numérique

medic@

LUYS, Jules Bernard. Le traitement de la folie

Paris : Rueff, 1893.



(c) Bibliothèque interuniversitaire de médecine (Paris)
Adresse permanente : <http://www.bium.univ-paris5.fr/hist/med/medica/cote?76377>

LE TRAITEMENT
DE
LA FOLIE

PAR

J. LUYS

Membre de l'Académie de médecine

Médecin de l'Hôpital de la Charité

Directeur des *Annales de Psychiatrie et d'Hypnologie*



76377

PARIS

RUEFF ET C^{ie}, ÉDITEURS

106, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 106

—
Tous droits réservés

PRÉFACE

Les causes métaphysiques
s'évanouiront de la médecine
à mesure que l'anatomie
pathologique de texture fera
des progrès.

CRUVELHIER, *Nouvelle Bi-
bliothèque médicale*. Pa-
ris, 1826, p. 397.

J'ai pensé grouper sous ce titre, *Traitement de la Folie*, une série d'idées personnelles que je poursuis depuis longtemps et d'observations cliniques recueillies le long d'une carrière déjà longue passée dans un milieu spécial, entouré de cerveaux malades, dans un asile d'aliénés, où j'ai vécu près de trente ans de ma vie.

J'ai tenu à serrer de plus près le mécanisme organique du développement et de l'évolution

de la folie, en cherchant à démontrer que dans ce domaine spécial de la pathologie humaine les lois qui président aux opérations normales de l'organisme sont les mêmes que celles qui président aux déviations morbides.

C'est ainsi que je me suis évertué à mettre en relief l'action prépondérante que jouent dans le développement de la folie les influences héréditaires. — J'ai rappelé cette vérité inéluctable, généralement reconnue maintenant, que la folie est un événement préparé de longue date chez les prédisposés; — qu'elle sommeille chez eux à l'état latent, n'attend qu'une étincelle pour éclater.

On ne perd pas la raison, comme on l'a dit d'une façon pittoresque, comme on perd son porte-monnaie...

D'une autre part, j'ai appelé l'attention tout spécialement sur l'importance capitale, jusqu'ici si peu connue en France, que jouent les cellules cérébrales dans les conditions normales et pathologiques des fonctions du cerveau.

J'ai encore signalé le rôle considérable que sont amenées à prendre les régions grises de la

base de l'encéphale dans les opérations de l'activité mentale; — problème tout nouveau, qui jusqu'à présent n'a pas été posé, et que la physiologie officielle laisse volontiers dans l'ombre, comme s'il s'agissait de régions dangereuses, inexploitées, dont il est défendu de parler.

J'ai montré de la sorte que la boîte crânienne, comme la cage thoracique, renfermait des organes multiples strictement conjugués, dont les éléments organiques formaient un vaste complexe, et que les régions de la base de l'encéphale étaient vis-à-vis des lobes cérébraux dans une situation tout à fait comparable à celle du cœur vis-à-vis du parenchyme pulmonaire. Montrant ainsi que ces appareils nerveux basiques synergiquement associés dans les conditions de la vie normale, devaient fatalement être solidarisés dans les conditions pathologiques de leur fonctionnement, et que par conséquent ces mêmes régions devaient imprimer aux actes de la vie psychique, une allure et une modalité toutes spéciales.

En traitant des folies sympathiques, j'ai donné un nouvel appui à cette doctrine qui a

montré qu'il y avait un certain nombre de troubles psychiques qui n'avaient pas leurs origines réelles primitives dans la trame intrinsèque du cerveau, mais bien dans les plexus sensitifs périphériques, dans les réseaux ultimes du sympathique viscéral, dont les souffrances secrètes déterminaient à distance des effets perturbateurs dans les réseaux de l'écorce, au sein desquels chacun d'eux vient isolément apporter son contingent de sensibilité propre¹.

Dans une série de chapitres, j'ai envisagé l'homme en proie à la folie dans les différentes phases de maladie qui le frappe. Sa manière d'être dans l'asile, les soins qu'il sollicite au

1. Les rapports du système nerveux périphérique avec les régions centrales et les divers départements de l'écorce sont tellement intimes que — chez les anciens amputés d'un membre depuis plusieurs années, — chez des sujets atteints de paralysies sensorielles chroniques, il se fait par voie centripète, dans les lobes cérébraux, des atrophies concomitantes consécutives, ainsi que j'en ai déjà constaté un certain nombre d'exemples.

J'en ai donné des photographies très exactes, que les amateurs pourront examiner à loisir dans la salle des séances de l'Académie de médecine; ces pièces existent encore dans nos collections.

point de vue de l'hygiène et de la thérapeutique, et montré, au point de vue du pronostic, les résultats qu'il faut attendre d'une thérapeutique même bien dirigée.

La thérapeutique générale et spéciale a été l'objet d'une attention toute particulière. J'ai surtout cherché à réagir contre l'abus des douches froides dans le traitement des formes aiguës de la folie, en montrant par contre l'utilité pratique de la réfrigération céphalique; méthode par excellence, qui, pratiquée avec soin, est destinée à combattre l'hyperthermie des centres nerveux, et à amener par cela même des effets de défervescence presque certains.

J'ai tenu à montrer en même temps ce qu'on pouvait tirer en ce moment des méthodes de traitement dérivés de l'hypnotisme en pathologie mentale. J'ai insisté sur ce fait que si, dans l'état actuel des choses, on peut obtenir de la suggestion hypnotique et de l'application des couronnes aimantées des résultats heureux dans certaines formes de psychose greffées sur un sujet hystérique, par contre, ces ressources sont encore de peu d'effets dans les

formes chroniques de la folie et chez certains sujets atteints d'hallucinations silencieuses dont l'attention ne peut être fixée.

Ces procédés thérapeutiques ne sont encore qu'à leurs débuts, et il est très vraisemblable qu'ils contiennent en germes des ressources latentes plus actives que l'avenir seul nous révélera. Je ne fais qu'indiquer la voie.

J'ai été fatalement obligé d'écourter certains chapitres, et de ne pas donner à quelques-uns le développement qu'ils méritent. J'ai tenu, dans un livre de pratique destiné à des médecins, à être court et précis, et à fournir seulement des indications générales destinées à fournir des renseignements succincts sur la véritable façon d'envisager et de traiter la folie.

Les données nouvelles d'anatomie et de physiologie exposées dans ce livre et appliquées à l'interprétation rationnelle des troubles psychiques, vont, je n'en doute pas, susciter bien des réflexions sceptiques et des étonnements de la part de toute une catégorie de médecins qui, par une certaine paresse d'es-

prit, n'aiment pas à être dérangés du cercle d'idées dans lequel ils ont concentré leur optimisme scientifique, et qui aiment volontiers à croire que les limites de la science se bornent à leur horizon. — Je les laisse dire.

Mais, dans le monde, il n'y a pas que des satisfaits, et il faut compter avec les esprits inquiets et indépendants qui ne se paient pas volontiers des mots magiques du maître, et qui aiment assez, comme saint Thomas, voir et toucher par eux-mêmes.

Et dans ce domaine spécial de la pathologie mentale qui est bien la partie de la pathologie interne la plus suggestive et la plus féconde en applications psychologiques, pratiques et sociales, je trouve, d'une part, — que le rôle du médecin aliéniste de notre époque ne doit pas se borner à faire de la nosologie descriptive, et à ne s'adresser qu'aux manifestations plus ou moins variables et passagères des anciennes vésanies, pour en faire des entités nosologiques nouvelles. — Ils agissent aussi sans le savoir à la façon des anciens dermatologistes, qui, à propos d'une simple papule ou une simple vésicule épanouie sur la surface de la peau, de taches plus ou moins volumineuses,

plus ou moins colorées, créaient à plaisir des maladies nouvelles, au lieu de s'intéresser à l'étude des troubles anatomiques, des troubles survenus dans le tissu cutané, dont un grand nombre de lésions variables polymorphes n'expriment par leur variabilité qu'un seul et même facteur pathogène sous-jacent.

D'autre part, celui qui se livre avec goût aux mystérieuses études de la psychiatrie ne doit pas se cantonner dans les descriptions minutieuses de tels ou tels symptômes fugitifs présentés par un malade pour en faire une entité nosologique distincte¹; — il doit, pour ne pas dévier et se laisser abuser par la forme extérieure des expressions morbides, serrer de plus près la réalité. — C'est ainsi que, dans l'étude des autres branches de la pathologie humaine, il devra reconnaître là aussi l'organe souffrant et rechercher comment il souffre, savoir voir avec les yeux de l'esprit le point de départ et l'évolution du mal. — Il faut qu'il sache retrou-

1. C'est ainsi que le délire des persécutions si bien synthétisé par Lasègue, n'est, à proprement parler, qu'une expression symptomatique ayant sa racine somatique soit dans une illusion ou une hallucination sensorielle, — si bien que les persécutés ne sont en réalité que des *hallucinés*.

ver dans les différents processus morbides en évolution qui sévissent dans les trames de l'encéphale les liens naturels qui les relient aux processus normaux, comme dans l'auscultation des bruits d'un cœur tumultueux, une oreille attentive sait reconnaître les bruits valvulaires normaux, masqués par des bruits pathologiques accidentels.

Quoiqu'en France les efforts des médecins aliénistes ne paraissent pas actuellement se diriger dans cette voie, je pense que c'est pour l'École aliéniste française une tendance néfaste que je considère comme un temps d'arrêt préjudiciable à sa bonne renommée à l'étranger. Et avec beaucoup de bons esprits, j'entrevois qu'il est temps pour la jeune génération de médecins aliénistes qui s'élève, et qui doit être jalouse d'enrichir le patrimoine glorieux que ses devanciers lui ont légué, de changer de direction et d'orienter son activité vers un autre horizon, dans la seule et véritable voie du progrès, *l'étude des rapports des troubles psychopathiques avec le substratum organique qui les soutient.*

J'ai depuis longtemps, dans les phases ascendantes de ma vie, pressenti la portée et la valeur de cette façon de comprendre la médecine mentale, et actuellement à la période descendante, dans ce simple travail, j'ai présenté à nouveau ce même programme d'études des psychopathies, mûri par les années et vérifié par l'expérience et les nombreuses autopsies de ma pratique hospitalière. — Et c'est parce que j'ai vu, que j'ai expérimenté, que j'ai comparé les tendances du monde scientifique de mon époque avec ce qui se passe en pays étranger, que je dis aux jeunes gens à l'esprit indépendant qui ont soif de la vérité vraie, de la vérité non officielle : « Entrez résolument dans cette voie ; voyez par vous-mêmes, scrutez, analysez la substance cérébrale dans ses plis et replis, fouillez dans la trame intime de ce monde inexploré de fibres et de cellules nerveuses à peine connues de vous. — Tout est à faire dans ce microcosme, et sûrement, si vous avez l'esprit libre, si vous savez voir, vous rencontrerez la vérité vraie ; et, si vous rapportez, à la suite de vos labeurs persévérants, quelque trouvaille inédite, quelques faits échappés à vos prédécesseurs, vous serez payés de vos

efforts, et, sans compter l'honneur, vous éprouverez une des plus grandes satisfactions qui font la joie de la vie du travailleur scientifique. »

J. LUYS.

Paris, avril 1893.

LE TRAITEMENT DE LA FOLIE

PREMIÈRE PARTIE

GÉNÉRALITÉS

L'étude générale des maladies mentales, ainsi que je l'ai déjà exprimé dans mes leçons cliniques¹, se révèle dans la pratique avec des manières d'être toutes spéciales qui exigent de la part du médecin traitant une sollicitude toute particulière et une participation de sa personne beaucoup plus pénétrante et beau-

1. Luys, Programme du cours des maladies mentales fait à la Charité : *Annales de psychiatrie et d'hypnologie*, 1892.

coup plus suivie que dans le traitement des maladies ordinaires.

Dans les cadres habituels de la pathologie interne, l'esprit du médecin est presque uniquement concentré sur le diagnostic de l'état somatique. Faire le diagnostic de la lésion, de son siège, de son étendue; reconnaître si elle est aiguë, subaiguë ou chronique, comment se comporte l'état général, — tout est là. — Le diagnostic est fait; la thérapeutique est réglée en conséquence, l'esprit est tranquille. — Et, qu'il soit à l'hôpital ou dans la clientèle privée, le médecin se comporte de la même manière : Il traite avec les mêmes procédés une pneumonie, une endocardite, une fièvre typhoïde, que le sujet soit riche ou pauvre, délicat ou grossier, jeune homme ou homme fait, l'état *somatique* seul inspire sa décision.

C'est bien différent dans les cadres de la pathologie mentale, alors que c'est la trame même du cerveau qui est en souffrance! — Ici, en effet, quand il s'agit du cerveau, c'est tout autre chose que lorsqu'il s'agit d'un simple viscère, du poumon, du foie, du cœur, etc.;

vosre esprit est d'emblée envahi par une foule de préoccupations collatérales qui viennent forcément se placer devant lui. — Vous êtes, en effet, non seulement appelés à envisager le malade au point de vue de l'avenir qui lui est réservé, mais encore au point de vue de toute la famille dont le sort est socialement lié à sa destinée.

Dans ces circonstances, tout devient grave et délicat dans les décisions que vous allez prendre.

Vous n'avez plus à faire ici un diagnostic local et limité, et à vous contenter d'appliquer les remèdes appropriés. — Vous devez pénétrer plus profondément dans le cœur du sujet, rechercher les conditions anatomiques originelles qui dominent chez le malade, tenir compte de certains faits insignifiants pour la famille, et même, pour certains médecins peu experts en la matière, — tels que certaines asymétries faciales, — certains arrêts de développement, — certains vices de conformation, — des tics, du strabisme, etc., — troubles variés de la construction de l'être qui acquièrent pour

vous neurologiste une valeur séméiologique de grande importance. — Vous aurez à tenir compte de ses habitudes d'esprit et de son milieu social; car tout est là quand il s'agit d'un cas où c'est le cerveau qui est en jeu. L'activité physiologique, de même que l'activité pathologique de l'homme, n'est-elle pas le reflet de sa constitution primordiale et de son degré de culture? — Et rappelez-vous bien ce fait pratique : Si le poumon de l'homme riche et le poumon de l'homme pauvre sont égaux devant la fluxion inflammatoire qui engorge ses tissus; — si l'égalité pathologique est la même pour tous les viscères, qu'ils appartiennent aux grands ou aux petits de ce monde, aux riches ou aux pauvres, il n'en est plus de même lorsqu'il s'agit du cerveau humain. — Le cerveau de l'homme riche, bien nourri, bien cultivé, avec ses influences héréditaires accumulées, en présence des ébranlements nocifs qui viennent incidemment le mettre en branle, ne se comporte pas de la même façon que celui de l'homme pauvre, mal nourri, et mal entraîné par l'éducation. Il y a là, dans cet appareil ner-

veux, des dissemblances fondamentales et des inégalités organiques inéluctables que vous devez savoir apprécier, et sur lesquelles vous ne sauriez, comme médecin et comme philosophe, trop longtemps réfléchir. — Vous reconnaîtrez, par expérience, que toutes les législations du monde se heurteront toujours devant ces inégalités cérébrales héréditaires des cerveaux humains sortis de lignées dissemblables, et contenant dans leur intime texture les éléments latents bons ou mauvais reçus de leurs ancêtres. — Rien n'est plus faux au point de vue anthropologique que ce dogme absurde de l'égalité des hommes.

Et, quand il s'agit du cerveau féminin, que de variétés nouvelles dans les formes morbides que vous avez à constater et de problèmes délicats à résoudre! — Quelle différence immense entre le système nerveux de la femme du monde vivant dans un milieu surexcité, émotive à l'excès, vibrante aux moindres sollicitations extérieures, dépensant à tort et à travers l'influx nerveux dont elle est surchargée, et la fille de campagne, la mercenaire des villes,

pesante et lourde au physique et au moral, et dont les appétitions nerveuses ne s'élèvent qu'à la stricte nécessité des besoins naturels de la vie corporelle!

Dans le domaine des névropathies, tout varie, tout change d'aspect, suivant que votre champ d'action s'exerce dans des milieux différents, suivant que vous vous adressez à des individus plus ou moins avancés dans la vie, suivant que vous vous trouvez en présence de sujets ayant des habitudes d'esprit variées, soumis à des influences héréditaires dissemblables, suivant même que vous vous adressez à des êtres de race différente¹.

Tout change dans ce cadre ondoyant et divers de la pathologie humaine, et, de même qu'aucun cerveau humain, étudié dans ses plis et replis, ne ressemble pas intégralement à un autre, de même dans l'ordre des phénomènes

1. J'ai été à même de donner des soins à des sujets créoles des colonies, et j'ai été frappé des caractères étranges de leur délire qui dans quelques cas revêtait une allure de sauvagerie toute spéciale, et qui était accompagné de vociférations bruyantes qui n'avaient plus rien d'humain.

névropathiques il faut compter avec les individualités humaines : autant d'hommes, autant d'individualités nosologiques variées, qui réclameront isolément une attention spéciale et des indications thérapeutiques dissemblables.

Les recherches de la médecine moderne, suites naturelles des travaux de nos devanciers du commencement du siècle, de Pinel, d'Esquirol, de Calmeil, de Baillarger, de Parchappe et de tant d'autres que l'on pourrait appeler si justement les Pères de l'école aliéniste française, ont jeté un jour tout nouveau sur les troubles de la folie et la façon de la comprendre et de la traiter.

Elles ont permis de considérer l'homme devenu fou, non plus comme un être à part, bizarre, ridicule, comme ayant des rapports mystérieux avec des esprits invisibles, comme un possédé du démon, mais bien comme un être souffrant attaqué dans son cerveau, dans la portion la plus noble de sa personnalité, et réclamant par cela même une place à part dans les cadres nosologiques, et des soins spé-

ciaux au même titre que l'homme qui est frappé dans son cœur, dans son poumon ou dans son foie.

Dès ce moment, la folie a donc été considérée comme une entité nosologique définie, ayant son individualité propre, sa symptomatologie et son anatomie pathologique, et dès ce moment, comme conséquence, elle a eu une thérapeutique rationnelle, en harmonie avec l'endolorissement de l'organe intéressé.

Mais ce n'est pas tout. — L'aliéné ainsi conçu comme malade n'est pas un malade comme un autre. Cet homme ainsi troublé au point de vue de ses facultés mentales, cet homme que l'on est obligé de séparer provisoirement de son entourage, c'est une unité sociale ayant ses rapports intimes avec son milieu ambiant. — Il a autour de lui des intérêts de famille qui le relient à son passé, à son présent, à son avenir ; et de là s'impose pour le médecin la double obligation de le soigner tout d'abord en tant que malade et de sauvegarder les intérêts mis

en souffrance par l'obscurcissement passager de ses facultés.

La thérapeutique de la folie a donc un double objectif : — elle doit s'adresser à l'homme qui souffre aussi bien qu'à sa personnalité civile, aux actes sociaux qu'il est appelé à remplir, et à l'interprétation des écarts qu'il aurait pu commettre, et c'est ainsi que le rôle du médecin doit avoir comme objectif ce double devoir professionnel ; — soigner le malade par des procédés convenables, et sauvegarder sa situation sociale.

C'est dans cet ordre d'idées que l'École aliéniste française a dirigé ses vues lorsque, s'associant aux pouvoirs publics, elle a sollicité la régularisation de la position des aliénés, en suscitant et contribuant à mettre en pratique les principes que nous venons d'énoncer. — C'est grâce à elle que la loi de 1838, qui règle d'une façon si humaine et si précise la situation médico-légale des aliénés, fut promulguée¹. Et cette loi, qui au premier chef est une œuvre

1. Voir plus loin le texte de la loi du 30 juin 1838.

éminemment philanthropique (malgré les critiques acerbes dont elle a été si injustement l'objet), est encore un monument équitablement conçu, qui a subi l'épreuve du temps, et qui, sauf quelques lacunes que l'expérience a relevées, représente essentiellement l'esprit du législateur primitif et la part prépondérante faite au médecin dans la direction du traitement de la folie, lequel seul a la compétence nécessaire.

On voit donc d'après ce que nous venons de dire combien la question, le traitement de la folie comprend de problèmes secondaires multiples.

Nous aurons, d'une part, à envisager les différentes questions qui touchent à l'évolution, à la genèse, à la thérapeutique et à l'hygiène de l'état de folie, mais encore à exposer les différents points qui intéressent la situation sociale du malade en traitement.

Ces points seront exposés dans la reproduction des articles de la loi de 1838 telle qu'elle est encore aujourd'hui en vigueur; ce qui permettra aux lecteurs de s'éclairer sur

les différents incidents touchant aux questions médico - légales qui intéressent le sort des aliénés.

Les troubles de la folie sont imputables la plupart du temps à des conditions étiologiques multiples. Ils sont dus :

- 1° A des influences héréditaires;
- 2° A des modifications organiques survenues dans l'intégrité du substratum organique;
- 3° A des influences pathogéniques irradiées de l'endolorissement des divers plexus périphériques (folies sympathiques).

CHAPITRE PREMIER

INFLUENCES HÉRÉDITAIRES

L'étude approfondie des lois de l'hérédité et des dégénérescences de l'espèce humaine ont démontré les rapports intimes qui unissent l'individu isolé avec sa lignée ascendante et descendante.

Elle nous fait voir que si chaque individu, chaque anneau de la chaîne humaine emprunte à ses ancêtres les caractères physiques et moraux qui lui sont propres, ces caractères sont indélébiles; ils sont incarnés avec lui et il les transmet plus ou moins aggravés à sa descendance, qui porte ainsi l'empreinte d'une tare irradiée d'un ancêtre.

On a reconnu encore que ces influences héréditaires ne se transmettent pas à la descendance avec leurs caractères propres intrinsèques, mais bien avec certaines modalités variables qui sous des apparences polymorphes présentent un air de famille qui les relie à la souche originelle.— Ainsi un individu halluciné ne donnera pas naissance à un individu halluciné semblable à lui : il pourra engendrer un épileptique, un hystérique et, dans certains cas, donner naissance à des produits en apparence normaux, mais voués par leur insuffisance native à devenir des tributaires de la dipsomanie, de la morphinomanie et de toutes ces impulsions morbides qui ne sont que l'expression d'une imperfection primordiale native.

Et c'est ainsi que l'on est arrivé à reconnaître que la folie, quand elle éclate dans une famille, n'est pas un événement imprévu.

Elle est préparée de longue date, dès les premiers rudiments de l'être ; elle a pris naissance avec sa vie au sein des mystérieux conflits de la fécondation, et elle s'est développée avec lui à l'état de germe latent. — C'est ce germe hé-

réditaire qui, cohabitant avec lui, attaque peu à peu l'équilibre de l'organisation centrale, modifie d'une façon mystérieuse les éléments anatomiques de la sensibilité psychique, si bien, qu'à un moment donné de la vie il va suffire qu'un choc léger arrive, qu'une incitation minime vienne à ébranler les régions émotives pour que la faiblesse native se révèle. — L'ébranlement fatal a lieu, et alors, tantôt d'une façon fouguese, ces manifestations paraissent au dehors, tantôt insidieusement le mal progresse, s'incruste sur place d'une façon persistante (idées fixes, obsessions), disparaît d'une manière transitoire pour reparaître ensuite. Il marche ainsi à travers la vie d'une façon progressive de saccades en saccades en étendant sur l'ensemble des facultés son action délétère, finit par terrasser à la longue l'individu, et sous forme de démence incurable le réduit à l'état de non-valeur sociale.

Dans la plupart des cas ces manifestations de la folie héréditaire ne sont pas les plus bruyantes

et celles qui attirent l'attention des médecins.

Dans leur première période elles sont à peine apparentes, et il faut un esprit avisé pour savoir les reconnaître. — Elles se manifestent dans le monde, au moins pendant les premiers temps, sous des formes bénignes : les individus qu'elle frappe sont considérés comme des excentriques, des originaux, quelquefois même comme des hommes supérieurs, et ils peuvent vivre pendant longtemps sur les frontières de la folie sans les franchir tout à fait ; — ils ont de l'automatisme partiel des facultés, des manies bizarres dont ils reconnaissent l'ineptie et auxquelles ils cèdent malgré eux ; mais d'autre fois ces états insidieux de déséquilibration mentale, sous l'action d'un excitant quelconque de la vie courante, un excès, une fatigue, passent à l'état d'éréthisme permanent, et l'on voit l'homme aux idées bizarres, le personnage silencieux qui portait en lui des idées de persécution plus ou moins fugaces s'exalter, devenir agité, turbulent, et susciter les inquiétudes de son entourage qui appelle l'intervention des médecins.

La folie héréditaire n'est donc que l'expression d'une série d'influences accumulées sur l'individu, lesquelles produisent à un moment donné l'explosion fatale, et son caractère propre est de ne pas apparaître d'une façon subite, instantanée, suivant immédiatement une cause efficiente, mais de se manifester d'une façon lente et progressive et de produire des effets tout à fait discordants avec les éléments pathogéniques de minime importance qui semblent lui avoir donné l'impulsion.

D'après ce que nous venons de dire on comprend la gravité du pronostic à porter quand il s'agit de se prononcer sur l'avenir d'un cas de folie. — L'explosion de la folie n'est donc pas, comme les familles sont portées à le croire avec une indulgence aveugle, un phénomène isolé chez l'individu frappé, dépendant de tel ou tel incident quelconque, mais en réalité un processus héréditaire en évolution, qui éclate chez le malade parce qu'il a été déposé en lui dès la conception. — Et l'on comprend, en présence des révélations de pareilles manifestations, combien la question du pronostic

s'aggrave, et combien les actions de la thérapeutique perdent de leur puissance !

C'est ainsi que la paralysie générale, qui pour un certain nombre de médecins ne semble pas avoir un caractère héréditaire, apparaît cependant maintenant comme ayant des liens de parenté plus ou moins apparents avec les ascendants ou les collatéraux. — Mes recherches personnelles me portent à dire que la paralysie générale, quand elle éclate dans une famille, n'est pas un phénomène isolé se développant inopinément sous l'influence de causes banales et accidentelles. Bien au contraire, l'expérience m'a prouvé qu'il s'agit là d'un phénomène d'évolution morbide qui pour aboutir exige le concours des générations antérieures. Préparé lentement chez l'ascendant, il peut rester silencieux dans la lignée descendante ; mais vient-il à rencontrer des conditions extrinsèques aptes à faciliter son explosion, il se révèle alors avec ses énergies natives, et non seulement il s'incarne dans l'individu, qu'il frappe de stérilité au point de vue de ses apti-

tudes à la reproduction, mais encore il s'attaque à sa descendance quand il en a, il l'abâtardit dès sa naissance, en lui infligeant une tare héréditaire d'imperfection constitutionnelle¹.

Mais à côté de ces cas de folie héréditaire qui présentent dans leur marche une fatalité désespérante, il est juste d'ajouter qu'il y en a un grand nombre qui sont véritablement des folies acquises.

Ce sont des maladies cérébrales suite de surmenage intellectuel, d'émotions trop intenses et trop prolongées, de chocs moraux qui sont de véritables traumatismes psychiques et qui entrent dans une proportion plus ou moins considérable dans le dénombrement des cas de folie.

Plus on avance dans la vie, plus on observe autour de soi, et plus on arrive à reconnaître que le cerveau humain, qui représente dans

1. J'ai insisté sur ces différents problèmes dans un travail intitulé : « Documents statistiques au sujet des conditions pathogéniques de la paralysie générale. » (*Archives de psychiatrie et d'hypnologie*, février 1893.)

toute sa masse l'ensemble des activités psychiques, intellectuelles et motrices, est susceptible de ressentir dans ses différents départements des commotions multiples, résultat du travail exagéré de telle ou telle région et que certains désordres sont le fruit de véritables courbatures morales, comme après de longues courses les muscles sont susceptibles d'être endoloris et les gaines tendineuses enflammées. — Sans avoir recours aux influences héréditaires, tout le monde reconnaît que la cellule cérébrale, intellectuelle, émotive, motrice, aussi bien que la fibre musculaire ou tendineuse est également apte à pâtir de l'excès du travail qu'on lui inflige et à s'affaïsser sous le choc, et j'arrive à penser que, s'il faut considérer comme facteur important la question de l'hérédité dans le traitement de la folie, l'action pathogénique des causes réellement efficientes de provenance extérieure, les *traumatismes* moraux, doivent être considérés comme ayant une portée d'une grande valeur. — Il faut savoir en tenir compte dans le pronostic d'un cas donné.

CHAPITRE II

MODIFICATIONS SURVENUES AU SEIN DU SUBSTRATUM ORGANIQUE DANS LA FOLIE

A. — Rôle des régions extra-cérébrales de l'encéphale dans le développement de la folie.

Les données générales que je vais exposer au sujet de l'anatomie et de la physiologie des éléments nerveux de l'encéphale ont été formulées par moi, et vérifiées à l'aide de procédés d'investigation scientifique multiples depuis déjà plus de trente ans. — Je les considère comme indispensables pour arriver à une compréhension générale des troubles de la folie ;

je les crois aussi nécessaires dans cette étude qu'il est nécessaire au médecin qui veut faire une étude des troubles de la marche de bien connaître la conformation des os des membres inférieurs, de leurs rapports avec les articulations et les ligaments, ainsi que les insertions des masses musculaires.

C'est une comparaison grossière, dira-t-on, mais elle rend bien ma pensée, et ma pensée dans cet ordre de recherches se résume à dire : *Dans un certain nombre de troubles phréno-pathiques, à une certaine phase de leur évolution, ce sont des régions extra-cérébrales, les régions de la base de l'encéphale (cervelet, protubérance, bulbe), qui sont les agents provocateurs des troubles psychiques. (Dépressions mélancoliques, excitations maniaques.) Et l'envahissement des régions corticales n'est presque toujours qu'un phénomène secondaire, c'est le second temps d'un mouvement préalablement commencé et la plupart du temps méconnu¹.*

1. LUYS. Localisation de la paralysie générale sans aliénation. Journal *l'Encéphale*, p. 641, 1885.

Ces données vont certes paraître étranges à la plupart des médecins aliénistes de cette époque, auprès desquels les recherches fines d'anatomie pathologique et de physiologie sont peu en honneur. — C'est, à mon avis, une lacune regrettable dans leur esprit, car, par cette désertion, ils laissent volontiers l'anatomie du cerveau exploitée par les anatomistes de profession¹, lesquels se contentent de décrire les rouages, sans chercher à pénétrer leur fonctionnement physiologique. — Les médecins, de leur côté, décrivent les symptômes dans les plus subtiles minuties, sans chercher à rattacher ces symptômes au substratum organique qui les supporte et aux lois générales de la vie des cellules cérébrales. C'est à peu près comme un ouvrage en deux volumes qui serait lu par deux personnes différentes, insouciantes de

1. Certains anatomistes récents que je ne veux pas nommer ont été jusqu'à décrire un faisceau psychique — comme s'il existait une localisation des phénomènes psychiques dont ce faisceau serait les fibres conductrices! — Et cela sans la moindre hésitation. — Voilà une erreur de plus à ajouter à beaucoup d'autres dont notre génération est dotée — et qui va être acceptée par les esprits passifs comme une réalité! et devenir une légende!

rechercher l'unité d'action que l'auteur y a inscrite.

De là, bien des vides dans les connaissances; de là, la répétition de redites, des discussions creuses que l'on trouve dans les comptes rendus de diverses sociétés, de là encore, nombre d'erreurs même, qui constituent des forces perdues et un retard sur le chemin du progrès.

On parle bien du cerveau, de sa morphologie, de ses altérations grossièrement apparentes, en répétant les descriptions surannées datant du commencement de ce siècle; — mais du cervelet, qui cependant est un appareil notable puisqu'il représente en moyenne le huitième du poids de l'encéphale, de la protubérance, du bulbe, on en tient généralement peu compte dans les descriptions macroscopiques. — On considère tous ces appareils de la base comme des quantités négligeables, on ignore à peu près leurs connexions au point de vue anatomique avec le cerveau, et à plus forte raison on est encore loin de se douter du rôle considérable que ces appareils d'innervation sont amenés à jouer dans les processus de la

pathologie mentale. — Seulement, dans cet ordre d'idées comme dans bien d'autres cas, il faut savoir voir avec les yeux de l'esprit, faute de pouvoir voir avec les yeux du corps¹.

Je vais répéter maintenant ici les principales conclusions anatomiques et physiologiques que j'ai formulées il y a déjà plus de trente ans, et desquelles il résulte que les troubles de la folie ne sont pas uniquement et toujours l'expression d'un trouble cérébral proprement dit, mais bien le contre-coup des désordres des appareils de la base avec lesquels ils sont associés.

Au point de vue anatomique, j'ai démontré que le cervelet (petit cerveau) était un appareil *sui generis*, constitué par des cellules spécifiques tout à fait différentes de celles de l'écorce², — qu'il représentait un foyer d'émission de fibres divergentes (ses pédoncules), comme le

1. Voir dans le journal *l'Encéphale*, p. 5, 1886, la Description d'une nouvelle région de substance grise de la base de l'Encéphale, avec planches photographiques.

2. Voir Pl. LXIX et LXX de mon *Iconographie photographique*.

cœur avec ses artères, et que ces pédoncules allaient, sous forme de tractus descendants comme des tentacules à direction antéro-postérieure, s'éparpiller, — les inférieurs, dans les corps olivaires du côté opposé (atrophies concomitantes); — les moyens, dans les différents départements gris de la protubérance; — les supérieurs, dans les noyaux rouges de Stilling, pour former ensuite cet admirable *réseau jaune* que j'ai décrit dans l'intérieur du corps strié et dont les filaments ultimes se combinent avec les cellules mêmes du corps strié¹. — Eh bien, tous ces faits, ce sont des faits anatomiques indiscutables, ils sont *vrais*, tangibles, aussi indiscutables que la continuité de l'aorte et des artères fémorales — et on n'en tire pas les conséquences — cela reste à l'état de lettre morte! et s'il en est ainsi, si l'influence du cervelet se fait ainsi sentir jusque dans l'intérieur même du lobe cérébral du côté opposé²,

1. Voir les planches XII, XIII, XV, XLIII et XLIV.

Voir aussi les planches comparatives du consciencieux ouvrage du Dr Gavoy sur l'anatomie du cerveau. Paris, Doin, éditeur.

2. J'ai, dans un article spécial, précédemment exposé l'in-

on est donc appelé fatalement à se demander quel rôle ces courants cérébelleux incessamment irradiés par les fibres qui les exportent (comme les réophores d'une pile qui portent son énergie à distance), — quelle action ces stimulations cérébelleuses incessamment présentes et actives sont amenées à jouer dans les processus de l'activité normale du cerveau aussi bien que dans ceux de son activité morbide? Ces questions s'imposent forcément.

J'ai démontré encore, à l'aide de planches photographiques, que les expansions des pédoncules cérébelleux à leur terminaison formaient un réseau de substance grise, que, par opposition à la substance cérébelleuse centrale, j'ai appelée *substance cérébelleuse grise périphérique*, et que ces réseaux formaient un tout continu depuis la région du bulbe jusqu'aux noyaux jaunes des corps striés (régions convulsivantes¹), — et qu'en définitive ils con-

fluence de l'innervation cérébelleuse sur la sphère de l'activité psychique. (Luys, *Système nerveux*, 1862, p. 436.)

1. Voir les *Planches XLI et XLII* de mon *Iconographie du centre nerveux*.

stituèrent en quelque sorte un véritable territoire d'*épandage* nerveux dont les cellules recevaient incessamment l'innervation cérébelleuse, la retenaient à l'état statique et la dispersaient à l'état dynamique à chaque besoin de l'organisme, lorsque le stimulus de l'incitation volontaire, irradié de l'écorce, venait à faire passer à l'état dynamique ces forces motrices silencieusement accumulées.

Le cervelet avec ses pédoncules, avec le réseau de substance grise périphérique représente donc un véritable foyer générateur de force électro-motrice, qui s'écoule incessamment, comme le courant continu d'une pile, et s'accumule à l'extrémité de ses réophores pédonculaires dans le bulbe, dans la protubérance, dans le noyau jaune, du corps strié. — C'est lui qui donne ainsi non seulement à tous nos actes de la motricité la force, l'énergie, la continuité, mais encore aux opérations mentales de l'encéphale une puissance de même ordre, l'énergie et la volonté dynamique et la sensation intime que nous avons de pouvoir

mettre à exécution ce que la volonté psychique a conçu. — C'est à l'énergie et à l'intensité des courants cérébelleux intra-cérébraux que nous devons la conscience intime de notre force somatique et des énergies corporelles que nous avons en réserve pour accomplir tel ou tel acte¹.

Ces aperçus physiologiques ne sont, comme je l'ai dit, que des déductions tirées de l'anatomie. Ils ne dépendent que de l'anatomie en action, et sont appelés à jouer, comme on le pense bien, un rôle considérable dans les processus de la pathologie mentale. — Pour le dire en un mot, je pense que les phénomènes d'*excitation* et de *dépression* que l'on trouve si souvent associés dans les maladies

1. Le courage, la timidité ne sont pas, en effet, des phénomènes à proprement parler d'ordre psychique, ils rentrent dans le cercle des actions automatiques involontaires, et sont vraisemblablement sous la dépendance de l'état de tension des énergies neuriques de l'innervation de la base de l'encéphale. Andral a rapporté un fait bien curieux d'atrophie unilatérale du cervelet coexistant avec une symptomatologie spéciale en harmonie avec ce que je viens d'énoncer. J'ai trouvé quelques faits semblables cités par différents auteurs. — Voir Luys, *Recherches sur le système nerveux*, 1862, page 438 et suiv.

mentales ne sont pas, à proprement parler, imputables aux lobes cérébraux. — Ceux-ci sont soumis à la force extrinsèque qui leur arrive du cervelet. Ils subissent passivement les oscillations dynamiques qui leur sont transmises. Et l'état mental de l'homme, son ardeur ou sa faiblesse se trouvent ainsi tributaires des énergies latentes ou des affaiblissements passagers de ces forces silencieuses qui lui arrivent du *petit cerveau*.

EXCITATION. — Lorsqu'en effet, à un moment donné, sous l'influence d'accélération des courants circulatoires d'un point quelconque de la base de l'encéphale, les cellules électro-motrices passent à l'état d'éréthisme et développent alors localement des décharges d'excitation nerveuse; — suivant les territoires envahis, ce sont des convulsions partielles qui se développent, des mouvements choréiformes, des tics variés, etc. — Quand l'éréthisme cellulaire se généralise avec l'hyperémie, le niveau de l'excitation monte et en même temps

la suractivité des régions automatiques. — Le cerveau n'est pas encore envahi, la personnalité du sujet est respectée; et alors, phénomène bien remarquable! — le sujet frappé est encore lucide, il voit sa situation, il se sent, comme on l'entend souvent dire, envahi par le mal; *il se sent devenir fou*; il commet des actes qu'il déplore, il prononce des paroles qu'il regrette.

C'est ainsi que ce sont les forces extrinsèques du cerveau qui la plupart du temps par leur surexcitation intensive entrent en scène tout d'abord et paraissent jouer un rôle provocateur. — Cette période, que l'on constate souvent au début de la paralysie générale, et de certaines vésanies, sous forme d'excitation simple, a donc besoin d'être étudiée à part et dans ses modalités variées, dans ses teintes plus ou moins accusées¹, depuis la simple ivresse jusqu'à l'excitation la plus violente. Sous quelque forme qu'elle se révèle c'est toujours un état morbide des cellules électro-

1. Voir les figures confirmatives 3, 4, 5 de la planche V de mon *Traité de pathologie mentale*.

motrices inconscientes de l'encéphale qui sont en jeu ¹.

Dans un délai plus ou moins rapide, les phénomènes d'excitation s'étendent progressivement aux lobes cérébraux, aux régions psychiques et intellectuelles. Celles-ci finissent par être envahies à leur tour et par donner naissance à des conceptions délirantes, incohérentes et automatiques dans lesquelles les régions de la personnalité consciente sont complètement submergées.

DÉPRESSION. — Dans les circonstances inverses, les foyers d'innervation cérébelleuse, sous l'influence, soit d'arrêt spasmodique des courants circulatoires, soit d'arrêt par dégénérescence capillaire des parois, — comme une pile qui cesse d'être en tension, cessent pareillement d'envoyer dans les régions centrales

1. Les phénomènes des attaques de l'épilepsie sont l'expression la plus nette de l'action isolée des régions de la base dans l'encéphale. — Voir le travail que j'ai fait en commun avec Voisin, inséré dans les *Annales de psychiatrie et d'hypnologie*, 1892.

les énergies neuriques nécessaires à leur fonctionnement.

La vitalité des tissus s'arrête alors avec la pression sanguine qui diminue, et la réaction immédiate qu'éprouve l'individu ainsi frappé, se résume en une sensation vague de faiblesse, en un défaut d'énergie, une véritable *asthénie* plus ou moins généralisée¹. La tristesse se développe alors dans les régions de la personnalité consciente, et l'individu ainsi frappé, qui n'a plus en lui-même la notion des forces nerveuses accumulées, éprouve la sensation de sa déchéance. Il se sent amoindri, découragé et envahi, et au lieu d'avoir des sensations d'exubérance vitale il a le dégoût de la vie, des tendances au suicide.

Là encore, l'expression symptomatique met en évidence l'intégrité des réseaux psychiques qui ne sont touchés qu'indirectement par la rétrocession des forces neuriques intracéré-

1. Les peurs nocturnes avec dépression n'ont vraisemblablement pas d'autre mécanisme que celui que nous venons d'indiquer : — Arrêt subit de l'innervation cérébelleuse au sein de la masse cérébrale et comme conséquence fatale la notion inconsciente de la vie qui s'arrête dans les centres nerveux.

brales. — Le mélancolique raisonne sa situation; il se rend compte de l'affaiblissement de ses manifestations motrices; — il veut, mais il sent bien qu'il n'a pas la puissance dynamique capable d'extérioriser sa volonté; les rouages cérébraux, perception, personnalité, volonté, sont encore respectés, mais ne peuvent, faute de puissance sthénique, se manifester d'une façon sensible. C'est comme le clavier d'un orgue auquel la soufflerie fait défaut. — Dans ces cas-là, on est donc amené encore à dire que certains troubles désignés sous le nom de folie avec conscience ne sont que des phénomènes extra-cérébraux et ayant leur origine dans les perturbations de l'innervation des régions de la base. — On pourrait comparer cet état à une asystolie cardiaque, qui enraye le jeu des appareils organiques et amène la syncope par arrêt de l'irrigation vasculaire.

Au bout d'un temps variable, ces troubles survenus dans le fonctionnement intime des appareils cérébraux ne sont pas sans exercer une influence nocive sur le jeu des régions psychiques. Les cellules corticales, privées pen-

dant un temps plus ou moins long de leurs stimulation physiologique, ou bien deviennent torpides, silencieuses (mélancolie avec stupeur) et finissent par dégénérer et amener la démence, ou bien — elles sont susceptibles par groupes isolés¹ d'entrer localement en éréthisme et d'engendrer des conceptions bizarres d'empoisonnement, d'anéantissement de la personnalité, d'hallucination avec idées de persécution.

Toutes ces considérations, tirées de la pathologie mentale, et qui sont l'expression stéréotypée de l'état psychique des sujets frappés soit d'excitation, soit de dépression, nous montrent d'une façon indiscutable que les régions de l'encéphale où s'opèrent les opérations de la conscience, de la personnalité, sont indépendantes des régions purement somatiques où se dispersent les forces qui donnent la vie à

1. J'ai figuré dans mon *Traité de pathologie mentale* le cerveau d'un sujet qui avait succombé dans des conditions semblables et qui présentait des foyers d'hyperémie partielle sur un fond d'ischémie généralisée de toute la masse de l'encéphale. Pl. VI, fig. 7.

l'activité mentale. — La vie somatique, avec ses alternatives de hausse et de baisse, a donc, à l'aide des courants cérébelleux, sa localisation à part, et c'est de cette synergie d'action, de cette combinaison intime des forces électro-neuriques avec les activités cérébrales que résulte l'harmonie de l'ensemble, et comme conclusion — j'arrive à dire que dans la plupart des cas l'explosion de la folie n'a pas lieu tout d'abord dans le cerveau, mais bien dans les régions de l'activité automatique de la base de l'encéphale, là où se trouvent accumulées les ressources silencieuses de la vie du cerveau. — Et, pour me servir d'une comparaison anatomique qui peint bien ma pensée, je dirai que le cervelet et le cerveau représentent dans l'encéphale ce que le cœur et le poumon représentent dans la cage thoracique. — C'est le cœur qui à chaque instant par l'artère pulmonaire envoie les courants sanguins qui donnent la vie au parenchyme pulmonaire et de là à l'organisme entier. C'est lui qui développe son incessante activité, de même que le cervelet à l'aide de ses pédoncules distribue à chaque instant jusque

dans l'intimité des corps striés ces courants vivifiants qui développent, à l'état normal, les énergies nécessaires à l'activité mentale quotidienne. — Dans l'état pathologique, ils sollicitent l'excitation lorsqu'ils sont en période d'éréthisme, et la dépression mélancolique lorsqu'ils sont ralentis dans leur dispersion. — Et voilà pourquoi j'ai tenu à faire ce chapitre spécial sur le rôle des régions extra-cérébrales de l'encéphale dans le développement de la folie.

J'ajouterai encore que si, dans un certain nombre de cas, l'explication que je viens de donner de la pathogénie de certains troubles psychiques paraît être en rapport avec la réalité des faits, il est des circonstances dont il s'agit de déterminer les proportions, dans lesquelles ce sont particulièrement les régions cérébrales qui paraissent les premières envahies.

C'est principalement dans les cas où il s'agit d'illusions sensorielles ou de processus hallucinatoires — dans ces cas, les sujets sont dès les débuts troublés dans leur personnalité ; ils

cessent de percevoir nettement le monde extérieur; ils croient entendre des voix qui leur parlent, des menaces qui leur sont adressées; ils se troublent à ce sujet, ils s'excitent même, deviennent impulsifs et menaçants, mais dans ces cas, l'acte impulsif est secondaire et légitimement déduit d'une fausse perception. — C'est là, à mon avis, le véritable critérium qui démontre que les lobes cérébraux sont primitivement troublés dans leur fonctionnement.

J'ai lieu de penser que les formes primitives sont principalement le résultat d'émotions psychiques prolongées, vives, subites et surtout de contentions d'esprit, de travaux exagérés (surmenage cérébral). — Dans ces cas, quoique les conditions pathogéniques diffèrent, néanmoins les lois de solidarité des différentes régions de l'encéphale se manifestent encore d'une façon fatale et l'on voit les malades présenter successivement, par la participation secondaire des régions de la base, — des phénomènes d'excitation ou de dépression concomitantes qui indiquent que le processus morbide poursuit son

cours, s'étend en surface et aggrave la situation¹.

B. — De l'écorce cérébrale.

I. — ANATOMIE

Les cellules cérébrales sont les éléments essentiels de toute l'activité mentale. Elles représentent les unités histologiques de la sub-

1. Dans cet ordre d'idées j'ai eu il y a plusieurs années l'occasion de faire, en compagnie du professeur Lasègue, l'examen nécroscopique du cerveau d'un sujet qui, pendant la vie, n'avait présenté que des troubles psychiques, passagers, comparables à de véritables attaques. Il avait à ce moment de l'hébétéude mentale, des bizarreries de caractère, une tendance à se quereller avec son entourage. Et, avec cela, la sphère psychique intellectuelle était indemne. — Il gérait parfaitement bien ses affaires, et en dehors de ses crises il était régulier dans sa vie.

Il succomba rapidement, et à notre surprise nous ne trouvâmes pas de lésions dans les lobes cérébraux proprement dits. — Seulement au niveau de la protubérance nous rencontrâmes une tumeur fibreuse du volume d'une noisette. Le malade succomba subitement, comme je l'ai déjà signalé dans les cas de ce genre. — Ce cas simple m'a paru tout à fait en rapport avec les idées que je viens d'émettre sur le rôle des appareils de la base de l'encéphale dans la généalogie de certains troubles psychiques. (Voir les figures confirmatives 3, 4, 5 de la pl. V de mon *Traité de pathologie mentale*, 1881, Paris.

stance cérébrale, comme les globules du sang représentent les éléments histologiques essentiellement actifs du liquide sanguin. — Sans elles pas d'activité mentale. — Là où elles disparaissent soit par usure précoce, par dégénérescence lente, par travail excessif, c'est le silence, c'est la nuit, qui se montrent dans le fonctionnement du cerveau, c'est la *démence* qui s'accuse. — Douées d'énergies spécifiques différentes, elles représentent les ouvrières inconscientes de nos pensées, de nos émotions, de nos volontés; et, lorsque leurs propriétés vitales s'exaltent, elles deviennent du coup les origines de tous les délires, des idées fixes persistantes, des obsessions incoercibles, etc., etc.

C'est en raison de l'importance capitale du rôle de ces unités nerveuses dans les diverses opérations cérébrales jusqu'ici si peu connues des médecins de cette génération, que j'ai pensé qu'un chapitre spécial sur leur morphologie, leur physiologie, serait bien à sa place dans un travail sur le traitement de la folie. — Ne sont-ce pas elles qui sont directement en

cause dans l'évolution de la folie, et n'est-ce pas en définitive à la cellule cérébrale passée à l'état d'éréthisme morbide qu'inconsciemment nous adressons toute notre sollicitude¹ ?

1^o *Des cellules cérébrales à l'état normal.*

Les cellules de l'écorce cérébrale² sont représentées par des petits corps pyramidaux répar-

1. Je ne consigne dans ces chapitres que le strict nécessaire relatif à la structure histologique de l'écorce. — J'ai voulu éviter aux étudiants tous les détails oiseux qui obscurcissent les récits des auteurs. — Je ne parle qu'à l'aide de planches microphotographiques faites par moi-même, et qui représentent une topographie exacte. — En ces matières délicates les descriptions faites à l'aide de dessins, quelle que soit l'habileté de celui qui tient le crayon — ne valent pas une image photographique, qui est fatalement impersonnelle. Il faut toujours se méfier de l'équation personnelle en présence d'un fait à enregistrer.

2. Découvertes en 1687 par Malpighi, les cellules cérébrales, par un de ces caprices étranges que l'on retrouve dans le monde savant, sont restées inconnues de toute la génération du XVIII^e siècle, et il a fallu arriver aux physiologistes du commencement de ce siècle (Longet) pour retrouver des traces de leur existence et les voir sortir de leur longue période d'oubli. C'est à peine si la génération médicale contemporaine les connaît. — Il va de soi que leur histoire physiologique et pathologique est tout entière à faire.

tis en nombre infini dans l'épaisseur de la substance grise. Elles mesurent en moyenne, les petites de 10 à 16 μ , les grandes de 15 à 25 μ : on en trouve quelques-unes, principalement dans les régions motrices (cellules géantes), qui mesurent jusqu'à 50 μ . Avec les fibres blanches, le réticulum de la névroglie et le réseau capillaire, elles représentent au point de vue anatomique les éléments fondamentaux de l'écorce cérébrale, et au point de vue physiologique les ouvriers inconscients de la vie du cerveau¹.

Elles sont groupées d'une façon régulière et méthodique; celles du plus petit volume sont situées dans les régions sous-méningées de l'écorce; les plus volumineuses, affectées à la motricité, occupent les régions inférieures sur les limites de la substance blanche. Dans les régions intermédiaires sont disposées les cellules de transition dont le rôle physiologique est encore à déterminer. Et tous ces éléments se juxtaposent les uns à côté des autres, et à

1. On pourra voir, dans le journal *l'Encéphale*, une planche microphotographique très fouillée des régions infimes de l'écorce. Paris, 1883, p. 148.

l'aide de leurs prolongements, d'une délicatesse extrême, constituent un réticulum dense et serré qui les rend réciproquement solidaires à travers toute la masse de l'écorce¹.

D'une manière générale elles sont disposées par zones stratifiées, parallèles, formant ainsi des zones comparables aux couches de l'écorce terrestre². — Par leurs anastomoses latérales, les cellules de l'écorce communiquent transversalement les unes avec les autres en formant des sériations solidaires. En dehors de ces moyens d'anastomoses intercellulaires on rencontre encore dans l'épaisseur de l'écorce, sous forme de fibres blanchâtres stratifiées, une

1. La délicatesse de ces éléments nerveux est telle qu'un de ces prolongements de cellule nerveuse représente la 286^e partie de l'épaisseur d'un fort cheveu. Voir les planches photomicrographiques I et II insérées dans mon *Traité de pathologie mentale*. — Elles donnent une représentation exacte de la structure de l'écorce et de la disposition des cellules nerveuses.

2. Les anatomistes qui se répètent automatiquement les uns les autres enregistrent tous cette erreur capitale qu'il n'y a que six à sept couches de cellules dans l'épaisseur de l'écorce. Sur mes préparations reproduites par la photographie ce nombre doit être porté en moyenne de 50 à 60. Voir le journal *l'Encéphale*, 1883, p. 148. — Structure de l'écorce cérébrale.

autre série de filaments qui constituent de véritables systèmes d'associations intra-corticales entre différents groupes de circonvolutions.

Les cellules de l'écorce communiquent pareillement dans le sens de la profondeur les unes au-dessus des autres, et c'est ainsi qu'à l'aide de leurs prolongements la solidarité de tous les éléments corticaux est faite d'une façon tout à fait inextricable.

Au point de vue de la forme, elles sont toutes pyramidales et orientées de telle sorte que les prolongements du sommet se dirigent vers la périphérie corticale¹.

Leurs prolongements sont multiples. D'une manière générale le sommet présente un prolongement dit *axile* qui, après un parcours plus ou moins allongé, paraît se terminer dans le réticulum des régions supérieures. Aux angles de la pyramide apparaissent des prolongements dits *basiques*, qui se subdivisent rapidement en filaments grisâtres, parmi les-

1. Voir les planches demi-schématiques — de la structure de l'écorce — dans mon livre sur *le Cerveau et ses fonctions*, pp. 12 et 16.

quels les uns se continuent avec les fibres blanches amincies, et les autres avec les filaments provenant des cellules du voisinage. En dehors de ces prolongements principaux, la masse même du corps de la cellule cérébrale donne naissance à un chevelu de radicelles excessivement fines (prolongements latéraux), lesquelles s'anastomosent avec les homologues des cellules voisines, et avec celles de la névroglie, pour constituer ainsi un réticulum excessivement délicat et serré qui sert ainsi de voie de dissémination aux incitations nerveuses.

La structure intime de la cellule nerveuse, sur laquelle les histologistes ont beaucoup discuté et discuteront longtemps encore, ne peut être réellement appréciée qu'à l'aide des ressources d'une microphotographie bien faite.

On peut constater alors que la cellule nerveuse n'a pas d'enveloppe spéciale, — qu'elle est constituée par un tissu aréolaire, avec une disposition spéciale, et que ce tissu spongieux propre qui donne naissance aux gros prolongements est condensé dans son centre en formant une masse nucléaire d'où émane le prolonge-

ment *axile*, lequel est de coloration vitreuse¹.

Ces détails anatomiques nous montrent des conséquences intéressantes au point de vue de la pratique. — Elles nous font voir : 1° que la cellule nerveuse privée de membrane d'enveloppe est plongée à l'état normal dans un milieu humide qui l'imbibe de tous côtés, comme une éponge dans une cuvette d'eau. Et comme la sérosité nutritive exsudée du capillaire forme un milieu humide continu, on comprend aisément, en raison du pouvoir de diffusion de certaines substances, dans un milieu liquide, telles que les spiritueux, les spiritueux aromatiques (liqueurs diverses — telles que les absinthes, les apéritifs, etc.), que les substances toxiques, infectieuses, virulentes, trouvent auprès d'elles un accès facile, et provoquent directement des réactions stupéfiantes qui les saisissent directement. — Elles sont sans défenses devant l'invasion.

C'est évidemment dans ces conditions ana-

1. Voir la planche photomicrographique relative à la structure de la cellule nerveuse publiée dans le journal *l'Encéphale*. Paris, 1881, p. 412.

tomiques que l'on trouve la clef de l'action quasi foudroyante de certains poisons, qui, appliqués sur les réseaux nerveux de la conjonctive, par exemple, amènent à si bref délai, par réflexe, la sidération des cellules centrales d'implantation, l'abolition de la vie.

2° La structure aréolaire des cellules nerveuses indique encore qu'elles sont susceptibles de se dilater et de se rétracter, et d'entrer dans une période d'éréthisme et de resserrement suivant que leur sensibilité histologique est flattée ou contrariée¹.

J'ai pu observer, avec d'autres médecins, que dans la paralysie générale, alors qu'un individu est entraîné dans une période d'expansion qui amplifie sa personnalité, on trouve des cellules cérébrales plus volumineuses que d'habitude, et en quelque sorte en état de véritable éréthisme.

1. Luys. Contribution à l'étude anatomo-pathologique de la paralysie agitante. — Gonflement des cellules des régions protubérantielle et bulbaire avec planche photographique. — Journal *l'Encéphale*. Paris, 1881.

2° Des cellules cérébrales à l'état pathologique.

Les cellules cérébrales, comme tous les autres tissus histologiques de l'organisme, parcourent isolément leur évolution propre. Elles naissent des cellules mères qui leur inculquent dès leur naissance un caractère d'hérédité, se développent suivant des lois encore peu connues, arrivent à leur période de culmination où elles développent toutes les énergies dont elles sont capables, pour retomber avec la sénilité dans la phase d'involution. — A cette période elles sont peu à peu envahies par la dégénérescence granulo-graisseuse, elles ont perdu leur élasticité et sont comme momifiées. Peu à peu leur désagrégation s'opère et elles ne présentent plus que quelques agglomérations recroquevillées, déchiquetées, qui représentent les dernières traces de leur passage. C'est la période de la démence complète, qui ne se généralise que

peu à peu¹ avec leur disparition progressive.

Chez les aliénés, suivant le degré d'intensité des processus morbides qui sont en évolution, les phénomènes irritatifs dont la cellule nerveuse est le siège hâtent sa période de sénilité et de nécrobiose. L'état d'excitation par le fait de ces irritations continues use sa trame organique, la fait *flamber* avec une intensité insolite et détermine prématurément sa destruction organique. Quand un foyer d'excitation prend naissance dans un coin du cerveau (idée fixe, obsession), les éléments actifs sont, par cela même, amenés à dépenser rapidement leurs réserves. Ils passent d'une façon hâtive à l'état d'éléments usés par un surmenage intempestif, ils subissent la dégénérescence nécrobiotique, et dans un temps rapide deviennent des non-valeurs cérébrales.

1. C'est ainsi que se constituent, par le fait de la désintégration locale de certains territoires de l'écorce consécutive à un travail d'irritation prolongé, ces états si mal connus de démences partielles, compatibles encore avec une bonne tenue extérieure de l'esprit et qui, néanmoins, existent et se font jour peu à peu par des actes bizarres, avec aberration du sens moral.

Et c'est ainsi qu'au point de vue histologique la folie, qu'elle soit le fait d'une hallucination persistante, d'accès périodiques à distance plus ou moins éloignée, est toujours représentée au début par un phénomène inéluctable, la mise en activité d'un groupe isolé de cellules nerveuses. Elles passent à l'état d'éréthisme incoercible, comme dans une sorte de *priapisme* persistant, pour aboutir d'une façon fatale à la mise hors de service de leur trame organique surchauffée. — Au bout de cela, comme complément ultime, c'est l'abolition progressive de la vie mentale.

Tous les actes intermédiaires de la folie sont donc compris entre ces deux termes : l'irritation incoercible de la cellule nerveuse au début, et sa nécrobiose, fatalement associée, dans un temps plus ou moins prolongé, à cette irritation primordiale. — Comme conséquence, le traitement idéal de la folie doit se concentrer logiquement vers ce but : — *calmer dès ces premières heures l'irritation de la cellule nerveuse, faire le silence en elle, neutraliser ses forces vives.*

Dans cet ordre d'idées, nous avons encore à faire ressortir ce point capital au sujet de la fatalité du mode de progression de la démence mentale : — c'est la stricte solidarité des éléments nerveux entre eux qui, en raison même des conditions anatomiques normales que nous avons indiquées (fibres commissurantes très richement multipliées), trouvent dans ces moyens d'association de véritables voies de propagation pour la dégénérescence organique.

Quand un groupe de cellules en état d'éréthisme permanent arrive d'une façon hâtive à un état de délabrement organique, ce groupe de cellules dégénérées, impropre à la transmission des courants nerveux, rayonne à distance, frappe d'inertie les éléments nerveux du voisinage, et, comme une tache d'huile qui se répand, il frappe d'une sorte de désorganisation progressive les territoires ambiants. Comme cela se voit du reste dans les autres départements du système nerveux, alors que les lésions de l'écorce ou de la capsule interne amènent la dégénérescence descendante des faisceaux de la moelle; et — c'est ainsi que

dans un cerveau de fou, au bout d'un temps variable, le mal primitif local anatomiquement rayonne au loin; il éteint peu à peu les foyers du voisinage qui brillent encore, et amène dans l'ensemble des lobes cérébraux la nuit, l'obscurcissement progressif des facultés, la démence envahissante et ces atrophies si caractéristiques que l'on trouve dans certains territoires cérébraux.

De là, comme conséquence immédiate la nécessité absolue d'agir avec rapidité dès le début pour traiter le cerveau malade, et empêcher la création d'un de ces foyers d'excitation qui, à la longue, contaminent l'ensemble et amènent des désordres incurables en constituant l'individu frappé à l'état de démence et de non-valeur sociale¹.

1. Les lésions destructives de l'écorce se font avec une notable rapidité. — Auguste Voisin a noté chez certains sujets ayant succombé dans les premières phases de l'aliénation mentale qu'au bout de six semaines les méninges corticales étaient très nettement enflammées, et que l'écorce sous-jacente présentait des foyers de vascularisation très accusés dans les parties correspondantes aux méninges hyperémiées. (*Bulletin de l'Académie de médecine*, mai et juillet 1892.)

J'ai vu des cas semblables.

3° *De la névroglie.*

Les cellules nerveuses, comme tous les éléments histologiques de l'organisme, sont entourées et soutenues d'un réseau spécial de tissu conjonctif spécial d'une délicatesse extrême, dont les éléments se confondent avec le réticulum nerveux. — Les éléments de la névroglie avec ces corpuscules spéciaux qui les caractérisent jouent un rôle considérable dans la nutrition des cellules nerveuses et participent à leur vitalité histologique propre.

A l'état normal, ces deux éléments de l'écorce, doués de propriétés physiologiques différentes, la névroglie et les cellules nerveuses, fonctionnent harmoniquement suivant leurs aptitudes naturelles. — Mais aussitôt que l'équilibre est rompu, soit sous l'influence d'hyperémies répétées, ou de l'introduction dans le sang de substance pathogène ou toxique (alcoolisme, syphilis), les éléments de la névroglie sont susceptibles de subir un travail irritatif, de proliférer sur place et de former ainsi à tra-

vers la substance cérébrale soit des noyaux isolés d'induration, soit des expansions scléreuses généralisées, qui constituent les éléments caractéristiques de la paralysie générale. Une fois que cette hypergénèse des éléments de la névroglie a commencé, elle suit une marche essentiellement envahissante.

Les tractus qui se développent forment ainsi une gangue épaisse qui étouffe les éléments nerveux, et peu à peu les fait disparaître¹. La folie dans certains cas peut donc provenir primitivement d'un trouble nutritif des éléments de la névroglie, période d'hypergénèse, comme certaines cirrhoses qui tuent les éléments spécifiques des tissus envahis.

4° *Des capillaires.*

On sait que l'irrigation de l'encéphale est fournie par les différents rameaux qui émergent de l'hexagone de Willis et que ces rameaux

1. On pourra voir sur les planches IX et X de mon *Traité de pathologie mentale* des reproductions photographiques que j'ai faites relatives à l'invasion et à la prolifération névroglie dans les différentes formes de la paralysie générale.

vont porter le liquide sanguin dans les différents territoires isolés de l'écorce.

Ce que l'on sait moins, c'est que, ainsi que les travaux de Duret l'ont établi, il y a pour l'irrigation cérébrale deux systèmes : — l'un qui est destiné particulièrement à l'écorce, à ses plis et à ses replis; l'autre qui est destiné aux noyaux centraux du cerveau, — et que ces deux systèmes d'irrigation vasculaire à peu près indépendants n'ont entre eux que des moyens de communication très restreints. — Il résulte de cette disposition que l'irrigation de l'écorce a une certaine indépendance de celle des noyaux centraux. Cette disposition anatomique doit avoir une importance de premier ordre dans l'évolution de certains processus de la pathologie mentale. On comprend ainsi comment certaines régions de la base peuvent être particulièrement frappées (phénomènes épileptiques, paralysie agitante, phénomènes impulsifs, etc.), alors que les régions psychiques proprement dites peuvent être relativement indemnes. — De même on s'explique l'existence de certains délires, de cer-

tains troubles intellectuels ou purement émotifs ayant leur centre de manifestation dans ces régions exclusivement corticales, sans que les régions excito-motrices de la base de l'encéphale soient associées aux désordres de l'écorce.

ARTÈRES TERMINALES¹. — Il est encore un point que les travaux de Duret ont mis en valeur. C'est l'existence d'artères terminales, lesquelles, comme l'indique leur nom, se terminent comme un cul-de-sac dans certains départements isolés du cerveau, principalement dans les noyaux centraux, sans se disperser dans les mailles des capillaires ambiants. Si ce détail anatomique se confirmait pour certains départements de l'écorce, ce fait éclairerait d'une façon tout à fait précise la pathogénie de certains délires qui fatalement sont destinés à rester partiels.

1. Voir l'ouvrage de DURET, inséré dans les *Archives de physiologie*, 1864, p. 317. J'ai représenté quelques planches de cet ouvrage dans mon *Traité de pathologie mentale*, 1881. Paris, fig. XXV, p. 94.

II. — PHYSIOLOGIE DE L'ÉCORCE

Au point de vue physiologique, les cellules corticales sont, comme je l'ai déjà dit, les ouvriers inconscients de toutes les activités de la vie mentale. — Ce sont elles qui président à l'enregistrement et à la conservation des impressions extérieures qui viennent nous frapper, à l'entretien de toutes nos émotions, à l'émission des forces motrices, et en un mot à toutes les modalités sensitives, à toutes les activités du cerveau en action.

A l'état pathologique ce sont elles qui, par contre, sont les instruments de tous les délires et de toutes les angoisses, de certaines formes d'anxiétés émotives. — C'est leur activité motrice incoercible qui éclate dans les impulsions morbides; c'est en un mot l'exaltation de leur fonction physiologique passant à l'état d'éréthisme continu qui constitue l'état de folie permanente. — En suivant pas à pas les processus rudimentaires de la folie, alors même que

l'individu frappé accuse les premiers symptômes du mal qui va l'envahir, on reconnaît que c'est par des gradations successives, par des transitions insensibles que l'on voit l'état normal passer peu à peu à l'état extra-physiologique, comme on voit la pleine lumière de midi suivre insensiblement peu à peu les premières lueurs du jour.

Les cellules corticales présentent individuellement le résumé des propriétés physiologiques d'ensemble de l'écorce. — Or, on sait que c'est dans l'écorce que résident les activités de la vie mentale, que c'est dans l'écorce que les impressions extérieures viennent se disséminer, se juxtaposer, s'anastomoser, pour se grouper de mille façons; — que c'est dans l'écorce que les mêmes impressions sont conservées à l'état de souvenirs, pour s'anastomoser et s'associer entre elles comme s'associent et s'anastomosent entre elles les radiations des cellules corticales qui les supportent, — que se groupent les éléments qui constituent notre personnalité, —

que se développent les phénomènes dits intellectuels, et que c'est de l'intimité de ces réseaux que sont projetées sous forme de courants centrifuges les incitations de la volonté, comme de véritables réflexes intra-cérébraux suscités par des incitations préalables centripètes d'origine sensitive. — Les réseaux de l'écorce au point de vue de leur mise en activité sont tout à fait comparables aux réseaux gris de la moelle épinière. Ils représentent donc, ainsi que je l'ai déjà exposé, une série de véritables appareils sensitivo-moteurs qui agissent isolément en raison de la spécificité des incitations successives présentes ou passées qui les mettent en action¹.

Nous allons envisager les cellules corticales, au point de vue de leurs activités automatiques, — au point de vue de leurs aptitudes à conserver les impressions extérieures et intérieures, — et au point de vue de leur rôle dans les réactions motrices.

1. LUYB, *Des actions réflexes du cerveau dans les conditions normales et physiologiques*. Paris, 1875. J.-B. Baillière; avec planches.

1° *De l'automatisme des cellules nerveuses.*

L'*activité automatique* est l'expression physiologique fondamentale de toute cellule vivante qui sent l'incitation extérieure et réagit *motu proprio*, en conséquence.

On la rencontre dans les formes les plus rudimentaires de la vie, chez les organismes unicellulaires, dans le protoplasma vivant, etc. C'est la vie dans ses premières manifestations. A mesure qu'on l'étudie dans les différents degrés de l'échelle des êtres, elle se perfectionne et s'amplifie en raison du nombre de cellules qui deviennent de plus en plus populeuses, et en même temps, elle se spécialise dans ses manifestations dynamiques. — Chez le même individu, appartenant aux vertébrés supérieurs, le travail se divise : — les unes sont affectées aux manifestations sensibles, les autres à celles de la motricité, d'autres sont en rapport avec les opérations intellectuelles, tandis que d'autres produisent des incitations électro-motrices sous

forme de décharges électriques volontaires analogues avec celles des poissons électriques, etc.

Le cerveau de l'homme, qui représente la synthèse non seulement des organismes antérieurs d'où il dérive et dont il est l'épanouissement, mais encore celles des êtres humains, des ancêtres qui l'ont précédé dans l'ordre de sa lignée, offre donc, dans sa constitution intime à la fois un résumé biologique des forces nerveuses du règne animal et, en même temps, la totalisation des influences latentes qu'il tient de ses ancêtres.

Les cellules de son système nerveux, constituées d'une façon hiérarchique, obéissent isolément aux mêmes lois primordiales que les premières cellules des êtres vivants douées des propriétés fondamentales de la matière vivante; — elles *sentent* histologiquement et en même temps réagissent; et comme la division du travail s'est opérée à mesure qu'elles se sont multipliées, les unes se sont trouvées affectées à la sensibilité, les autres à la motricité, d'autres aux opérations intellectuelles, d'autres à la produc-

tion de la force neuro-électrique, qui joue un rôle si considérable dans les opérations de la vie nerveuse. Et, — chose bien remarquable ! tous ces éléments cellulaires groupés par départements isolés, hiérarchisés entre eux, indépendants et solidaires à la fois, vivent, sentent, travaillent, réagissent d'une façon aveugle et inconsciente en vertu de leurs énergies natives, sans que notre volonté (ou ce que nous croyons être notre volonté) ait le moins du monde une action pour régler leur activité ou la suspendre ! — Lorsqu'un incident extérieur vient à ébranler les cellules de notre sensibilité intime, nous ne pouvons pas neutraliser les effets réactionnels, nous *ne pouvons pas ne pas sentir*, nous ne pouvons pas ne pas réagir. Chacun sent à sa façon, il est vrai, mais le fait de la réaction douloureuse *sentie* est fatal et inéluctable¹.

1. Chacun sait qu'il y a de grandes variétés individuelles dans les différents modes de sensibilité, et chacun de nous est, au point de vue somatique, pourvu d'un approvisionnement variable de cellules sensibles. — C'est ainsi qu'il faut interpréter dans un certain nombre de cas ces faits d'absence de sens moral que l'on constate chez certaines

2° *Automatisme dans les régions émotives.*

Dans le domaine des phénomènes de l'émotivité, chacun sait combien les forces vives qui les engendrent sont aveugles et quelle est la puissance indomptable des passions déchaînées.— Tous les moralistes ont connu combien les choses du sentiment sont réfractaires à la raison. L'homme qui est doué de sensibilité est attiré ou répulsé à son insu par des attractions et des répulsions, comme on dit, instinctives qui le dominant comme l'aiguille magnétique par le pôle d'un barreau aimanté. Il n'est plus maître de lui. Il sent dans certains cas pathétiques l'étincelle qui le frappe et se trouve, à son corps défendant, bouleversé malgré lui. Chacun sait combien les questions de sentiment, qui mettent en mouvement toute l'émotion pathétique, jouent un rôle prépondérant dans la vie des hommes et des sociétés humaines! C'est

organisations défectueuses et on ne saurait trop leur en vouloir, — autant reprocher à un homme de petite taille l'exiguïté de sa stature et à un autre la pauvreté de sa puissance dynamique!

l'amour, c'est la passion sous toutes ses formes, c'est l'instinct du dévouement, l'enthousiasme patriotique, qui se développent dans l'être vivant, s'emparent de lui, dominant sa vie et ses actions; — et tout cela s'opère en raison des forces automatiques qui s'émotionnent elles-mêmes et entrent en période d'éréthisme incoercible! Elles se révèlent avec leurs énergies intimes, et produisent alors ces entraînements passionnels qui dominant en maîtresses souveraines les actions de la vie de l'homme et le font dériver du droit sens. Et les régions intellectuelles, les régions qui jugent et qui pensent, sont neutralisées, impuissantes et inertes, en pleine inhibition physiologique! La formule des moralistes, *l'esprit est la dupe du cœur*, est, et demeurera éternellement vraie¹.

A l'état pathologique, ces manifestations de l'activité automatique des régions émotives qui

1. Où est la liberté morale, dira-t-on, dans ces complexes d'action et de réactions nerveuses qui se développent dans les réseaux du cerveau?

Je m'expliquerai plus tard sur ce point délicat de psychologie. Je maintiens qu'elle est encore indemne, et qu'elle

constituent des forces vitales incessamment reproduites et emmagasinées, peuvent arriver, lorsqu'elles sont violemment ébranlées, à un état d'éréthisme continu qui devient l'élément primordial de presque tous les délires. — C'est par la voie des émotions que la folie entre dans notre for intérieur, ainsi que l'a si bien établi Guislain¹; c'est à la suite d'une peine morale, de la perte d'une personne aimée, d'un revers de fortune, de chagrins prolongés, qu'il se crée au sein des régions émotives un ébranlement consécutif, un foyer d'irritation prolongée. — En raison des forces vives naturelles du substratum nerveux, ce foyer qui s'allume se perpétue de lui-même automatiquement, et acquiert *ipso facto* une puissance incoercible; et, — en présence de cette invasion, qui porte le trouble dans l'harmonie de l'ensemble, l'in-

persiste comme une réalité physiologique au milieu inattaquable, et constitue un des attributs inattaquables faisant partie intégrante de la *personnalité* consciente.

1. Suivant Guislain, c'est principalement par un trouble primitif de la sensibilité morale que la folie débute dans les neuf dixièmes des cas; et les troubles de l'esprit n'ont qu'une part relativement restreinte. (GUISLAIN, *Leçons sur les phrénopathies*, t. II, p. 170 et suiv.)

fluence de la volonté est à peu près nulle. — Nous sentons, nous souffrons, c'est la loi inéluctable de la vie, et si la volonté peut quelque chose, c'est par une action indirecte qu'elle s'exerce, en essayant de produire une dérivation aux régions endolories, et de procurer des *distractions* difficilement acceptées, au début du moins, par celui qui souffre.

De là ces délires émotifs variés, de là ces inquiétudes, ces émotions incoercibles que l'on trouve avec des formes si caractéristiques dans les lypémanies anxieuses. Elles s'emparent de l'individu, le jettent dans un état de perturbation profonde, alors que les régions intellectuelles de son être sont respectées, qu'il se rend compte des désordres de sa vie mentale, et reste spectateur impuissant devant l'envahissement des puissances émotives déchaînées.

C'est encore en vertu des mêmes forces émotives automatiques incoercibles que l'on voit, dans des proportions moindres, des sujets envahis par des scrupules involontaires, par des inquiétudes disproportionnées avec les causes qui les ont produites, par des idées de persécu-

tion vagues, incitations automatiques qui s'imposent à leur esprit et faussent leur jugement, etc.

3° Automatisme des cellules nerveuses dans les régions intellectuelles.

Dans le domaine des choses de l'intelligence, les phénomènes de l'activité automatique qui leur servent de support se manifestent encore avec une énergie et une incoercibilité des plus manifestes ¹.

Nous savons tous que nos pensées, les conceptions enfantées par notre cerveau, se créent à notre insu, que les idées que nous avons sur telle ou telle chose ne sont que le résidu d'une impression ancienne surgissant spontanément; qu'elles apparaissent malgré nous, s'associent entre elles malgré nous, et forment, à l'état

1. C'est Baillarger qui a le premier, dans un mémoire célèbre, mis en relief ces curieuses propriétés de l'automatisme cérébral et montré le rôle considérable qu'elles jouent dans le développement de la folie. (BAILLARGER, *Théorie de l'automatisme et de l'exercice involontaire de la mémoire et de l'imagination*, *Annales médico-psychol.*, 1856, t. VI, p. 188 et 1855, p. 467.)

de veille, des opérations de jugement réglées par l'habitude et par la réflexion. — C'est grâce à l'activité automatique des cellules des régions intellectuelles que ce travail diurne du cerveau peut s'opérer par l'association des idées anciennes aux impressions quotidiennes, et créer ainsi des rapports nouveaux, des rapprochements imprévus, des trouvailles de l'esprit ou de l'imagination, qui s'extériorisent sous forme d'idées originales, de mots à effet, de créations artistiques, scientifiques, littéraires, etc., lesquelles, sous des formes variées, ne sont en définitive que les résultats apparents d'un cerveau originellement bien doué, entretenu à l'état sain par une hygiène convenable, et dont le rendement quotidien n'est en réalité que l'expression des énergies automatiques de ses éléments primordiaux.

A l'état pathologique, l'excitation automatique, localisée dans les régions intellectuelles, se révèle quelquefois d'une façon très nette; le sujet frappé a conscience du trouble qui

l'envahit et en rend compte, comme dans l'exemple suivant :

Il s'agit d'un jeune homme qui avait été occupé pendant plusieurs jours de suite à faire des calculs d'intérêts composés, lesquels avaient déterminé chez lui une grande tension d'esprit. Au moment de m'endormir, m'écrivit-il, ayant besoin du plus grand calme et du repos auquel je ne pouvais atteindre, je me mis *sans la moindre volonté de ma part à compter et à faire exactement les mêmes problèmes qu'au bureau*. La machine cérébrale avait été lancée avec trop de force pour pouvoir s'arrêter, et le travail *involontaire durait malgré moi, malgré et contre tous les moyens que j'ai employés pour le faire cesser, c'est-à-dire trois ou cinq quarts d'heure*¹.

RÊVES. — L'activité automatique des éléments nerveux joue encore un rôle considérable dans la genèse des rêves.

On a beaucoup écrit de choses à propos des rêves, et cependant ils se réduisent à être de simples phénomènes du cerveau en action. Les rêves ne sont en définitive que l'expression de l'activité de certains groupes de cellules céré-

1. LUY, *Le cerveau et ses fonctions*, page 145.

brales qui, en raison de leurs forces vives, continuent à vibrer alors que toutes leurs congénères sont dans la période de torpidité du sommeil. Ces groupes de cellules encore éveillés sollicitent l'activité de cellules éloignées avec lesquelles elles ont été sympathiquement associées ; elles suscitent ainsi la reviviscence d'impressions passées, et forment ces associations bizarres, incohérentes, sur lesquelles on a tant discuté et qui, en définitive, représentent un travail désordonné des forces automatiques des cellules cérébrales abandonnées à leur entraînement propre par l'effet de l'état de sommeil des régions de la personnalité consciente.

Dans le domaine de la pathologie mentale, les rêves pathologiques sont encore un sujet d'études des plus intéressants pour l'aliéniste qui s'intéresse aux différentes manières d'être du cerveau malade¹.

1. J'ai consigné certains points relatifs à ce sujet dans mon *Traité de pathologie mentale*, j'ai même insisté sur l'existence des rêves persistants pendant l'état de veille et pouvant modifier certains délires. — *Des rêves pathologiques*, p. 138.

4° *De l'automatisme des cellules nerveuses dans les régions neuro-motrices. Propriétés électro-dynamiques de ces cellules.*

Les propriétés des cellules nerveuses sont variées comme nous le voyons, et les diversités des fonctions du système nerveux expriment, d'une façon corrélatrice, les sensibilités histologiques propres à chaque groupe. — Les unes sont sensibles, émotives, d'autres sont aptes aux manifestations que faute de mieux nous nommons intellectuelles; d'autres enfin sont affectées aux manifestations de l'activité motrice.

Et, dans ce domaine tout spécial, on ne peut ne pas reconnaître, dans le système nerveux des êtres supérieurs, l'amplification de certaines propriétés dynamiques qui existent à l'état isolé et rudimentaire chez certains groupes d'êtres inférieurs de l'échelle animale : je veux parler de la propriété *électrogénique* que possèdent certains poissons. — On sait maintenant les rapports intimes qui existent entre la force motrice et les courants électriques : eh bien ! —

ces courants électro-neuriques qui se propagent le long des conducteurs nerveux — ces forces nerveuses qui s'engendrent à chaque instant de la vie, qui se condensent dans de véritables accumulateurs de substance grise à la base de l'encéphale¹, — ne sont-ce pas là les images grandies des phénomènes qui se révèlent chez certains êtres vivants inférieurs et en particulier chez les poissons électriques?

Et pour résumer ma pensée tout entière, j'arrive à dire que les cellules de la base de l'encéphale, du cervelet, celles des noyaux gris de la moelle et de la protubérance, engendrent incessamment dans leurs réseaux de cellules des forces neuriques destinées à alimenter toutes les manifestations motrices de l'être vivant, et que c'est dans leur activité intime qu'il faut chercher le secret de ces décharges subites qui apparaissent comme des coups de foudre, au

1. Corps olivaires du bulbe, et ces noyaux gris de la protubérance, noyaux de Stilling, noyaux de substance grise que j'ai découverts (*Corpus Luysii*) (*Iconographie des centres nerveux*, pl. XI, XII, XIII.)

moment des attaques convulsives, alors que les régions qui servent de réservoir à l'influx neurique projettent d'une façon morbide l'influx dont elles sont surchargées¹.

La physiologie de ces phénomènes moteurs, au point de vue électro-dynamique, est encore à faire. — Je me borne pour le moment à en esquisser leur réalité méconnue, en montrant combien, dans la physiologie du système nerveux central, bien des problèmes qui se voient tous les jours, qui se constatent à tous moments dans les cliniques, ne sont même pas posés et restent insolubles et inattaqués grâce à l'indifférence des physiologistes officiels de notre époque qui, n'ayant pas le flair de chercheurs de l'inconnu, préfèrent piétiner sur place, et s'occuper d'autre chose.

1. Le langage vulgaire a consacré depuis longtemps cette impression, en parlant d'*apoplexie*, de *chutes foudroyantes*. D'un autre côté, la perturbation de cette fonction électromotrice se révèle, dans le langage des aliénés, et devient un délire spécial sur lequel je me propose d'appeler l'attention. Ils parlent de secousses électriques dans les membres, de décharges nocturnes d'électricité qu'ils ressentent, et de sensations hallucinatoires dans lesquelles l'électricité entre en jeu.

Il semble que ce soient là des questions auxquelles il leur est par ordre supérieur interdit de toucher.

Pour le moment, je me contente de mettre en évidence les propriétés automatiques des cellules cérébrales sous toutes les formes de leur activité histologique, et de montrer que c'est dans cette étude spéciale de leur vie automatique, que gît véritablement toute science de l'activité nerveuse, — que c'est elle, et elle seule que l'on retrouve dans toutes nos opérations mentales à l'état physiologique et à l'état pathologique; et que c'est elle seule qui est sous-jacente à tous les délires.

5° De l'automatisme des cellules centrales dans les états hypnotiques.

Ces forces automatiques des cellules cérébrales, dont nous ne faisons que d'esquisser les principales fonctions, se révèlent encore d'une façon péremptoire dans le domaine encore si peu exploré des phénomènes hypno-

tiques et en particulier dans celui de la *suggestion hypnotique*¹.

Qu'est-ce en effet que la suggestion hypnotique, réduite à sa formule la plus simple ?

Elle se résume à dire que c'est le cerveau d'un sujet hypnotisé qui est actionné par le cerveau d'autrui; — c'est la pensée, la volonté de l'hypnotiseur transmise à l'hypnotisé, et mettant directement en action les forces cérébrales automatiques par un véritable artifice expérimental. Si bien, — que sous cette incitation impérative, d'origine extérieure (*altruiste*), le cerveau de l'individu hypnotisé complètement inconscient, dont la personnalité consciente sommeille, se met en action, automatiquement, comme un appareil mécanique. — Il s'oriente dans la direction qu'on lui donne, il exécute des actes, il prononce telle parole qu'on lui suggère

1. Dès 1876, par une sorte de prévision, j'étais arrivé à formuler la puissance des actions automatiques, exercées par l'homme sur l'homme à l'aide de l'éloquence. — J'ai même écrit un chapitre à ce sujet, sous le titre de *Communication à autrui de l'activité automatique. Le cerveau et ses fonctions*, p. 147 (*Bibliothèque instructive*.) C'étaient là les prémisses de la suggestion mentale.

de faire ou de dire, et — toute cette transformation, toute cette manière nouvelle de son être n'est que le reflet d'une pensée, d'une volonté, qui n'est plus sienne. Ce sont les propres activités automatiques de son propre cerveau qui sont ainsi mises en action et obéissent à une incitation qui n'est plus autogénique.

Ces phénomènes si étranges, si mystérieux dans leurs manifestations, sont à proprement parler l'expression vivante la plus autorisée des forces automatiques cérébrales, agissant en dehors de la conscience, puisque avec une entière irresponsabilité l'hypnotisé *suggéré* ignore complètement au réveil ce qu'il a dit et fait.

Mais ce n'est pas tout. — Dans ce domaine de phénomènes si nouveaux, auxquels nous faisons allusion, on en trouve encore qui sont assurément dignes de solliciter plus encore l'étonnement des observateurs. — Je veux parler des suggestions *données à une échéance* déterminée à l'avance.

En hypnologie, on réalise journellement ce phénomène en vertu duquel on dit à un

sujet : « A tel jour donné de telle semaine du mois prochain, à telle heure, tu accompliras tel ou tel acte » ; et le sujet l'exécute, comme un réveille-matin dont on règle l'aiguille à l'avance et qui, de lui-même, en vertu de la disposition naturelle de son mécanisme, se met à exécuter l'indication, et à sonner au moment voulu. — Tout cela, c'est encore de l'automatisme de la cellule cérébrale. Ce qui complique le problème c'est que la suggestion donnée sous forme d'une force impérative ne s'extériorise pas *immédiatement* ; elle reste emmagasinée sur place à l'état statique et ne passe à l'état dynamique que sous l'action des forces automatiques qui vivent silencieusement, et ne se manifestent qu'à un moment convenu !

Là, l'automatisme cérébral est compliqué d'un phénomène de mémoire inconsciente. Il y a quelque chose qui s'y ajoute et lui donne un cachet tout à fait particulier d'imprévu et d'instinctif.

En présence de ces résultats, qui représentent de véritables terrains d'études pour la

psychologie expérimentale, je ne puis m'empêcher de répéter que cette révélation de l'automatisme des cellules cérébrales est la véritable clef de tous les phénomènes de notre vie psychologique, normale et pathologique et même, de cette vie intermédiaire, artificielle dont on ne fait actuellement qu'entrevoir les formes indécises et qui n'est autre que cet état de demi-sommeil, de demi-veille, que l'on commence à étudier scientifiquement sous le nom d'hypnotisme¹.

Et dans cet ordre de faits, je suis véritablement surpris de voir combien les psychologues de notre époque, attardés dans les vaines formules de la phraséologie scolastique, n'ont pas encore suffisamment tourné les yeux de ce côté, pour y reconnaître une nouvelle orientation de leurs recherches. — Et ils piétinent volontiers sur place retenus dans les cadres officiels, fixés et arrêtés par les chefs d'école, sans

1. Tous ces phénomènes de l'activité automatique des cellules cérébrales ont été déjà, par une véritable prévision automatique, admirablement prévus et décrits par Carpentier. Ce sont eux qu'il a signalés sous le nom de *cérébration inconsciente*.

vouloir en sortir sans songer à s'affranchir et à chercher dans ces études de psychologie expérimentale des idées nouvelles, des appuis réels qui donneront à la psychologie de l'avenir une base inébranlable appuyée sur une connaissance réelle de la vie normale et pathologique de l'être humain ¹.

5° *Phosphorescence organique des cellules nerveuses* ².

AUTOMATISME DES PHÉNOMÈNES DE LA MÉMOIRE

Les cellules cérébrales ont encore cette curieuse propriété de conserver comme une plaque photographique la trace des ébranlements qui les ont successivement ébranlées. — C'est une sorte de *phosphorescence organique* qui se développe en elles et qui représente un des facteurs

1. LUXS. Leçons sur l'hypnotisme faites à la Charité. *Sur les principaux phénomènes de l'hypnotisme dans leurs rapports avec la Pathologie mentale*. Paris, 1890. Carré, éditeur.

2. J'ai développé ces considérations pour la première fois dans mon ouvrage *Le cerveau et ses fonctions*. — Paris, 1876, p. 105.

fondamentaux de toute activité nerveuse, — qu'il s'agisse du cerveau, de la moelle ou des expansions nerveuses périphériques, on la retrouve partout. — Chacun sait que les impressions lumineuses laissent des traces persistantes sur la rétine, et que c'est en raison de cette persistance d'impression que se constituent ces illusions dont tout le monde connaît de fréquents exemples ¹.

Cette propriété vitale de la cellule nerveuse constitue dans son ensemble l'élément primordial des phénomènes de la mémoire; — chacune d'elles est donc individuellement pourvue d'une mémoire indépendante et unicellulaire.

Ce sont ces ébranlements multiples, accumulés depuis de longues années dans le cerveau qui deviennent *reviviscents*, à un moment donné, sous l'influence d'une excitation locale. Dans la manie, par exemple, ils produisent ces

1. Le morceau de charbon enflammé que l'on fait tourner au bout d'une corde et qui donne la sensation d'un disque lumineux. — Les illusions du mouvement à l'aide du phenakistioscope, etc.

associations si bizarres de pensées et de sentiments que l'on est si surpris de voir apparaître chez certains sujets après un silence longtemps prolongé.

Lorsque la mémoire disparaît, lorsque les malades oublient les choses récentes ou passées, il faut en induire qu'une des propriétés fondamentales de l'activité cérébrale, cette phosphorescence organique dont nous venons de parler se trouve *ipso facto* éteinte par sénilité des cellules dégénérées ou assombrie passagèrement par le fait d'un état pathologique accidentel du cerveau. — (Pertes de la mémoire à la suite de traumatismes, à la suite d'attaques convulsives ou de syncopes prolongées.)

6° *Circulation cérébrale.*

HYPERHÉMIES GÉNÉRALES ET PARTIELLES ISCHÉMIES GÉNÉRALES ET PARTIELLES

Ce que nous avons précédemment exposé nous porte à considérer le rôle de la circulation dans l'encéphale comme étant la condition

absolument indispensable de la vie des éléments nerveux. — C'est le sang qui les fait vivre et qui les soutient, comme lui-même est vivifié par la présence incessante de l'oxygène atmosphérique dans les poumons. — Suspendez le cours du sang dans l'encéphale, c'est immédiatement l'arrêt de toute activité qui apparaît, c'est la syncope, la perte de connaissance du milieu ambiant que l'on constate *ipso facto*.

Facilitez inversement l'afflux du sang, vous ravivez instantanément la vie des cellules nerveuses. — C'est ainsi que Brown-Séquard, dans une expérience célèbre, en injectant du sang dans la tête d'un chien décapité, a pu rétablir une vitalité passagère dans cette tête inanimée préalablement. L'importance de l'irrigation sanguine sur la vie de l'encéphale est donc un véritable axiome physiologique et la nécessité absolue de son fonctionnement.

Quand le cerveau travaille, lorsqu'il est ébranlé dans différentes parties de son territoire par l'arrivée des différentes incitations sensorielles, — lorsqu'il ressent des émotions, le sang afflue dans ses réseaux, et, suivant que

c'est tel ou tel territoire qui est envahi, l'hyperhémie *satellite* de l'incitation réflexe vasomotrice se développe localement dans les endroits sollicités. — Ce sont là les résultats certains des travaux dus aux physiologistes modernes, de Schiff¹ en particulier, qui a démontré péremptoirement que tout acte de travail cérébral, que toute réception d'une impression sensorielle déterminait *ipso facto* un échauffement et une hyperhémie localisés¹. Ce sont ceux de Lombard², de Broca³ et d'autres que je ne puis nommer qui ont donné une confirmation complète à ces intéressantes recherches.

La stimulation d'origine extérieure appelle l'afflux du sang par action réflexe, et dès lors l'hyperhémie se fait localement dans le point où la stimulation est perçue, et en même temps,

1. SCHIFF, Mémoire sur l'échauffement des centres nerveux, *Archives de physiologie normale et physiologique*, t. I, p. 451.

2. LOMBARD, Expériences du travail intellectuel sur la température de la tête, *Archives de physiologie normale et pathologique*, 1869, p. 670.

3. BROCA, Comptes rendus du Congrès du Havre pour l'avancement des sciences.

ainsi que nous l'avons dit, un échauffement local suit¹.

Ce sont là des données indiscutables et qui ont un retentissement très important, comme on le pressent, dans la thérapeutique des maladies mentales. — S'il est en effet reconnu que les émotions, que les incitations sensorielles, que les contentions de l'esprit sur un point donné, ou le surmenage généralisé du cerveau sont des éléments nocifs qui attirent à leur suite l'afflux du sang au point mis en activité, le médecin prudent évitera d'activer ces conditions morbides; — c'est ainsi que chez les malades convalescents, et surtout chez les paralytiques généraux, dont le cerveau est le siège de foyers d'hyperhémie permanente, il évitera les visites des parents proches qui sol-

1. Il se passe ici un phénomène analogue à celui qui se développe dans les tissus érectiles dont la turgescence par afflux du sang est déterminée par action réflexe. La turgescence des corps caverneux n'est-elle pas l'effet direct réflexe de l'appel sensitif pratiqué sur les nerfs du gland? *Ubi stimulus, ibi fluxus*. C'est la même chose pour la mise en activité de l'appoint cérébral; là où l'excitation apparaît, l'hyperhémie suit.

licitent des émotions intempestives, dont l'action se prolonge même jusque dans la période du sommeil. Il évitera pareillement les entretiens, les discussions de famille, qui aggravent la tranquillité du cerveau par des ébranlements persistants, et la règle de sa conduite dans ces circonstances devra toujours s'inspirer de l'idée absolue du repos du cerveau malade.

Les recherches des physiologistes, surtout celles de Claude Bernard, ont encore démontré que dans l'état de sommeil le cerveau était pâle, décoloré et ischémique et par conséquent que cet état ischémique était réellement réparateur pour la vitalité des éléments nerveux. — En raison de cette circonstance, le rôle du médecin consistera à tâcher de produire artificiellement cet état ischémique. Il cherchera par différents moyens, et par des procédés hypnotiques variés, à produire le sommeil, soit le sommeil physiologique, soit le sommeil artificiel à l'aide des médicaments qui ont la propriété d'anémier le cerveau, entre autres la morphine, le chloral, etc.

En résumé, dans les conditions pathologiques, c'est toujours l'irrigation vasculaire, portée à l'état d'exaltation (qu'elle soit primitive ou consécutive à un appel réflexe), qui est l'élément essentiel de tous les désordres qui surviennent.

Il faut que le médecin soit encore absolument convaincu de ce fait clinique : de l'insensibilité absolue du cerveau des aliénés qui ont perdu en même temps que leur raison les facultés de sentir la douleur cérébrale — à une certaine période. — On est en effet très justement frappé, à l'autopsie du cerveau de certains sujets, de paralytiques généraux en particulier, de rencontrer des foyers considérables d'hyperhémie des méninges et de la substance cérébrale, dont les malades n'ont jamais révélé l'existence par un signe quelconque de douleur.

DÉLIRES PARTIELS. — Lorsque la circulation vient à s'exalter dans un département de la substance cérébrale, elle apporte avec elle, si

l'on peut dire, l'hypersécrétion de la force nerveuse des régions envahies et, lorsque l'hyperhémie se localise dans un territoire plus ou moins limité (artères terminales), elle développe soit des délires partiels, soit des troubles hallucinatoires de formes variées. — Les éléments du cerveau, arrosés par une nourriture intensive, s'exaltent localement et constituent ainsi un foyer local d'irritation destiné à rayonner plus tard dans les territoires du voisinage¹.

Lorsque les phénomènes de l'exaltation circulatoire se généralisent aux deux lobes cérébraux ou aux méninges, les phénomènes réactionnels présentent, comme on doit le comprendre, une intensité proportionnelle, et c'est ainsi que le délire se généralise et qu'avec ce travail envahissant tous les différents territoires de l'encéphale, — cerveau, régions basiques et cérébelleuse, — axe spinal, sont successivement associés au processus morbide pri-

1. Voir les planches III, IV, V confirmatives relatives à certains délires partiels, dans mon *Traité de pathologie mentale*.

mitif. Dans la folie, ce n'est pas le cerveau seul, c'est tout le système nerveux qui est envahi et troublé.

Lorsque, dans des conditions inverses, les courants sanguins viennent à se raréfier dans la trame cérébrale et y apporter d'une façon parcimonieuse les éléments nutritifs, l'intensité de la vie décroît d'une façon concomitante. — Les cellules cérébrales s'alanguissent, perdent leur activité spontanée et passent dans une phase torpide. — C'est le silence et la nuit qui s'établissent en quelque sorte en permanence, par la rétrocession des phosphorescences organiques et qui amènent ainsi fatalement des déchéances locales ou généralisées.

Ainsi, lorsque ce sont les régions de la base de l'encéphale, celles qui donnent d'habitude le souffle et la vie aux actes psychiques qui viennent à être frappées de torpidité, le sujet se sent déprimé; l'énergie motrice fait défaut, et sa volonté est encore intacte. Il perçoit encore bien régulièrement les choses du monde extérieur, parce que les régions de l'écorce ont été

respectées et se trouvent en dehors du cercle d'ischémie de la base¹.

C'est la dépression simple qui se manifeste, sous forme d'alanguissement des forces somatiques qui constitue la lypémanie simple. Mais, quand elles sont envahies par la généralisation du mal, les facultés intellectuelles, émotives, psycho-motrices, faiblissent à leur tour. L'extinction des foyers de l'activité cellulaire se généralise, et peu à peu c'est l'obtusion des facultés, l'anéantissement de la personnalité, la stupeur, l'expression ultime de l'état torpide des éléments nerveux de l'écorce qui arrive².

Tous ces états nerveux, comme je ne puis m'empêcher de le répéter, ces délires partiels ou

1. Voir les apparences d'un cerveau frappé de stupeur dans mon *Traité de pathologie mentale*, planche VI.

2. Richardson, à l'aide de congélations partielles faites sur des animaux, est arrivé à démontrer l'influence considérable qu'exerçait l'action du froid, et comme conséquence, la suspension expérimentale de la circulation sur la vie des cellules cérébrales. — L'animal ainsi réfrigéré tombait dans une sorte d'hibernation allant jusqu'à la stupeur. Cet état comparable à l'état de dépression mélancolique était susceptible de paraître et de disparaître suivant qu'on appliquait ou qu'on enlevait le mélange réfrigérant. (RICHARDSON, *Annales médico-psychologiques*, 1869, t. IV, p. 426.)

généralisés, ces phases de dépression, de tristesse, propres à la mélancolie, ne sont donc que les expressions extérieures des modifications circulatoires survenues, soit par excès, soit par défaut, dans les trames de l'encéphale. Et en attendant que le médecin, dans un avenir plus ou moins éloigné, puisse, à l'aide de procédés spéciaux, régulariser la distribution encéphalique des courants sanguins¹, son rôle actuel consistera, autant que possible, — dans les formes congestives à modérer l'afflux du sang qui se fait vers l'encéphale avec accompagnement d'une chaleur plus ou moins intense, soit par une réfrigération céphalique méthodiquement dirigée, soit par des applications

1. Letourneau a fait des expériences très intéressantes au sujet de l'application de l'électricité à la circulation cérébrale par l'intermédiaire de l'électrisation du sympathique au cou, et quoique cette méthode n'ait pas encore été appliquée en pathologie mentale, il est très vraisemblable qu'elle est destinée à tenir une bonne place dans le traitement de la folie; — « intéressante question, dit « l'auteur, qui n'est pas même mentionnée jusqu'ici dans « les volumineux traités publiés sur l'électricité. »

J'ai publié ce consciencieux travail dans les *Annales de psychiatrie*, t. II, p. 312. (*De l'Electrisation céphalique*, par LETOURNEAU, Congrès pour l'avancement des sciences, 1878.)

révulsives sur les muqueuses ou sur la peau, etc., et — dans les formes dépressives, à raviver les activités vaso-motrices, soit par des douches froides rapides à action révulsive, soit par des bains rubéfiants, des vésicatoires qui par leur excitation sur les nerfs périphériques ont un si heureux effet sur leurs points d'aboutissement centraux. Il donnera en même temps des toniques stimulateurs à l'intérieur avec cette idée arrêtée et permanente que dans le traitement de la folie la seule et *unique préoccupation du médecin est de soigner tout d'abord le substratum organique modifié dans sa trame intime, et que le reste viendra de soi.*

CHAPITRE III

PATHOGÉNIE DES PARALYSIES DITES NERVEUSES

Nous venons d'exposer le rôle considérable que jouait l'irrigation sanguine dans la vie des éléments nerveux; nous avons fait voir comment l'afflux du sang développait la vitalité en excès, et comment l'arrêt du sang amenait l'inertie et la torpidité; la vie des éléments nerveux étant en quelque sorte liée à la permanence indispensable des courants sanguins.

Mais à côté de ces conditions de vie des éléments nerveux, il y a toute une série de phénomènes étranges qui semblent dépister nos

idées sur ce point, et que l'on englobe généralement sous la dénomination de *paralysies dites nerveuses*.

Tous les médecins savent en effet, qu'à un moment donné il y a des sujets, hystériques surtout, atteints de paralysies, d'anesthésies, de contractures, de troubles psychiques même permanents, qui, après avoir vécu pendant longtemps avec leurs infirmités, guérissent subitement sous l'influence d'une incitation minime, d'une émotion morale fortuitement provoquée, d'une suggestion, et qui récupèrent ainsi inopinément l'intégrité des fonctions perdues en apparence. — Ces guérisons, dites *miraculeuses*, ont bien certes de quoi surprendre les esprits imbus des idées générales que nous venons d'exposer sur la vitalité des cellules nerveuses. — Comment admettre, se dit-on, ce retour rapide des fonctions alors que les éléments qui l'accomplissent sont à l'état torpide frappés de paralysie? — Comment admettre cette intégrité latente des substances, alors que les lois de la vitalité organique sont suspendues? — Il y a là, pour l'esprit chercheur, une

sorte de paradoxe physiologique qui semble un problème difficile à résoudre.

Sur ce point, je crois qu'il est bon de penser que l'état du substratum organique, n'est pas tout à fait réduit à l'état de paralysie complète, et que, sous des apparences de torpidité prolongée, les cellules nerveuses conservent encore sous des formes infinitésimales les traces de leur vitalité histologique. Sur ce point il y a paralysie et paralysie.

A ce propos, je me sers ordinairement dans mes leçons cliniques d'une comparaison familière qui fixe les idées, et permet d'envisager le phénomène d'une façon purement physiologique.

Tout le monde connaît ce petit appareil d'éclairage domestique, le brûleur à gaz. Chacun sait qu'à l'aide d'un robinet on peut abaisser progressivement l'intensité de la flamme, et la réduire à quelques lueurs à peine perceptibles qui n'ont plus aucune radiation active, — la flamme est réduite, silencieuse et atone; mais elle est toujours vivante,

et conserve toute sa possibilité d'être, c'est une période d'obscurcissement passager.

Et alors, vient-on à ouvrir le grand courant de gaz, subitement la flamme reparaît brillante et active, elle renaît, et reprend toute sa puissance d'éclairage et d'énergie lumineuse.

Eh bien, je compare volontiers l'état du substratum organique de l'individu pris d'une paralysie dite *nerveuse* à cette flamme réduite à des proportions infinitésimales. — La vitalité des cellules est descendue par conséquent à des proportions imperceptibles, elle sommeille silencieuse, dans une sorte d'hibernation temporaire, et suivant qu'un incident extérieur quelconque, qu'un hasard heureux vient à faire tourner le robinet distributeur de l'énergie nerveuse, tout renaît, tout s'éclaire dans le substratum engourdi, et la fonction se rétablit *ipso facto* à bref délai, et quelquefois instantanément.

C'est dans ces conditions toutes spéciales de réceptivité du système nerveux que l'action des suggestions hypnotiques, ou bien les influences religieuses ont une puissance si dé-

monstrative. — Quand on donne à un sujet paralysé, mis en état hypnotique, la suggestion de ne plus être paralysé au réveil, on lui donne du même coup l'idée de rétablir les courants nerveux allant de l'encéphale aux noyaux des nerfs moteurs frappés de torpidité. On agit ainsi par une voie parallèle sur les conducteurs et les centres nerveux torpides. Le phénomène de retour de l'énergie motrice se produit ainsi, et l'incitation suggestive, inculquée pendant la période hypnotique, rétablit les rapports interrompus entre le cerveau qui commande et le muscle qui obéit¹. — C'est là un point de thérapeutique qui compte déjà à son actif bien des cas de guérisons imprévues, et j'estime qu'à mesure que cette

1. Cette surexcitation du courant nerveux rétablissant ainsi rapidement les rapports de l'encéphale avec les régions paralysées est tellement un phénomène d'ordre physiologique qu'à la suite de ce retour il s'opère une sorte de dérivation d'influx nerveux dans les centres. — Les sujets sont quelquefois pris d'anxiétés cardiaques, d'anhélation, de paralysie du diaphragme, qui annoncent une perturbation concomitante survenue dans les foyers d'innervation centrale. Ces phénomènes concomitants peuvent acquérir dans certains cas une grande intensité et développer des complications d'une grande gravité.

méthode suggestive sera mieux connue, et méthodiquement pratiquée, on arrivera à obtenir des résultats inespérés, même dans certaines perturbations nerveuses qui sont du domaine de la pathologie mentale.

CHAPITRE IV

FOLIES SYMPATHIQUES

A côté de ces différents troubles de la folie, qui sont engendrés sur place, au sein même de la substance cérébrale, il y a toute une autre série de troubles de même apparence qui ont leur point d'appel primordial en dehors du cerveau proprement dit, et qui proviennent de l'état d'excitation des expansions nerveuses périphériques. Ce sont les folies d'origine périphérique et, comme on dit, les folies *sympathiques* engendrées par l'état de souffrance d'un organe éloigné.

Il faut bien avoir présente à l'esprit cette vérité anatomique capitale : c'est que, dans

l'étude des maladies du cerveau, il n'y a pas que le cerveau seul à considérer. — En dehors du cerveau et de la moelle qui absorbent d'habitude toute l'attention des observateurs, il y a un autre département du système nerveux qui joue un rôle considérable dans la constitution de l'ensemble. C'est le système des nerfs et ganglions sympathiques.

A l'aide de ces filets multiples qui se dispersent dans la trame de tous les viscères, à l'aide de conducteurs nerveux qui sont en relations incessantes avec les centres cérébro-spinaux, ce système sympathique associe toutes les sensibilités diffuses de l'organisme aux régions centrales. — A chaque département de la périphérie correspond dans les régions centrales une case à part, un bureau spécial de réception, avec lequel ils correspondent directement, comme on voit les plus minimes bureaux télégraphiques de la province se relier à Paris, dans un bureau spécial qui centralise toutes leurs dépêches. Et c'est ainsi que chaque ébranlement engendré à la périphérie possède un véritable centre, un récepteur spécial qui

se trouve ainsi associé aux mystères de sa vie périphérique intime. — Lorsque les stations périphériques sont troublées d'une façon quelconque, les renseignements que les fibres sympathiques apportent au centre, portent avec eux l'inquiétude dont elles sont frappées. — Entre ces deux stations d'activité nerveuse, il y a un perpétuel échange de vibrations sensibles centripètes. — A tout instant de l'activité diurne, l'état spécial de tranquillité, de bien-être des plexus périphériques retentit sur l'innervation centrale, et donne ainsi à l'état mental de l'être humain un tournure spéciale du caractère. Le fonctionnement régulier des viscères s'épanouit sur le visage, de même que leur endolorissement, dans tel ou tel point, donne sympathiquement une allure particulière à l'esprit et à la physionomie.

A l'état normal, les choses se passent silencieusement, et nous ne sentons pas vivre nos viscères. Leur sensibilité spéciale est éteinte dans les réseaux intermédiaires, mais — un foyer d'irritation locale vient-il à s'allumer dans leur intimité, cette excitation extra-physiolo-

gique amène par cela même un endolorissement partiel dans un département spécial du *sensorium commune*. — Nous savons tous combien ces douleurs viscérales, qui ne sont que l'expression des plexus sympathiques endoloris, portent avec elles des émotions qui donnent à nos idées une tournure triste et la dépression mentale! — L'endolorissement des plexus gastriques, hépatiques, spermatiques, suscite ces idées hypochondriaques, cette tristesse spéciale avec découragement, dont le vocabulaire des neurasthéniques offre de si variés exemples.

Les troubles de la vitalité des organes génitaux irradiés de ces mêmes plexus déterminent, comme on sait, chez les hystériques des psychopathies d'un caractère spécial et qui trahissent plus ou moins leur point d'origine. — On sait encore le rôle considérable que l'utérus gravide détermine sur l'état mental des femmes enceintes, on connaît les variétés de ce délire véritablement sympathique. — Au moment de la menstruation, l'expérience journalière ne signale-t-elle pas, chez les femmes, même les mieux équilibrées, des modifications

spéciales du caractère, des impatiences insolites et quelquefois même des actions extravagantes, avec impulsions variées ! et dans la vie des asiles, on sait qu'à cette époque le personnel féminin présente des exacerbations qui sont sympathiquement associées à l'état fluxionnaire des centres génitaux. — Chez l'homme, les troubles de l'innervation du plexus de la vessie et des voies spermatiques entraînent pareillement dans les régions centrales des répercussions plus ou moins significatives. Et il est de notoriété publique que les satisfactions de l'amour physique entretiennent le bien-être de la vie morale et que chez l'homme en pleine vie, tant vaut sa virilité physique, tant vaut sa virilité morale¹.

On comprend donc, d'après ce simple exposé, combien, dans l'étude générale des causes de la folie, il faut chercher ailleurs que dans le cerveau l'élément perturbateur pri-

1. On sait, d'après les recherches d'Ernest Godard, combien l'état mental des eunuques est modifié par suite de la suppression des incitations génitales qui ont cessé de retentir sur le sensorium. (*Recherches tératologiques sur l'appareil séminal de l'homme*, p. 68, 1860, Paris.)

mordial, et que certaines manifestations morbides procèdent d'un mécanisme spécial souvent difficile à saisir, et dont la clef est dans un endolorissement spécial des régions périphériques du système nerveux¹.

1. Les traités classiques citent un grand nombre de faits qui portent à admettre, d'une façon certaine, l'existence d'affections encéphaliques, épilepsies, hallucinations engendrées par des vers intestinaux, etc. — Les troubles psychiques engendrés chez les neurasthéniques par l'entéroptose semblent rentrer encore dans cet ordre de faits.

DEUXIÈME PARTIE

THERAPEUTIQUE GÉNÉRALE

CHAPITRE PREMIER

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES DÉRIVÉES DE L'ÉTAT DU MALADE

Pour se rendre bien compte de la prise que l'on peut avoir, dans le traitement de la folie, sur l'évolution ultérieure de la maladie, il me paraît indispensable d'avoir une vue d'ensemble sur les diverses formes sous lesquelles elle se révèle, ainsi que sur les conditions dans lesquelles se trouve placé le cerveau du malade que l'on a à traiter.

Au point de vue pratique, les aliénés se pré-

sentent à l'observation sous trois états principaux :

- 1° Les agités, les violents, les maniaques ;
- 2° Les déprimés, les silencieux, les mélancoliques ;
- 3° Les délirants tranquilles, les demi-fous, excités par moments, calmes la plupart du temps, vivant plus ou moins longtemps sur les frontières de la folie — les hallucinés, — persécutés, etc.

I. — Agités.

Chez les agités (maniaques, alcooliques, paralytiques généraux au début) on note, tout d'abord, une exaltation de la vitalité du système nerveux. — Il y a chez eux une surcharge de force qui se dégage en paroles et en actions. Ils vont, viennent sans cesse ; ils vocifèrent sur une tonalité bruyante. — Leur figure est congestionnée, leurs yeux brillants, leurs mouvements incessants. — Ils ont la peau chaude, halitueuse et, en même temps, si on applique la main sur leur front, on reconnaît que la tête pareillement est chaude, et qu'il se passe sous la

calotte crânienne une accélération circulatoire d'une intensité véhémente.

Si maintenant vous supputez par la pensée et par l'expérience acquise ce qui se passe dans l'encéphale de cet homme, vous reconnaissez qu'il se fait en ce moment une fluxion considérable vers les centres nerveux, que les artères carotides, les temporales battent avec une fréquence insolite — que le cuir chevelu, les os du crâne, les méninges, et toute la masse de l'encéphale, en un mot, sont le siège d'une irrigation sanguine extra-physiologique, laquelle apporte avec elle des éléments d'excitation incessante pour les cellules cérébrales; — celles-ci, par cela même, arrivent à un état d'éréthisme continuel, — et comme le mouvement d'irrigation vasculaire est général, la réaction des cellules de toutes les espèces s'élève progressivement, se généralise, et détermine alors, si le malade n'est pas convenablement soigné, des désordres irréparables de la substance nerveuse, tels que des foyers d'hémorrhagie disséminés, lorsque les parois artérielles altérées dans leur structure sont incapables de résister

à la poussée sanguine ; — soit des foyers de ramollissement par thrombose, — lésions multiples, qui sont toutes, plus ou moins, les terminaisons fatales des fluxions prolongées dans le tissu encéphalique. — Et c'est ainsi qu'en présence de cet état de turgescence générale de l'encéphale, le médecin, profondément pénétré de ces vérités anatomiques, ainsi que de la délicatesse extrême de tous ces réseaux nerveux intéressés, doit immédiatement songer au péril qui menace le cerveau enfiévré, et insister de toutes ses forces, pour imposer un traitement immédiat en harmonie avec la gravité de la situation. — Il doit donc demander immédiatement l'éloignement du milieu ambiant où le mal a pris naissance, l'isolement du malade dans un asile spécial.

II. — Déprimés.

Chez le déprimé, le mélancolique, le silencieux taciturne, c'est tout un autre spectacle, et cependant les mêmes conditions de traitement vont s'imposer.

Chez ces sujets, c'est au contraire un état général d'alanguissement des forces nerveuses qui domine la situation. Ils sont indifférents, passifs. La vie nerveuse est descendue au-dessous du zéro physiologique; ils sont inertes, incapables de se mouvoir, ils parlent à voix basse, leur peau est frappée d'insensibilité, ils refusent de s'alimenter, leur teint est blafard et annonce un dépérissement général, et alors, si par la pensée vous vous représentez dans quel état se trouve l'encéphale de ces sujets, et ce qu'il y a à faire, vous vous rappellerez que cette même torpidité, qui règne dans les actes de la vie extérieure, se traduit dans l'instrument cérébral par un état d'ischémie diffuse qui s'étend à tout l'ensemble.

Leur cerveau est pâle, décoloré, il est imbibé d'une sérosité qui dissocie et imbibe les éléments, c'est un véritable œdème interstitiel qui l'envahit¹. C'est à peine si dans quelques

1. J'ai figuré dans la planche X de mon *Traité de pathologie mentale* les apparences du tissu cérébral d'un individu qui avait succombé dans un état de lypémanie profonde avec stupeur.

régions on trouve quelques foyers où la circulation capillaire est encore apparente et qui représente quelques foyers d'activité locale.

Il est évident que dans des conditions semblables, ce n'est pas seulement l'harmonie du fonctionnement encéphalique qui est intéressée, mais l'existence même du sujet qui est en jeu. Car il faut bien se pénétrer de cette pensée que, chez l'aliéné qui commence un processus destiné à aboutir à un pareil état de dénutrition organique, la vie même est en suspens. — L'individu en proie à des hallucinations, à des idées d'empoisonnement, refuse d'ingurgiter des substances nutritives et réparatrices, et ces idées fausses deviennent des incitations pour la désintégration physique qui l'amène insensiblement au marasme. — Dans ces circonstances le malade devient *dangereux pour lui-même*, il y a urgence à le tirer de la situation périlleuse dans laquelle il se trouve placé, à le soustraire aux influences ambiantes qui engendrent son délire et à le placer à bref délai dans un asile spécial où il recevra des soins appropriés.

III. — Délirants tranquilles.

Dans la troisième catégorie de malades, les délirants tranquilles (hallucinés persécutés déments) la nécessité d'un placement dans un asile ne paraît pas s'imposer d'une façon aussi impérative que pour les deux groupes précédents. Ces malades en effet sont souvent inoffensifs, de mœurs douces, et s'ils ont un entourage habitué à respecter leurs manies, et à ne pas les irriter par des contradictions intempestives ils peuvent vivre, avec quelques précautions de surveillance à la campagne et sans grands inconvénients au sein de leur famille. — Mais, néanmoins, le médecin expérimenté ne devra pas considérer ces sujets comme tout à fait inoffensifs. Il doit savoir que toute idée morbide, toute manie bizarre, tout sentiment extra-physiologique décèle un processus extra-physiologique du substratum organique en marche vers l'excitation et la déchéance mentale¹.

1. Chez ces malades, on rencontre des lésions très nettes qui portent sur l'écorce. — L'épaisseur de la substance grise

Il est bon de se rappeler surtout, dans ces cas mixtes, que les formes les plus graves de la folie ne sont pas celles qui se manifestent d'une façon tumultueuse comme la manie généralisée, mais bien celles qui se manifestent insi-

est très amincie, sa coloration a cessé d'être grisâtre et striée. Elle est devenue d'une coloration blanc jaunâtre. Ça et là on trouve des petits foyers de coloration blanchâtre, comme des îlots; dans les couches profondes les capillaires sont très notablement hyperémiés. Ces états correspondent à une hyperplasie de la trame conjonctive ou la dégénérescence granulo-graisseuse des cellules qui sont la plupart du temps passées à l'état de tissu momifié. Les parois des capillaires sont pareillement dégénérées, les fibres blanches sont devenues sèches, jaunâtres et cassantes.

Si on examine le cerveau d'autres hallucinés tranquilles arrivés après dix à quinze ans à un état de démence tranquille, on rencontre des atrophies localisées, des foyers de Renolum, des animaux hyperémiés avec diminution générale du poids des hémisphères.

Chez d'autres hallucinés tranquilles, qui avaient encore des moments lucides et participaient dans une certaine proportion aux choses ambiantes, j'ai rencontré souvent une atrophie unilatérale d'un hémisphère, l'autre hémisphère présentait sa morphologie à peu près normale, au moins en apparence, ce qui expliquait la coexistence d'une certaine lucidité de l'esprit avec un délire chronique systématisé. — Le lobe respecté représentait les manifestations lucides et le lobe dégénéré représentait les manifestations morbides. J'ai conservé ces pièces dans ma collection.

Voir Luxs, *Des obsessions pathologiques dans leurs rapports avec l'activité automatique des éléments nerveux. L'Encéphale*, 1883, page 320.

dieusement, s'implantent dans le cerveau, comme un véritable foyer d'irritation persistante, et amènent à la longue la désintégration des territoires envahis.

Résumé. — Formule générale de l'évolution de la folie.

D'après ce que nous venons d'exposer on voit donc que :

La folie au début n'est toujours qu'un trouble fonctionnel localisé, un foyer d'irritation de quelques cellules cérébrales exaltées dans leur fonctionnement, un phénomène d'ordre émotif. — L'ébranlement a eu lieu, et pendant un temps variable il reste latent, silencieux, c'est le premier stade de la folie, qui la plupart du temps passe inaperçu.

Mais bientôt le deuxième stade arrive; — les phénomènes émotifs (idées de persécution, obsessions) deviennent persistants; l'irritation des groupes de cellules ne s'arrête pas; elles continuent à vibrer pendant la nuit sans trêve ni merci, et empêchent le sommeil de se dévelop-

per. Les réseaux de cellules limitrophes sont entraînés dans le cycle morbide, comme nous voyons un ganglion lymphatique irrité, infecter les ganglions voisins et former ainsi de véritables pléiades ganglionnaires diffuses et infectées, et — c'est ainsi qu'un petit foyer local d'irritation dans un cerveau rayonne à distance, associe de proche en proche les cellules de son entourage à son activité morbide et procède ainsi à son œuvre de destruction envahissante.

Nous ne saurions trop le répéter aux jeunes médecins qui n'ont pas encore la notion bien nette de ce que sont la cellule cérébrale, ses anastomoses inextricables, sa vitalité propre et les lois qui régissent l'activité normale du cerveau. — C'est par ce mécanisme intime de contamination progressive qu'il faut comprendre la gravité de la valeur séméiologique que présentent les perturbations les plus légères de l'activité mentale.

Tout acte anormal, tout écart de la règle commune, tout phénomène d'ordre émotif, qui a revêtu un caractère d'élévation et de

désintéressement anormal, en dehors de la portée normale, ce sont autant de dissonances qui ont une signification précise pour l'oreille habituée de l'observateur, et qui font songer à l'avenir avec méfiance, en se disant que là où il y a un acte même minime, une pensée qui sort du *sens commun* aux autres hommes, — dans ce cerveau-là il y a un foyer morbide d'activité, qui dans un an, deux ans, dix ans, éclatera sous forme de manifestations plus intenses et finira par aboutir, à la suite d'oscillations plus ou moins répétées, à l'hébéture progressive des facultés et d'une façon ultime à la déchéance mentale. — C'est là le terme ultime de l'usure des cellules nerveuses, brûlées en quelque sorte par l'intensité de l'éclat qu'elles ont développé en pure perte dans un labeur insolite¹.

1. Dans cet ordre d'idées, j'ai connu un jeune officier très distingué qui, devant les tranchées de Sébastopol, voyant devant lui succomber un sergent de sa compagnie, n'hésita pas à aller seul, en plein jour, au secours du malheureux blessé, à le charger sur ses épaules et à le conduire à l'ambulance. Une année plus tard, ce jeune officier était pris d'aliénation mentale et, rentré chez lui incomplètement guéri, il se suicida.

J'ai connu un autre officier d'artillerie qui accomplit un

De là la nécessité urgente de traiter la folie, et surtout de la reconnaître dès ses débuts, dès les premières lueurs morbides qu'elle projette au dehors.

C'est ainsi que le médecin indiquera à l'entourage du malade (quitte à s'entendre dire qu'il voit partout des fous) la portée que peut avoir pour l'avenir de ce malade certains troubles qui n'attirent pas d'une façon spéciale l'attention des proches toujours plus ou moins aveuglés, — tels que les changements d'humeur habituelle, — la concentration des idées, — les distractions dans la conversation, — le silence prolongé, — les perceptions fausses de bruits entendus qui n'existaient pas,

acte héroïque du même genre. — Au moment de la guerre de 1870, il montra un courage de premier ordre et une fermeté des plus remarquables. A la suite d'un mouvement de retraite, sa batterie ayant été démontée, seul dans la grande rue du village envahi, aidé d'un de ses sous-officiers, entraîné par son exemple, il emmena lui-même le dernier canon et continua à faire feu sur l'ennemi. Il fut mortellement blessé.

Cet homme, qui pour tout le monde est un héros, n'était qu'un aliéné. Je l'avais traité pendant plusieurs mois, et comme, au moment de la guerre, il était amélioré, il obtint la permission de sortir incomplètement guéri.

— l'interprétation vicieuse de certaines paroles, — les scrupules exagérés, — les actes inexplicables, souvent obscènes, en dehors du bon sens et des habitudes du sujet, et en un mot une série de phénomènes objectifs qui frappent l'esprit du médecin et lui imposent le devoir de conseiller à la famille de prendre des mesures en harmonie avec la situation, c'est-à-dire d'opérer la séparation du milieu ambiant, de déplacer le malade et de le mettre dans un asile pour l'empêcher de devenir nuisible pour lui-même et pour autrui¹.

1. On voit dans ces cas-là les malades s'habiller d'une façon ridicule, écrire des lettres aux autorités pour annoncer leurs projets ou dénoncer leurs persécutions. Ils négligent les soins de leur personne, prennent des habitudes de malpropreté, ou font des collections de choses étranges (arêtes de poisson, cailloux), qu'ils mettent dans leurs poches et considèrent comme des objets précieux, etc.

CHAPITRE II

TRAITEMENT DES ALIÉNÉS DANS LES ASILES PUBLICS ET PRIVÉS

L'isolement du milieu ambiant, dans les différentes formes de la pathologie mentale que nous avons exposées, s'impose donc comme la condition inéluctable du traitement rationnel de la folie. Tous les aliénistes sont unanimement d'accord à ce sujet. Et, bien plus, — j'ajouterai que, pour être réellement efficace, l'isolement doit être opéré rapidement, d'une façon hâtive, dès les premières apparitions des perturbations mentales. L'expérience quotidienne ne prouve-t-elle pas, en effet, que dans les familles, plus on attend, plus on tergiverse avant de pren-

dre cette détermination héroïque, plus les lésions s'implantent profondément dans la substance cérébrale et préparent aussi des désordres irréparables¹.

L'éloignement rapide du milieu ambiant, le placement le plus prompt possible dans un asile où tout est préparé pour le traitement gradué de la maladie, sont donc les mesures les plus salutaires qui puissent être proposées; — l'asile, comme l'a si bien exprimé Esquirol, est un véritable instrument de traitement.

La vue d'un horizon nouveau, l'apparition de figures qu'il ne connaît pas, sont pour le malade des ébranlements successifs nouveaux qui suscitent dans son cerveau des idées, des émotions d'une nature différente. Il y a là une

1. J'ai rencontré sur le cerveau de deux sujets dont les troubles psychiques consistent en excitations maniaques d'apparence hystérique de moyenne intensité, et remonteraient comme début à six semaines seulement, des plaques d'arborisation avec épaissement des méninges, et coloration rosée de l'écorce : les cellules étaient colorées par la matière colorante du sang sans adhérence, la plupart augmentées de volume.

distraktion automatique qui s'impose à son attention. Et je dois ajouter que ce saisissement produit d'habitude une révulsion favorable; les agités, les turbulents que l'on ne pouvait dominer à leur domicile deviennent inopinément faciles à conduire, et j'ai été bien souvent témoin de la surprise de certaines familles qui m'avaient confié un des leurs, lorsque je leur annonçais que cette turbulence qui les terrifiait chez eux avait cessé immédiatement dans l'asile, et que les malades, loin de se révolter, avaient repris quelques lueurs de raison.

Mais si l'isolement est, en théorie, le seul moyen de produire sur l'état du malade des effets utiles, en pratique il est, la plupart du temps, très difficile à mettre à exécution, soit quand le malade est agité et violent, soit lorsqu'il est calme en apparence comme les persécutés silencieux, les épileptiques impulsifs à intervalles lucides, et qu'il ne présente aucun méfait appelant sur lui l'intervention immédiate du médecin.

Les difficultés du traitement proviennent

d'une part de la famille et d'autre part du malade lui-même.

1° Les familles dans les formes mixtes sont souvent fort hésitantes. — Dans un certain nombre de cas, elles expliquent d'une façon complaisante les conceptions délirantes de l'aliéné, elles excusent les méfaits qu'il peut commettre et masquent volontiers les actes extravagants auxquels il se livre. Bien plus, on voit quelquefois les conjoints, les intimes qui se sont assimilé les idées fausses du malade et discutent avec les médecins les nécessités de la séquestration. — Les parents avouent bien, par-ci par-là, que le sujet est un peu troublé, qu'il a les nerfs malades, mais qu'il n'est pas fou et que, si on le met avec les fous, il perdra tout à fait la tête; — d'autres disent encore que c'est jeter sur la famille une tare de mauvais augure, que cela pourra nuire à l'avenir des enfants et qu'en somme il vaut mieux temporiser, prendre des avis multiples et attendre que le sujet ait fait une insanité quelconque pour avoir recours à l'isolement.

C'est au milieu de cette anarchie familiale, au milieu de ces volontés flottantes et incertaines que l'on voit ordinairement surgir un type spécial que tous les médecins aliénistes ont certes vu passer sous leurs yeux, et qu'on peut appeler *l'ami de l'aliéné*.

L'ami de l'aliéné est un être bienveillant, serviable, qui, de près ou de loin, se rattache à la famille frappée; il s'intéresse au malade, prend ses intérêts, insiste sur la nécessité du placement, se charge de remplir les formalités, et l'accompagne bénévolement jusqu'à l'asile.

D'un autre côté, les médecins de la famille, peu habitués, en général, aux études de la pathologie mentale et, d'autre part, inquiets de la responsabilité qu'ils prennent vis-à-vis des dénonciations de la presse hostile en général au placement des malades dans les asiles, n'osent pas agir; — ils temporisent comme les familles, ils attendent volontiers que la maladie ait revêtu un caractère d'acuité, qu'un acte extravagant ait été accompli pour se prononcer et déclarer la nécessité d'un placement. — Tout ceci est d'une déplorable pratique, et dans les

cas douteux où il se sent incompétent pour prendre une décision urgente, le médecin de la famille n'a qu'une chose à faire : — réclamer l'assistance d'un confrère, et dégager ainsi sa part de responsabilité.

Et en pratique, cette temporisation prolongée est évidemment préjudicielle aux intérêts du malade, parce que le médecin doit savoir qu'un foyer d'irritation cérébral, une conception délirante, *partielle*, sont d'autant plus aptes à guérir vite, qu'ils sont soignés à une période plus rapprochée du début, et que le véritable devoir professionnel exige une intervention précise et rapide. — Je n'hésite donc pas à dire qu'en pareille occurrence c'est au médecin seul qu'appartient la responsabilité du placement du malade, — que c'est lui seul qui est compétent pour donner un conseil utile et le mettre à exécution ; — et qu'en présence d'un cas qui lui paraît nettement déterminé, son devoir est d'agir immédiatement et d'expliquer aux familles l'efficacité thérapeutique de l'internement.

2° D'un autre côté, l'état du malade lui-même

est encore un élément de difficulté extrême pour l'amener dans l'asile et le faire soigner.

L'aliéné est le dernier des êtres qui reconnaîtra sa folie et, à ce point de vue, il est curieux de voir combien cet état morbide reflète les conditions normales du fonctionnement du cerveau. — A l'état physiologique, en effet, qui de nous a conscience de l'activité de son cerveau? — qui de nous a conscience de sa fatigue?

Notre cerveau est un instrument docile; depuis le matin jusqu'au soir, il ne répugne à rien, travaille sans cesse, se fatigue et ne se plaint pas de sa fatigue; — alors que nos muscles qui ont trop travaillé, que nos os et nos jointures endoloris exhalent leur souffrance sous forme de courbature avec douleur, le cerveau lui, travaille sans se plaindre et arrive ainsi à l'état d'organe surmené sans avoir jeté préalablement le cri de sa souffrance et de sa fatigue! — L'aliéné ne sent donc pas plus son cerveau en activité morbide, que l'homme sain ne le sent en activité normale; c'est ainsi que l'on a pu dire avec quelque raison que la folie est *un mal qui s'ignore*.

Comme conséquence, l'aliéné ne comprend pas et n'admet pas qu'il soit malade et qu'il ait besoin d'être traité, et c'est cet état mental qui est caractéristique de la vésanie. — Tandis que vous voyez, en effet, le tabétique, le rhumatisant, le cardiaque, le phtisique, l'homme frappé d'un traumatisme quelconque venir chercher le médecin et réclamer d'urgence son intervention officieuse, l'aliéné présente des allures tout opposées. — Quand il voit le médecin il s'en méfie, il flaire en lui l'homme qui va avoir prise sur sa destinée, il l'évite et répète itérativement : « Je ne suis pas malade, je n'ai pas besoin de médecin, » et c'est ainsi qu'il refuse de prendre des médicaments, des bains, qu'il cesse de s'alimenter régulièrement et qu'en définitive il tombe d'une façon rapide dans un état d'affaiblissement qui, en quelques jours, peut arriver à compromettre sa santé physique.

On comprend d'après ces données combien il est illusoire de vouloir persuader à un cerveau malade la nécessité de se faire soigner; aussi, pour arriver au résultat, est-il nécessaire, dans la pratique, d'employer certains subter-

fuges, de rentrer par exemple dans le cadre des idées délirantes du sujet et de l'amener à sortir de chez lui. — Pour les paralytiques généraux, alors qu'ils sont dans la période d'exaltation du début, on se met à l'unisson de leurs idées délirantes, on leur parle d'une entrevue avec de grands personnages, on leur indique des propriétés à vendre qu'ils doivent aller visiter... D'autres fois, chez des sujets hallucinés, on les invite à venir déposer une plainte chez les autorités compétentes, on leur suggère de quitter leur domicile surveillé par les agents de la police, etc.

Une fois, en effet, que l'on a su toucher les cordes sensibles de leur délire, les malades deviennent faciles à conduire et, chose étrange ! leur crédulité est extrême et, — comme de véritables sujets hypnotisés en période de somnambulisme lucide, ils acceptent volontiers toutes les suggestions qui cadrent avec leurs idées favorites, et suivent volontiers le chemin qu'on leur signale.

Il va de soi que dans les cas d'excitation

maniaque véhémente et d'agitation, ces moyens diplomatiques ne sont plus de mise et qu'il faut envoyer chercher les malades tumultueux par deux ou trois hommes habitués à ces sortes d'expéditions munis d'appareils spéciaux de contention. Les malades saisis par la démonstration effective de la force brutale sentent l'inutilité de leur résistance et suivent volontiers la direction qu'on leur indique.

Formalités légales relatives au placement.

Le médecin, convaincu du danger d'une situation qui s'aggrave à bref délai, de la nature envahissante du mal qui se révèle, devient l'arbitre compétent de la détermination à prendre pour donner au malade les soins spéciaux que réclame son état.

Dans les cas aigus, le doute n'est pas possible. — Ce n'est seulement que dans les cas mixtes qu'il peut hésiter, surtout s'il n'a pas une habitude de ces sortes de problèmes. — Il doit surtout avoir présente à l'esprit cette notion

d'expérience pratique, à savoir qu'à un moment donné l'individu possédé d'une idée fausse peut être poussé à commettre des actions corrélativement extravagantes, à faire des fugues ambulatoires, à compromettre sa fortune par des spéculations mal dirigées, à commettre des attentats publics à la pudeur, à devenir insubordonné, provocateur, etc., et même dangereux pour lui-même. — J'ajouterai même que le dipsomane qui se livre à ses impulsions vers les boissons alcooliques d'une façon réitérée; — que l'individu inconscient qui, à de certains moments (comme les épileptiques), se livre à des actes extravagants, à des provocations publiques; — que le morphomane invétéré qui continue à s'intoxiquer d'une façon progressive, au point de compromettre son existence physique, tombent également sous le coup du même jugement — ils sont *dangereux* pour eux-mêmes, et destinés à être provisoirement traités dans un asile spécial, pendant un temps à fixer.

Il va de soi que, la plupart du temps, les individus dangereux pour eux-mêmes sont fata-

lement appelés à être dangereux pour autrui et pour leur entourage; — *a fortiori*, la même formule thérapeutique leur est applicable.

Je pense donc que, dans la plupart des cas, sans s'attarder à discuter des subtilités de langage pour savoir si l'individu est réellement dangereux ou n'a que des tendances à être dangereux, le fait pratique pour le médecin, une fois qu'il a jugé et apprécié la situation, est d'agir vite, de faire soigner au plus tôt le cerveau de l'homme aliéné qu'il sait être atteint de désordres organiques, de calmer l'éréthisme dont il est frappé, et de hâter son traitement, sachant bien par expérience que les chances de curabilité seront d'autant plus grandes que la maladie aura été soignée plus près de son début.

Ces données étant admises, la nécessité du placement dans un asile spécial s'impose, le malade rentre sous le coup de la loi de 1838 et doit être, avec les formalités légales, privé momentanément de sa liberté, et séparé de son entourage.

1° Placements volontaires.

Pour opérer le placement volontaire d'un malade dans un asile, deux pièces principales doivent être fournies par la famille. Il est nécessaire de présenter :

1° Un certificat de médecin constatant l'état mental du malade ;

2° Une demande d'admission écrite et signée par la personne qui la forme ;

3° Le passeport ou toute autre pièce officielle destinée à constater l'individualité du malade.

En France, d'après la loi actuelle, encore en vigueur, de juin 1838, la loi demande au certificat :

1° De constater l'état mental de la personne à placer ;

2° De relater les particularités de sa maladie ;

3° D'indiquer la nécessité de la faire traiter dans un établissement d'aliénés et de l'y tenir renfermée.

Le certificat, aux termes mêmes de la loi, ne doit pas avoir plus de quinze jours de date

au moment de l'admission du malade, et le médecin qui le signe ne doit être ni parent ni allié au second degré inclusivement des chefs ou propriétaires d'établissements ou de la personne qui fait effectuer le placement. Enfin, il faut que le certificat soit écrit sur papier timbré, et que la signature du médecin soit légalisée. Si le certificat est délivré après une consultation d'un ou de plusieurs médecins, il est nécessaire de l'inscrire et de faire apposer la signature de chacun des médecins.

La demande d'admission doit contenir les nom, prénoms, profession, âge et domicile tant de la personne qui la forme que de celle dont le placement est réclamé, et l'indication du degré de parenté ou, à défaut, de la nature des relations qui existent entre elles. La demande sera écrite et signée par celui qui la formera, etc., etc.

2° Placement d'office.

Le placement d'office dans un asile opéré par l'autorité ne vise que les individus dont l'état d'aliénation compromet l'ordre public

ou la sécurité des personnes (titre II, art. XVIII).
A Paris, c'est le préfet de police; dans les départements, ce sont les préfets qui ordonnent le placement de l'aliéné. — Dans le placement d'office, il suffit d'un ordre motivé du préfet énonçant les circonstances qui ont rendu le placement nécessaire. Toutefois, l'arrêté du préfet n'est rendu, en général, qu'après un examen médical de l'aliéné, soit dans son domicile, soit dans un dépôt provisoire, en vertu de l'article XIX du titre II de la même loi.

CHAPITRE III

ÉTAT PSYCHIQUE DU MALADE PLACÉ DANS L'ASILE

Le malade, après les formalités légales accomplies, est introduit dans l'asile. Que se passe-t-il? Que lui fait-on? Quels sont les moyens thérapeutiques que l'on va employer pour arriver à modifier sa situation?

I. — Hygiène de l'aliéné.

FORMES AIGÜES. — Une fois introduit dans l'asile, le malade commence une vie nouvelle, il voit des figures qui lui sont inconnues, il s'étonne de se trouver dans un milieu nouveau,

si bien — qu'immédiatement il s'opère dans la trame de toutes ses idées délirantes une véritable discontinuité. — Il est étonné, saisi, et cet effet émotif produit déjà une diversion salutaire.

Les premiers jours écoulés il subit forcément l'entraînement général de la vie commune. — Les écarts de sa volonté se trouvent annihilés par les règlements; il se lève à heure fixe, il s'alimente, il se promène, il se couche pareillement à des heures déterminées; sa vie cesse d'être réglée par ses caprices, et se trouve ainsi disposée d'une façon régulière et véritablement hygiénique.

Il ne rencontre plus comme dans sa famille des parents inexpérimentés qui maladroitement cherchaient à contredire ses projets et ses conceptions.

Dans l'asile il ne trouve aucune résistance. Ses forces d'activité morbide se répandent en liberté. — Il raconte à des compagnons passifs ou complaisants ses conceptions grandioses ou ses appréhensions; on l'écoute ou on ne l'écoute pas; il peut à loisir ressasser les mêmes

choses et personne n'y met obstacle. A la rigueur on lui fournit du papier pour écrire et on crée ainsi une nouvelle soupape de sûreté par laquelle s'échappe son exubérance.

Les paralytiques en période de délire maniaque lorsqu'on les conduit à l'asile acceptent volontiers les idées qu'on leur suscite; — ils sont très *suggestionnables*, leur crédulité est extrême, et c'est un point spécial sur lequel on peut s'appuyer pour donner à leurs pensées une autre direction. Ils se croient volontiers de grands personnages et continuent leur délire avec certaines particularités accessoires qu'ils ont puisées dans leur milieu nouveau. Mais, au bout de quelques semaines, la maladie poursuivant sa marche envahissante, ils perdent rapidement la mémoire de leur passé, et après les moments d'excitation véhémence du début s'acclimatent parfaitement à leur nouvelle situation, prennent de nouvelles habitudes au détriment des anciennes et deviennent indifférents à leur vie passée. — C'est la démence qui désagrège lentement la structure du substratum organique.

Ceux au contraire qui ne sont que partiellement envahis, les hallucinés, les persécutés, acceptent en général moins aisément l'isolement qu'on leur a imposé.

C'est cette catégorie de malades qui est la plus difficile à diriger, et qui par ses réclamations incessantes aux autorités devient pour les directeurs d'asile une source de tracasseries journalières. — Mais une fois que la situation légale de ces malades a été établie après enquête, une fois qu'ils ont pu être administrativement séquestrés et maintenus, on reconnaît au bout d'un séjour prolongé que ces malades, la plupart hallucinés perdent leur énergie ainsi que l'âpreté de leurs rapports du début, et finissent par tomber dans un état d'hébétude et de monotonie dans leurs réclamations, qu'ils récitent moins par conviction que par habitude inconsciente.

DE L'OPPORTUNITÉ DES VISITES. — Pour que les effets de l'isolement donnent les meilleurs résultats possibles, il faut que, au moins dans les premiers temps du traitement, la famille et les

amis aient le courage de s'abstenir de faire des visites aux malades qui ont été confiés à l'asile. — Il faut que le médecin qui a la responsabilité du traitement soit bien persuadé de ce fait, que les sentiments de famille sont les plus vivaces et les plus pénétrants et que, puisqu'on s'est décidé à opérer la séparation pour faire le repos dans un cerveau surmené, il ne convient pas, dans l'intérêt du traitement commencé, de venir inconsidérément ébranler trop tôt ce cerveau fatigué en suscitant des émotions inopportunes et en troublant ainsi une situation de repos si difficilement conquise.

C'est donc une question des plus délicates que celle de l'opportunité des premières visites à faire à des malades en traitement, et le médecin qui les autorise ne saurait mettre trop de réserve avant d'y consentir, surtout quand il s'agit de paralytiques généraux. — Chaque mouvement émotif devient en effet chez eux une cause d'afflux de sang vers le cerveau, et mon expérience personnelle m'a fait constater maintes et maintes fois que le soir du jour où un de ces malades avait reçu une visite inop-

portune, il refusait de dîner, restait éveillé une partie de la nuit, et s'agitait inconsciemment. — J'ai même constaté quelquefois des attaques subites de congestion cérébrale avec paralysie d'un membre à la suite d'une visite.

Ce n'est que lorsque l'excitation vient à tomber, que les idées délirantes se manifestent avec moins d'énergie, qu'en un mot la période de défervescence se montre, qu'il est possible, non seulement d'autoriser les visites fréquentes aux malades convalescents, mais encore d'apporter une modification dans leur traitement. On les change alors de quartier, on les fait passer dans la division des convalescents, on les initie à des réunions de pensionnaires tranquilles et convalescents comme eux; on les rapproche ainsi des habitudes de leur ancienne existence et, dans un milieu nouveau, ils reprennent ainsi le courant de la vie réelle par transition insensible. — C'est ainsi qu'on les fait participer à certains jeux de société, on leur fournit des éléments de lecture dans des bibliothèques spéciales, on leur fait faire quelques

promenades en dehors de l'établissement, soit à pied, soit en voiture, accompagnés bien entendu par un serviteur ; et quand on a pu se convaincre ainsi de l'aptitude que ces convalescents peuvent avoir à supporter la vie courante, qu'ils ont récupéré une certaine verdeur d'esprit et la conscience du retour de leurs forces physiques et morales ; c'est alors, quand ils conviennent qu'ils ont été malades, — qu'on peut sans danger les rendre à leur famille qui les réclame et qui doit s'engager à surveiller leur convalescence.

Dans certains cas qu'ilaisent encore quelques doutes dans l'esprit du médecin, on peut couramment essayer de faire quelques sorties provisoires, de replacer le malade dans son milieu conditionnellement, et de voir ainsi pendant dix à quinze jours comment il se comporte, quitte à le réintégrer à la première alerte.

DES SORTIES PRÉMATURÉES. — S'il est du devoir du médecin de rendre à la liberté et à la vie de famille le malade qui lui paraît avoir récupéré l'équilibre de ses facultés mentales,

il est pareillement de son devoir de s'opposer aux sorties prématurées de certains sujets atteints d'idées de suicide à retour périodique, et qu'ils dissimulent la plupart du temps.

On sait en effet avec quelle âpreté les gens du monde et les journalistes en particulier ouvrent de temps en temps une campagne contre le service des aliénés, en prétendant au nom du principe de la liberté individuelle, que les asiles privés ou publics renferment indûment un certain nombre de sujets prétendus malades et qui pourraient être rendus à leurs familles. Ce sont principalement les malades à idées de suicide et certains persécutés qui sont l'objet de ces récriminations. — Le devoir professionnel du médecin d'asile est de mettre une extrême réserve dans la signature des bulletins de sortie des malades de cette catégorie, car c'est au nom de la guérison du malade qui lui a été confié qu'il doit agir sur la famille pour prolonger son séjour pendant une certaine période. — Il sait en effet que les impulsions au suicide sont des phases transitoires d'un

cycle morbide continu ; — que ces phases transitoires sont susceptibles de disparaître, de s'atténuer et de s'éteindre comme la plupart des phénomènes impulsifs, et, qu'en définitive avec des soins, une surveillance attentive, on peut arriver peu à peu à les voir disparaître et à rendre à leurs familles des malades qui seraient infailliblement morts si on n'avait pas veillé sur eux avec un soin des plus scrupuleux.

Il y a donc des circonstances spéciales dans lesquelles la responsabilité d'une sortie prématurée quand il s'agit d'un sujet à idées de suicide ou d'un persécuté s'impose au médecin d'asile. — Il doit dans ces cas spéciaux en référer aux autorités administratives et ne pas encourir, je dirai presque la responsabilité d'un suicide ou d'un homicide. — Les observations que j'ai recueillies à ce sujet sont la triste confirmation de ce que je viens de dire¹.

FORMES CHRONIQUES. — Lorsque le mouve-

1. LUYs, — Du danger de sortie prématurée des asiles pour les aliénés à idée de suicide (*Annales de psychiatrie*, décembre 1892, Paris).

ment de convalescence ne se manifeste pas régulièrement et que la maladie a une tendance à prendre une marche chronique, les facultés mentales des sujets tendent à s'éteindre progressivement. — Ils oublient peu à peu le monde qu'ils ont quitté et leurs anciennes affections; ils sont de plus absorbés par des hallucinations silencieuses qui font insensiblement place à la démence plus ou moins complète. Ils s'inquiètent fort peu de ce que font et disent leurs voisins, ils n'ont aucune soif de nouveauté et vivent automatiquement sans parler; — ce sont des perpétuels silencieux.

Esclaves de leurs habitudes acquises dans l'asile, ils se promènent dans les mêmes allées, affectionnent les mêmes places, les mêmes bancs. — Indifférents à leur tenue, ils portent sans la moindre préoccupation leurs effets sordides et maculés, ils vivent indifférents à tout, insoucians des vicissitudes atmosphériques, sans aucun respect d'eux-mêmes; — négligents de la propreté et des besoins physiques, ils oublient quelquefois d'uriner ou d'aller à la selle, et c'est là un point spécial sur lequel

la surveillance du médecin doit s'appesantir. Un certain nombre de malades en effet ont souvent des constipations de huit jours et des malaises fébriles qui sont dus à des rétentions soit des matières, soit des urines. — Ces malades arrivés aux périodes avancées de la déchéance mentale, oublieraient même de s'alimenter s'ils n'avaient l'habitude à certaines heures de voir le repas préparé, et même si on ne les incitait pas, car le propre des aliénés chroniques c'est d'avoir une certaine lenteur, par défaut d'appétit à se mettre à table, et à s'alimenter, les uns par paresse et les autres par persistance d'idées d'empoisonnement qui continuent à vibrer encore.

On croit généralement qu'on peut occuper les longues journées des aliénés et solliciter d'eux quelque travail manuel. — Si dans les asiles publics on peut embrigader quelques groupes de sujets et les utiliser d'une certaine façon, il est impossible, parmi les aliénés des classes riches de la société, d'obtenir quelques efforts soutenus de labeur manuel; j'ai toujours échoué dans cet ordre de tentatives, et

celase comprend du reste. — Pour faire quoique ce soit, même comme ouvrage manuel, il faut une certaine dose de jugement, d'attention, d'activité motrice coordonnée et de bonne volonté à subir l'influence d'un ordre donné, d'une indication à suivre. Par cela même que l'individu est troublé dans son fonctionnement cérébral, qu'il voit faux, que même dans l'état chronique il continue à avoir quelques conceptions délirantes qui absorbent les derniers vestiges de ses forces physiques et morales, il est impossible d'obtenir de ces cerveaux disloqués un effort musculaire suivi et coordonné dans une direction voulue.

Par contre, les femmes seules sont bien plus aptes à persévérer dans leurs anciennes habitudes laborieuses. La plupart d'entre elles, même celles qui sont déjà dans un certain état de démence, sont encore capables de s'occuper de menus travaux à l'aiguille, pour faire des broderies et de la tapisserie, et s'occuper de leur toilette personnelle.

Mais, il faut bien le dire, toutes ces manifestations d'un passé qui s'éteint n'ont qu'une

durée variable. — A mesure que la désorganisation corticale s'effectue, à mesure que les ouvriers de la vie mentale sont mis hors de service, le silence se fait, le cerveau devient silencieux, il se tait peu à peu et, avec son silence, les derniers vestiges d'aptitude laborieuse cessent de se révéler. L'individu devient paresseux, inerte ; le goût du travail disparaît, il garde le repos et se confîne dans une inactivité complète qui exprime l'extension progressive de tous les foyers d'activité cérébrale.

La folie devenue chronique en raison de son évolution fatale à travers l'organisme, n'exige pas, comme on le voit, un traitement actif.

A l'aliéné, ainsi réduit dans toutes les manifestations de la vie nerveuse, il ne faut que le repos prolongé, le respect des habitudes acquises et l'absence de tout ébranlement intempes-
tif. — Changer un aliéné d'un appartement dont il a l'habitude, c'est souvent bouleverser tout ce qui reste en lui d'éléments sensitifs, et on risque fort de produire, en voulant mieux faire, des changements nocifs à sa tranquillité.

C'est donc de l'hygiène qu'il faut faire. Les aliénés ainsi dégradés, reviennent par réversion à l'état d'enfants dont il faut s'occuper avec soin, et le rôle du médecin, dans cette phase ultime, est un peu celui d'un père nourricier. Il faut surveiller leurs repas, la façon dont ils se servent, dont ils prennent leurs aliments, surveiller la liberté du ventre. — Un grand nombre d'indigestions ne sont provoquées que par des mastications incomplètes ou bien par les substances variées qu'ils ont ingurgitées inconsciemment : des paquets d'herbes qu'ils arrachent à la terre, des fragments de cigares qu'ils rencontrent, des cailloux, l'huile de la lampe même qui les éclaire. La propreté du corps exige des bains fréquents. Il faut faire changer leurs vêtements suivant les oscillations de la température, éviter qu'ils ne s'exposent aux ardeurs du soleil, aux réfrigérations extrêmes. — Les aliénés perdent peu à peu la notion de la température ambiante. Ils ne sentent ni le chaud ni le froid, et à la suite d'écarts de ce genre on les voit inconsciemment prendre des pneumonies qui les entraî-

nent rapidement. — Il faut en même temps suivre l'état de la santé générale au point de vue du dépérissement lent et progressif des forces physiques.

Ce qu'on dit à l'état normal de la lame qui use le fourreau, se dit aussi de l'aliéné chronique. — Peu à peu, l'absence de l'activité centrale retentit sur l'activité périphérique du système nerveux. Ce travail intime des hallucinations persistantes, des obsessions prolongées, entraîne forcément un dépérissement concomitant. Si l'aliéné ne trouve pas dans son alimentation, dans des médicaments appropriés, des éléments destinés à réparer l'usure du travail intérieur, il dépérit vite, sa santé physique s'alanguit, et chez ceux qui n'ont pas d'embonpoint compensateur, on les voit dépérir peu à peu, aux changements de saison s'étioler, prendre une coloration blafarde, et souvent s'éteindre quoi qu'on fasse, d'une façon rapide, par une syncope subite ou une congestion pulmonaire ou cérébrale rapides.

Il faut donc au point de vue de l'entretien de la santé générale veiller sur l'état de ces ma-

lades. Instituer une médication reconstituante, à l'aide du fer, du quinquina, de l'exercice, des phosphates solubles et quelquefois des calmants, lorsqu'on les voit s'exciter par suite d'un coup de fouet donné aux foyers d'innervation qui se réveillent sous des influences difficiles à apprécier.

II. — Rôle du médecin.

Le rôle du médecin a une importance considérable dans le traitement de la folie. — Ce rôle exige des aptitudes spéciales, une attraction particulière pour l'aliéné, car on ne fait bien que ce que l'on fait avec goût. Il faut être attiré par ces infortunés et s'intéresser spécialement à eux comme certains médecins ont le goût tout particulier de la médecine des enfants ou l'obstétrique ou la chirurgie.

Règle générale — le médecin d'asile doit non seulement leur parler avec politesse, comme s'il s'adressait à des personnalités normales, écouter leurs doléances, leurs récriminations, leurs injures même avec le plus grand sang-

froid, et, quand il le peut, répondre brièvement à leurs allégations ; mais — il doit se souvenir surtout que, moins il parlera, mieux cela vaudra, et qu'il faut abandonner complètement la présomption de vouloir guérir une idée fausse ou une émotion incoercible par un raisonnement logique, et que c'est peine perdue que de vouloir discuter avec des esprits impénétrables aux incitations extérieures. Cette pratique, qui a été mise pendant un certain temps en exercice par Leuret, qui voulait traiter les idées fausses avec des douches, est tombée désormais en désuétude. — L'impassibilité est la tenue préférable.

En général les aliénés n'aiment pas être dérangés, et toute contradiction devient une occasion d'excitation cérébrale plutôt nuisible qu'utile ; et dans certains cas je n'hésite pas à dire que le rôle du médecin doit être d'écouter avec sang-froid les élucubrations les plus fantastiques de ses clients et d'avoir l'air de s'y intéresser, s'il veut capter leur confiance.

C'est surtout au point de vue de l'hygiène

générale que le rôle du médecin a une portée considérable. — Il doit surveiller la tenue, la propreté des vêtements, le changement des habits suivant les oscillations de température, en partant de ce principe que les aliénés sont complètement inconscients de la chaleur et du froid, qu'un grand nombre, si on n'y prenait garde, conserveraient pendant l'hiver leurs vêtements d'été et pendant l'été leurs vêtements d'hiver. — La circulation périphérique se fait mal chez eux, et pendant l'hiver ils ont les extrémités refroidies sans en avoir la moindre conscience. Le médecin devra principalement s'occuper des voies digestives, de la régularité des fonctions intestinales. — Il doit surveiller encore par des procédés multiples la façon dont le personnel se comporte avec les malades et maintenir d'une façon stricte le respect qui est dû aux infortunés avec lesquels les serviteurs vivent en rapport la nuit et le jour.

Le rôle du médecin dans le traitement moral de la folie exige une surveillance exercée ; il doit savoir dépister l'agitation latente chez des malades qui ont changé quelques-unes de leurs

habitudes, écouter leurs doléances, parler et se taire à propos ; mais en agissant avec circonspection et douceur il ne doit pas, pour l'exemple, abdiquer tout sentiment d'autorité. Chez les turbulents en effet, les impulsifs, les épileptiques, surexcités par moments, un acte d'intimidation devient nécessaire, pour éviter la propagation de l'excitation aux autres malades. Il faut savoir employer à temps des moyens de coercition appropriés (camisoles de force, entraves), ou mieux encore les cellules d'isolement.

C'est surtout dans les périodes de décroissance de la maladie que le rôle du médecin a une importance particulière. A ce moment, il se fait chez le malade un relèvement des forces morales. Le réveil de l'esprit s'opère et alors, c'est dans ces cas qu'il est nécessaire de changer le milieu ambiant où le sujet a été placé tout d'abord. Le malade est mis dans un autre quartier. — Là il trouve des distractions, des personnages nouveaux avec lesquels il entre en contact : il prend goût aux jeux de société, à la

vie commune de l'asile qui lui donne l'avant-goût de la vie sociale dans laquelle il va reprendre ses anciennes habitudes. C'est ainsi qu'en graduant peu à peu les différentes étapes, le médecin arrive à juger la solidité des effets thérapeutiques et l'opportunité de se prononcer sur la sortie ou la prolongation du séjour.

CHAPITRE IV

TRAITEMENT DES ALIÉNÉS EN LIBERTÉ

Tout ce que nous venons d'exposer nous montre combien les tentatives du traitement de la folie à domicile et dans la famille sont impraticables, nuisibles, non seulement pour le malade dont l'état morbide n'est pas modifié, mais encore pour l'entourage même qui dans certaines circonstances peut être victime de violences passagères.

Parmi les autres solutions adoptées par certaines familles qui ne veulent pas confier à un asile la direction des soins à donner à leurs malades, on peut avoir recours — à une maison de santé spécialement organisée à la campagne,

aux voyages, — au placement dans une maison d'hydrothérapie ou dans une maison *mixte*, à l'assistance familiale telle qu'elle est mise en pratique dans certains pays. — Nous allons examiner les avantages et les inconvénients de ces divers systèmes.

I. — Traitement à la campagne dans une maison spéciale.

Dans certaines circonstances, des familles riches, ne voulant pas divulguer le secret de la maladie de l'un des leurs, essayent d'installer leur malade dans certaines villas, convenablement aménagées à la campagne; l'isolement du malade est obtenu et on crée ainsi une sorte d'asile indépendant.

Mais il ne faut pas s'illusionner. — Ces installations dispendieuses ne sont souvent qu'un trompe-l'œil, car il leur manque toujours, au point de vue des soins, de la surveillance et de l'attention des personnes employées, l'esprit d'ordre et de hiérarchie qui se retrouve forcément dans les asiles. — Quoi qu'on fasse, les

malades sont toujours surveillés avec mollesse et abandonnés le plus souvent aux soins de serviteurs irresponsables. On a beau placer à la tête du service un jeune médecin plus ou moins inexpérimenté, la fatalité des choses fait qu'au bout d'un certain temps ce jeune médecin s'ennuie et va chercher des distractions ailleurs. — Le malade alors sera livré à la merci des serviteurs, ce qui peut concourir à amener des complications graves, telles que des évasions, des suicides, et, s'il s'agit d'une femme, des attentats à la pudeur.

II. — Traitement par les voyages.

Les voyages, mis en pratique surtout par Esquirol, constituent quelquefois un agent efficace dans la thérapeutique des maladies mentales ; — mais c'est surtout à ce sujet qu'il faut savoir reconnaître les cas susceptibles d'être améliorés, car c'est dans ces cas que l'on peut dire avec raison qu'en faisant voyager le malade, on fait en même temps voyager la maladie. — Il faut donc, avant de conseiller un

voyage, juger l'état mental du malade. C'est principalement chez les sujets mélancoliques que l'on peut y avoir recours, ceux qui n'ont que de la dépression physique, et dont les facultés intellectuelles, la sensibilité émotive est encore relativement indemne. — Ils sont susceptibles de voir ce qui se passe autour d'eux, de recevoir passivement les impressions nouvelles qui viennent les saisir; ils sont forcément entraînés à penser à autre chose qu'à leur délire, et ils arrivent ainsi à ressentir les effets d'une véritable diversion morale.

Les voyages doivent être absolument interdits aux individus atteints d'hallucinations, silencieuses surtout; aux malades calmes en apparence et susceptibles de s'exciter inopinément. Les familles s'imaginent quelquefois que, pour compléter une convalescence, des voyages peuvent être utiles. — J'ai vu ainsi des malades se mettre en route dans une période de calme au départ, et arrivés à destination reprendre une nouvelle période d'excitation, car, dans le mode de voyager de nos jours à l'aide des voies ferrées, il y a un élément per-

turbateur du cerveau qui entre en action, c'est la trépidation du wagon. — Cette action vibratoire est tellement perturbatrice qu'au bout de quelques heures de son action, on voit ces cerveaux à moitié calmes au départ, prendre de l'excitation, et cette excitation suivre une marche ascendante, devenir incoercible au moment de l'arrivée.

L'action de l'ébranlement mécanique est tellement vive sur des cerveaux malades, que, chez des paralytiques surtout, une heure ou deux heures de promenade en voiture suffisent pour les mettre dans un état d'accablement profond.

Quant aux formes chroniques de la folie, d'une manière générale je pense que les voyages n'ont aucune utilité, et que le mieux qu'on puisse faire pour cette sorte de malades, c'est de les laisser dans un milieu tranquille, gouvernés par leurs anciennes habitudes.

III. — Traitement dans un établissement hydrothérapique.

Un grand nombre de familles qui répugnent à placer un parent dans une maison de santé d'aliénés lorsque le malade ne semble pas dangereux, lorsqu'il ne paraît avoir que des idées fausses, et déraisonner tranquillement, ou qu'il est atteint de mélancolie calme, sont volontiers disposées à le placer dans une maison d'hydrothérapie. — Elles trouvent à ce procédé l'avantage d'esquiver les formalités administratives de l'admission dans une asile, de pouvoir faire des visites fréquentes et au besoin des promenades en commun, le malade ayant toute sa liberté. — J'ajouterai encore qu'il y a dans cette manière de faire une idée instinctive qui germe dans l'esprit d'un grand nombre de personnes, et qui consiste à dire que toute idée fausse, tout acte déraisonnable sont justiciables de la douche. Pour un grand nombre de personnes, folie et douche sont deux termes corrélatifs qui s'appellent l'un l'autre. — Nous

n'insisterons par sur le côté dangereux qu'une telle pratique peut exercer sur l'évolution des troubles de la folie, et combien, dans ces circonstances, l'inaction d'une part, l'abus des douches intensives d'une autre part, deviennent, sans qu'on le sache, des éléments perturbateurs qui accélèrent le mouvement, et contribuent à aggraver la situation du cerveau malade. — Nous nous sommes expliqué plus loin sur ce point, et ne saurions trop le répéter, — la douche froide sur la tête ne doit être maniée qu'avec une extrême prudence dans certains cas d'aliénation mentale, et surtout dans les premières phases de la paralysie générale, dont elle aggrave incontestablement les manifestations par la congestion consécutive qu'elle amène dans l'encéphale.

En somme, le traitement hydrothérapique, tout en ayant les avantages que nous avons indiqués, ne nous paraît applicable qu'à un certain groupe de malades nerveux, aux neurasthéniques, à certaines formes de l'hystérie, accompagnées de dépression, et qu'il ne con-

vient nullement aux aliénés proprement dits, qui ont besoin surtout de l'isolement de leur famille et d'une surveillance régulière qu'ils ne peuvent pas trouver dans un établissement où ils continuent à jouir de leur liberté et à fréquenter leur entourage habituel.

IV. — Traitement dans les maisons de santé mixtes.

Les maisons de santé *mixtes*, dont plusieurs types existent depuis plusieurs années aux environs de Paris, répondent heureusement au double avantage du traitement dans un asile et dans une maison de santé.

Composées de deux départements isolés et indépendants, affectés l'un au traitement des maladies mentales proprement dites, l'autre au traitement des maladies nerveuses, sous une seule et même direction médicale, elles permettent ainsi de traiter non seulement les véritables aliénés avec les procédés habituels mis en usage, mais encore d'appliquer les ressources variées de la thérapeutique neuro-

logique à toute cette catégorie de malades demi-fous, de fous tranquilles, qu'il n'est pas possible de séquestrer actuellement et de retenir en traitement malgré eux. — Tels sont les morphinomanes, les dipsomanes, les neurasthéniques, les hystériques avec leurs formes variées, les paralytiques au début, etc.

Ces malades, tout en se soumettant au règlement intérieur de l'établissement, sont sous la surveillance quotidienne du médecin qui les suit. Ils peuvent sortir, recevoir leur famille, et, s'ils sont placés dans des pavillons à part, ils peuvent être absolument traités comme s'ils étaient chez eux. — Dans ces conditions, on évite ainsi aux malades l'inscription sur les registres administratifs; ils ne sont plus considérés comme aliénés, ce qui est d'un grand avantage pour des familles qui ont des jeunes filles ou des jeunes femmes à faire soigner, et qui trouvent ainsi des conditions de traitement sérieux avec la discrétion propre aux maisons religieuses.

Les maisons mixtes ont encore comme extrême avantage la mise en traitement fa-

cile de certains aliénés au début, auxquels le système de séquestration n'est pas immédiatement applicable.

On peut ainsi les recevoir extemporanément, leur donner pendant quelques jours des soins spéciaux. S'ils guérissent en quelques semaines, comme certains alcooliques, certaines folies hystériques, ils peuvent partir aussitôt qu'ils ont récupéré leur lucidité. — S'ils ne guérissent pas à bref délai, si la maladie s'accroît avec accompagnement d'excitation, l'indication du traitement spécial s'impose, l'individu devient aliéné, et dès lors on le fait passer directement dans le département limitrophe, en établissant alors un certificat d'admission régulier.

Réciproquement, les malades qui ont été aliénés pendant un temps plus ou moins prolongé peuvent, en passant dans la division des nerveux, raffermir leur convalescence avec le régime nouveau qui leur est appliqué. Ils peuvent s'habituer à faire quelques promenades au dehors, à recevoir leurs familles, et faire ainsi l'apprentissage progressif du retour complet à leurs anciennes habitudes.

V. — Assistance familiale des aliénés.

Dans ces derniers temps on s'est beaucoup occupé de l'assistance familiale des aliénés. Le Congrès des aliénistes de 1892¹ avait dans son programme cette question, qui a été traitée à des points de vue différents.

Il existe plusieurs systèmes de ce mode d'assistance. Mais tous se réduisent à deux principaux, qui sont la colonie libre, et la colonie annexée plus ou moins étroitement à un asile.

C'est en Belgique qu'existe la plus vieille colonie d'aliénés. Tout le monde connaît, au moins de nom, cette ville de Gheel² où près de 2 000 aliénés vivent en liberté, dans une étrange promiscuité avec les habitants. La légende fait remonter au xiv^e siècle l'origine de cette institution, qui cependant ne date guère que de 1651.

1. *Semaine médicale*, 6 août 1892.

2. Voir FALRET, *Les aliénés et les asiles d'aliénés*, 1860, et HACK TUKE, *the Journal of mental science*, janv. 1886.

Gheel est une commune de 10 000 hectares et nous avons dit que les aliénés sont au nombre de 2 000 répartis sur ce territoire étendu. Les malades sont divisés en deux catégories : les *pensionnaires* payants et reçus chez des hôtes, et les *indigents* logés par des nourriciers. Tous ces fous reçoivent les soins des habitants qui les abritent. En outre, une infirmerie centrale peut les recevoir en cas de nécessité. Dans ces derniers temps, la surveillance qui s'était quelque peu relâchée est devenue plus sévère. Les inspecteurs font des tournées fréquentes dans les maisons; et plusieurs mesures ont été prises pour empêcher l'exploitation de l'aliéné par son logeur.

Cette colonie a donné lieu à des polémiques intéressantes entre les partisans et les ennemis du système colonial des fous. On ne peut songer à rouvrir ici ce débat et à rééditer les arguments des deux camps adverses. Toutefois, il faut noter ceci, que Gheel est dans une situation exceptionnelle et que l'on ne peut songer à créer de toutes pièces une institution de ce genre avec le même succès. Les habi-

tants de cette ville ont, en effet, une longue éducation spéciale, qui les a peu à peu transformés en infirmiers ayant, la plupart, les qualités requises pour cet emploi.

Malgré cela, beaucoup de visiteurs qui ont fait le pèlerinage de Gheel, qu'on a appelé non sans raison la Mecque des aliénistes, sont retournés peu enchantés. C'est mon opinion personnelle que je traduis ici après avoir visité la colonie. C'est qu'il existe là comme ailleurs, des vices irréductibles de ce système d'assistance. — Malgré tout, le malade est moins bien soigné qu'à l'asile; les soins délicats et la surveillance morale lui font trop souvent défaut. Il n'y a pas très longtemps que l'on observait encore des grossesses parmi les malades femmes. Enfin la nourriture, le lit, le chauffage laissent toujours quelque peu à désirer.

Mais, l'inconvénient le plus grand, c'est qu'il n'existe pas au centre de cette colonie un asile. Les malades ne sont plus assez surveillés par les médecins; on ne peut facilement les faire revenir dans un établissement spécial au moment où leur état l'exige.

En somme, ces colonies sont des lieux de refuge et de convalescence; mais ce ne sont pas des établissements de traitement.

Malgré cela, on a tenté d'imiter Gheel et la Belgique, notamment, a créé dernièrement, en 1884, une colonie semblable à Lierneux.

Enfin, le Conseil général de la Seine a décidé d'établir à Dun-sur-Auron, dans le Cher, une institution analogue. Que donnera cet essai? Il est difficile de le dire à l'avance. On semble pourtant rechercher dans cette innovation des avantages financiers plus que thérapeutiques.

Toutefois, il est bon de faire remarquer que tandis qu'à Gheel on accepte toutes sortes de malades aigus ou chroniques, le département de la Seine a décidé de n'envoyer à Dun-sur-Auron que des déments, des débiles, des malades inoffensifs et incurables. — Un point intéressant que soulève la création des colonies est celui-ci : Les malades ne seront plus séquestrés, et auront leur exeat. Comment pourra-t-on les maintenir de force dans le lieu où on les aura établis? Mais c'est une question médico-

légale qui n'a pas beaucoup à faire avec la thérapeutique de la folie.

Les Écossais¹ pratiquent un mode d'assistance familiale qui se rattache en quelque partie de celui usité à Gheel. Les aliénés sont placés dans des familles, mais ne forment pas colonie agglomérée. Ajoutons que dans ce pays, on est très sévère dans le choix des malades que l'on envoie chez l'habitant. On n'y place que des chroniques et des inoffensifs. Ce système est très développé en Écosse où il fait partie du *private dwelling system*. On y comptait, au 1^{er} janvier 1888, 2 270 aliénés pauvres et 132 non indigents, répartis dans diverses familles, soit un total de 22,8 p. 100 des aliénés de l'Écosse. Ce qui vaudrait mieux encore, c'est l'assistance familiale de l'aliéné dans sa propre famille. On servirait une indemnité annuelle suffisante pour couvrir les frais de l'entretien du malade, que ses parents soigneraient généralement avec plus de zèle et de charité que des mercenaires peu surveillés.

1. HUCK TUKE, in *the Journal of mental science*, janvier 1889.

Un second système d'assistance coloniale est celui qui consiste à annexer une ferme à un asile. On peut lui donner le nom de système allemand, car les établissements de ce genre ne sont pas rares dans ce pays. On en compte aux environs de Atscherbitz, dans la Saxe prussienne, à Slup près l'asile de Prague, à Iltem dans le Hanovre, etc.

En France, il existe un établissement de ce genre à Clermont (Oise). — Ce système paraît le plus pratique et le plus rationnel. Autour d'un asile une ferme agricole, où les malades convalescents et tranquilles peuvent être dirigés pendant la période de temps où leur travail sera utilisable. En Amérique, on tend à avoir beaucoup de ces établissements appelés là-bas cottages. Les hommes sont occupés à des travaux agricoles ; les femmes font de la couture et se livrent aux travaux du ménage. Des surveillants, chefs d'atelier, les dirigent et la proximité de l'asile permet qu'on les réintègre à la moindre alerte.

CHAPITRE V

MOYENS THÉRAPEUTIQUES

A. — **Traitement préventif.**

La natalité est faible dans les familles d'aliénés, et les statistiques prouvent que les produits issus de ces familles, affaiblis dans leur vitalité sont très souvent stériles, et arrivent ainsi progressivement à l'extinction. — Il va de soi qu'il y a tous les jours une notable proportion d'individus qui naissent portant en eux-mêmes une tare originelle, une prédisposition à la déséquilibre nerveuse, qui, suivant les conditions du milieu ambiant, sont destinées à s'ac-

1. BUCKNILL et TUKE, Prophylaxie des maladies mentales, *Ann. méd. psych.*, 1878, t. I, p. 296.

centuer et à se manifester dans une attaque de folie.

C'est à cette population de dégénérés, de candidats latents à la folie, qu'il convient d'appliquer certaines règles plutôt hygiéniques que thérapeutiques pour les garer de la fatalité qui plane sur leur existence, et qu'ils portent en eux, comme germe d'une folie héréditaire. Il convient donc d'exercer une surveillance intelligente sur ces jeunes sujets. On en voit un certain nombre qui, dès l'enfance, en effet, révèlent l'imperfection native de leur constitution, par des convulsions, des méningites, de l'hydrocéphalie, un arrêt du développement des facultés intellectuelles pouvant aller jusqu'à l'idiotie. Des traitements médicaux spéciaux sont applicables à ces différents cas.

Il existe une autre catégorie de sujets dégénérés, chez lesquels la vitalité physique se développe avec énergie. — Dans leur enfance, ils ont souvent des maladies nerveuses, des chorées, des convulsions : leur aspect physique,

sauf le strabisme, sauf certaines atrophies de la face, sauf des conformations irrégulières du crâne et une orientation vicieuse des pavillons des oreilles, est à peu près normal; mais — leur développement mental est insuffisant, et si l'on cherche à les mettre dans des maisons d'éducation, ils sont réfractaires à l'étude, ils ont peu d'application et ne peuvent suivre la marche de leurs condisciples. — Ils ont en même temps un caractère difficile et des instincts sociaux peu développés.

Par exception, il est certains sujets qui offrent le curieux tableau d'un contraste complet dans l'ensemble de leurs facultés. — Ils ont peu de goût pour l'instruction méthodique, et par contre des tendances artistiques, soit vers la musique, soit vers le dessin, soit la poésie, soit les mathématiques, dans lesquels ils manifestent quelquefois des aptitudes vraiment supérieures. — On les prend généralement pour de petits prodiges, et quand ils sont adultes, pour de grands hommes, mais en somme, ce ne sont que des dégénérés, dont l'exaltation

de certaines facultés n'a qu'une durée limitée.

La moyenne des enfants issus de parents aliénés vivent à peu près de la vie de tout le monde ; avec quelques excentricités de caractère, des manies bizarres, des façons d'être qui les font considérer comme des originaux. — Ils collectionnent des choses sans valeur, ils s'habillent d'une façon extravagante, ils ne peuvent rester en repos, ils sont turbulents, voyageurs infatigables, *mobiles*. — Dans le cercle des idées sociales, ce sont des exaltés en peinture, et très souvent en musique, des sectaires en politique ; — en religion, ce sont des fanatiques, des mystiques, recherchant volontiers le martyre. Ce sont des chefs d'école à idées préconçues, vivant dans le cercle étroit de leur conception propre. Et, chose bien étrange, bien décourageante pour ceux qui croient encore à la puissance du *bon sens*, leurs extravagances sont prises par le public, la plupart du temps, pour des éclats de génie ; et cependant, ce sont des êtres qui sont toute leur vie sur les frontières de la folie.

C'est à eux qu'il convient d'appliquer dès

les premières années les règles d'une hygiène spéciale. De préférence, on les fera vivre à la campagne, au grand air, et par des exercices physiques, des sports de toute espèce, on essaiera de développer l'activité du système musculaire. — Comme travail intellectuel, on ne leur demandera que le strict nécessaire : on évitera de surexciter les régions émotives. — Les jalousies, qui sont si fréquentes là où il y a plusieurs enfants réunis, seront surveillées, car il est reconnu que cette corde sensible est susceptible chez les dégénérés de vibrer d'une façon très intense, et de déterminer chez eux un travail d'irritation qui se manifeste sous forme d'impulsions nocives.

Chez les sujets qui ont des tendances artistiques démesurément développées, il conviendra de modérer leurs manifestations. A chaque sujet des dispositions spéciales seront appliquées. — Au moment de la puberté, il conviendra de redoubler de soins pour éviter les inconvénients des premières appétitions sexuelles. C'est le moment psychologique qui provoque d'une façon fatale des habitudes de masturba-

tion qui peuvent arriver à un degré d'exaltation extrême¹.

Plus tard, ces mêmes sujets se montrent dans la vie comme des indisciplinés, des turbulents; ils se livrent à des dépenses exagérées, au jeu d'une façon effrénée. La dipsomanie et la morphinomanie sont des formes de leur dégénérescence qui les conduisent bientôt à l'alcoolisme et au morphinisme.

Ils mènent une vie irrégulière, extra-physiologique dans les cafés, les cercles; et montrent combien chez eux la notion du bien et du mal est obscurcie par le fait de l'insuffisance du développement des forces mentales, qu'ils doivent à leurs ancêtres dégénérés.

Comme hygiène, comme traitement préventif de la folie qui est souvent au bout de

1. J'ai vu déjà un certain nombre de pères qui, pour obvier à ces habitudes de masturbation chez leurs fils, ont cru qu'il était bon d'employer les moyens naturels et de faire pratiquer aux malades un coït, à proprement parler, thérapeutique. Ils ont eu, dans ces conditions, recours à l'assistance de personnes complaisantes qui ont facilité l'expérience. L'expérience a toujours mal réussi, et les habitudes de masturbation n'en ont pas moins continué.

tous ces désordres, il y a des mesures médico-légales telles que le conseil judiciaire, l'interdiction à prendre par la famille, sur lesquelles nous n'avons pas à insister pour le moment.

Chez les femmes, l'établissement de la menstruation, l'époque de la grossesse et de la ménopause sont encore des étapes inquiétantes qui peuvent donner lieu à des troubles psychiques d'une haute importance et imposent au médecin et à la famille une attention toute spéciale.

Doit-on conseiller le mariage à des sujets issus de parents aliénés, et chez lesquels on a lieu de supposer l'existence d'une tare héréditaire? — D'une façon générale, je dirai non, quand le sujet présente des difformités qui le rendent impropre à la reproduction, et le constituent à l'état de non-valeur sociale. Là, en effet, où il y a des vices de conformation physiques, les manifestations du moral sont destinées à un moment donné à devenir déséquilibrées, et il y a toujours à redouter que cette catégorie de gens bizarres, excentriques, ori-

ginaux, irréguliers au point de vue du sens moral, ne deviennent dans une famille des éléments de trouble, de désunion, et constituent ainsi le malheur de leur conjoint.

Par contre je conseillerai certains mariages chez des individus qui présentent une constitution moyenne, qui, jusqu'à l'âge de vingt-cinq à trente ans ont été indemnes de manifestations névropathiques, surtout s'ils se sont montrés capables de commencer une carrière et d'exercer une profession; il y a là des garanties qui permettent d'éloigner les suspicions qui peuvent planer sur l'avenir d'un pareil sujet.

Dans la série des questions qui incombent à la prophylaxie de la folie latente chez des enfants d'aliénés, il y a un point capital qui doit inspirer la direction générale du traitement, c'est le choix de l'entourage immédiat et du personnel qui est amené à diriger la conduite du sujet. Car c'est dans ce milieu spécial, dans la nature des sollicitations quotidiennes qui viennent assaillir quotidiennement son

esprit qu'il peut trouver la tutelle nécessaire à se bien diriger. — Dans cet ordre d'idées la pédagogie de l'avenir pourra trouver, j'en suis certain, des ressources nouvelles et actuellement à peine soupçonnées dans la pratique de l'hypnotisme. — C'est dans l'application des suggestions bienfaisantes et médicatrices, que l'on pourra trouver une méthode rationnelle imposable au sujet dont il sera possible de modifier ou de développer l'état mental dans telle ou telle direction.

B. — **Traitement curatif.**

MÉDICATION HYDROTHÉRAPIQUE

1° *Balnéation.*

Après l'isolement¹, je considère les bains tièdes et prolongés comme la médication la plus puissante qui puisse être employée dans le traitement des maladies mentales.

1. Ainsi que je l'ai déjà imprimé dans mon *Traité de pathologie mentale*. Paris, 1881, page 359.

Cette médication doit être mise en œuvre d'une façon méthodique et réglée par avance¹. Les baignoires doivent être fixées au sol, l'eau chaude et l'eau froide devant y arriver d'une façon graduée, et sans que le malade puisse intervenir dans leur répartition.

Lorsque les malades sont agités, ils doivent être introduits dans la baignoire emplie à moitié, et une fois introduits, la baignoire doit être fermée à l'aide d'une toile imperméable fixée à son pourtour, et pourvue d'une ouverture à travers laquelle il peut passer la tête.

Il est préférable pour les agités d'avoir une plaque métallique, occupant la moitié de la baignoire et munie d'une échancrure suffisamment aisée pour maintenir la tête hors de l'eau.

On peut à l'aide de cet opercule les maintenir immergés tout le temps que l'on veut.

La durée du bain, pour produire un effet sérieux chez eux, doit être en moyenne de quatre à six heures consécutives. L'eau doit

1. BERTHOMIER, *Des bains tièdes prolongés au point de vue de la soustraction de la chaleur*. Thèse de Paris, 1874.

être maintenue à la température constante d'environ 35 degrés centigrades.

Pendant l'été j'ai pu pendant plusieurs jours de suite administrer, dans des cas de manie aiguë, des bains prolongés de dix à douze heures consécutives.

Ces bains prolongés ont une action très heureuse dans les cas de manie avec excitation violente chez les alcooliques. — Au bout d'une ou deux heures de séjour dans l'eau, quelquefois davantage, les malades commencent à sentir les effets sédatifs du bain, et alors qu'ils vociféraient sans cesse et qu'ils étaient tumultueux au début, ils deviennent insensiblement calmes et cessent de crier.

Pour pouvoir faire rendre à cette médication tous les effets salutaires qu'elle est destinée à fournir, j'insiste sur les deux préceptes suivants :

1° Maintenir la tête du malade complètement réfrigérée pendant tout le temps du bain, soit à l'aide d'un courant d'eau continu fourni par un appareil à irrigation, soit à l'aide de com-

presses mouillées dans un seau d'eau fraîche et maintenues humides, à l'aide de l'application d'une éponge.

2° Alimenter le malade pendant tout le temps du bain comme s'il était au dehors, et lui faire faire ainsi son déjeuner ou son dîner complets.

En dehors des bains tièdes prolongés et institués ainsi qu'il vient d'être dit, on peut avoir recours avec succès chez les individus affaiblis, réfrigérés, chez les lypémaniques en stupeur dont la sensibilité cutanée est émoussée, à des bains sinapisés¹.

Ces bains dans lesquels on met d'habitude 300 à 400 grammes de farine de moutarde peuvent être prolongés pendant une période de vingt à trente minutes. — Chez certains sujets, la rubéfaction de la peau commence à paraître au bout de ce temps; chez d'autres, même au bout de deux heures de séjour prolongé, la rubéfaction n'apparaît pas quand

1. LAURENT, Des bains généraux sinapisés dans le traitement de la folie. *Annales méd.-psych.*, t. I, p. 380.

l'anesthésie est prononcée. Néanmoins il est bon de ne pas se décourager à une première tentative et de réitérer l'immersion les jours suivants. Il est rare, en effet, en multipliant les immersions sinapisées, de ne pas voir la peau rougir, et le malade sentir peu à peu les effets révulsifs de l'application sinapisée.

2° *Douches.*

On a employé pendant un certain temps, comme traitement topique et obligatoire par excellence de la folie, la douche représentée par une colonne d'eau d'un diamètre variable tombant d'une certaine hauteur sur la tête des patients. Ce moyen d'action, qui d'une part provoque un saisissement profond avec suffocation et, à la suite une réaction vive, me paraît un de ces procédés thérapeutiques violents, essentiellement perturbateurs qui doivent être proscrits, la plupart du temps, du traitement méthodique des maladies mentales.

La seule pratique qui doit être régulièrement maintenue, c'est celle de la douche en

pluie de moyenne intensité, avec cette notion fournie par l'expérience, — que si l'action d'un jet de pluie fine, directement appliqué sur la tête, amène immédiatement une réfrigération locale, cette période de réfrigération est suivie à bref délai d'une période réactionnelle. Comme conséquence, il faut savoir que s'il est des cas dans lesquels la douche doit être mise en usage, cet usage doit être réservé aux malades déprimés, non encore en stupeur, et qui ont besoin d'être momentanément surexcités.

Elle doit être *proscrite* dans tous les cas de légère excitation, et surtout chez les paralytiques généraux au début.

La douche en jet doit être réservée surtout aux individus affaiblis, dont les fonctions de la moelle sont alanguies, tels que les gâteux atteints de l'incontinence d'urine. — Chez ces malades, lorsque la température extérieure le permet, on peut avec succès appliquer la douche en jet sur le rachis, au niveau de la région lombaire, pendant une ou deux minutes, et le diriger ensuite dans la région hypogastrique.

On arrive ainsi à relever les forces toniques de ces régions torpides de la moelle épinière et pendant un certain temps à enrayer l'inertie des sphincters¹.

Je ne saurais trop le répéter, il y a en hydrothérapie mentale des principes dont il ne faut pas se départir. — La douche froide est un excitant par la réaction qu'elle suscite au bout de deux ou trois séances. — Les bains tièdes prolongés seuls sont des calmants efficaces.

3° Réfrigération céphalique.

Les recherches de la physiologie moderne ont mis surtout en valeur ce fait sur lequel je ne saurais trop insister, c'est que, lorsque le cerveau fonctionne d'une façon morbide, lorsqu'il y a du délire, cette activité morbide est accompagnée d'une chaleur locale qui s'élève d'un ou de deux degrés au-dessus de la normale, et, — de plus, que cette chaleur est sou-

1. RECH, De la douche et des affusions d'eau froide sur la tête dans le traitement de l'aliénation mentale. *Annales méd.-psych.*, 1847, t. I, p. 124.

vent inégalement répartie d'un côté à l'autre.

L'indication thérapeutique logique qui découle de cette donnée physiologique, c'est d'arriver dans les phases aiguës de la maladie à réfrigérer la tête, et à amoindrir la fluxion congestive qui chauffe la trame intime du cerveau.

Pour arriver à ce but, il y a plusieurs procédés plus ou moins efficaces auxquels il convient immédiatement d'avoir recours.

1° C'est d'abord l'emploi de compresses imbibées d'eau fraîche sur le crâne.

C'est principalement pendant la nuit qu'il importe de procéder avec méthode à la réfrigération de la tête.

Une toile imperméable recouverte d'un linge est appliquée directement sous la nuque, et un service de veilleurs doit être chargé, toutes les demi-heures ou toutes les heures, de renouveler l'application de compresses mouillées qui doivent être continuellement appliquées sur la région frontale et sur toute la portion découverte du crâne.

2° Un deuxième moyen de réfrigération, quand on peut l'appliquer convenablement, consiste dans l'usage des appareils à irrigation continue, utilisés journellement dans la pratique chirurgicale.

Le malade fixé dans son lit doit avoir le front couvert d'une compresse sur laquelle le courant d'irrigation ne doit pas cesser de couler. On dispose la toile imperméable sous-occipitale en forme de rigole, de manière à diriger en dehors du lit l'excès de liquide.

A l'aide d'un procédé semblable on peut amener la réfrigération de la tête au bout de quelques heures et, finalement, provoquer le sommeil chez les agités.

3° On peut encore, dans la même intention, avoir recours utilement à une calotte de caoutchouc double qui emboîte convenablement la partie libre du crâne, et à travers la duplication de laquelle on fait passer un courant continu. Ce courant amène une réfrigération locale plus rapide que les moyens précédents¹.

1. Il est bon de noter que ce procédé de réfrigération de

— La peau de la tête est très notablement réfrigérée au bout de deux heures d'application. J'ai pu, à l'aide de cet appareil, modérer très heureusement certains mouvements fluxionnaires vers la tête, accompagnés de violente excitation.

Les malades ont quelquefois conscience du bien-être que ces moyens de réfrigération leur procurent, et, dans les intervalles lucides qu'ils traversent, on est tout surpris de les entendre réclamer spontanément l'emploi des moyens réfrigérants qui les ont soulagés.

C. — Traitement thérapeutique.

SENSIBILITÉ SPÉCIALE DES ALIÉNÉS POUR LES MÉDICAMENTS. — Mon expérience personnelle au sujet de l'application des agents usuels de la thérapeutique au traitement des aliénés me

l'encéphale ne doit pas être poussé trop loin — la réfrigération finit par gagner les parties profondes des régions de la base, et j'ai vu survenir, dans un cas de ce genre, des lypothymies et des syncopes qui auraient pu avoir un dénouement fatal si on n'avait pas fait attention à l'opération et arrêté l'irrigation à temps.

porte à dire : — qu'il faut être vis-à-vis d'eux dans la même réserve que l'on garde journellement vis-à-vis d'un malade quelconque, et ne pas prendre pour un effet du remède employé les suites naturelles de la maladie en évolution.

Nous voyons journellement dans la pratique une série de cas morbides, en pathologie mentale comme en pathologie interne, qui guérissent la plupart du temps, en dehors du médecin et quelquefois même, malgré le médecin. — Il suffit qu'un malade soit sorti de son milieu habituel, qu'il soit soumis à une hygiène régulière, qu'il s'alimente d'une façon suivie, qu'il ait une vie tranquille, pour le voir *ipso facto* se calmer, et laisser au dehors son effervescence. — Je pense donc que, dans la plupart des cas, il vaut mieux s'abstenir des médicaments actifs chez les aliénés, et avoir recours principalement aux pratiques inoffensives de la balnéation prolongée et de la réfrigération cranienne.

Un autre motif non moins sérieux qui doit tenir le médecin dans une grande réserve au

sujet de l'emploi des médicaments actifs chez les aliénés, c'est que, chez eux ce n'est pas seulement le cerveau qui est troublé, c'est le système nerveux tout entier, central périphérique et vaso-moteur, qui se trouve *ipso facto* dans un état plus ou moins complet d'anarchie. — Les circulations locales se font mal, les éliminations physiologiques sont irrégulièrement accomplies, si bien qu'à un moment donné les médicaments s'accumulent dans l'organisme. Et alors, — en raison du silence des réactions normales on croit devoir augmenter la dose de l'agent médicamenteux, et on arrive ainsi aux doses toxiques, en croyant n'être encore qu'aux doses simplement médicamenteuses¹. Il y a là un point de pratique très sérieux sur lequel je ne saurais trop appeler l'attention des jeunes médecins.

1. Lombroso a été frappé des mêmes particularités et s'exprime à ce sujet en ces termes : « Les aliénés sont relativement si peu sensibles aux substances médicamenteuses que l'on peut parfois leur donner des doses énormes impunément et dont quelques-unes produisent quelquefois des effets complètement différents de ceux qu'on observe chez les personnes non aliénées. (*Ann. méd.-psych.*, t. I, p. 503.)

PURGATIFS. — La constipation est la règle dans le domaine de la pathologie mentale. — Soit qu'il y ait paresse de l'intestin, soit que la sensation défécatoire ne soit pas perçue dans le *sensorium*, les aliénés, en général, ne vont pas régulièrement à la selle. Il faut donc surveiller l'évacuation des matières intestinales avec grand soin, attendu que l'on voit très souvent une recrudescence des phénomènes de l'excitation n'avoir pas d'autre origine qu'un retard d'un ou deux jours dans l'exonération régulière de l'intestin.

On peut employer, d'habitude, quand les malades sont assez lucides et acceptent volontiers ce qu'on leur propose, les purgations usuelles minérales, ou bien l'huile de ricin dans un bouillon. Mais, la plupart du temps, comme ils sont complètement inconscients, ou bien comme ils récusent toute intervention médicale, il est préférable d'avoir recours à une substance purgative non sapide, que l'on fait mettre le matin dans leur café au lait ou, le soir, dans leur soupe ou leur boisson¹.

1. Voici la formule que j'emploie journellement et qui

ANTISEPSIE INTESTINALE¹. — Après des travaux récents, ceux en particulier du professeur Mairét², au sujet de la toxicité des urines des aliénés, chez ces malades il serait possible de croire que certains états mélancoliques et même maniaques pourraient être de nature infectieuse et produits par une véritable auto-intoxication. — C'est un point de pathogénie qui mérite d'attirer l'attention; car il est de fait que la pratique de l'antisepsie gastrique et intestinale a parfois atténué certains troubles psychiques, surtout chez des sujets mélancoliques qui refusent les aliments³. — C'est là une indication sérieuse qui doit être prise en con-

peut être prise à l'insu des malades. Elle produit des effets quatre à cinq heures après son ingestion :

Poudre de rhubarbe 1 gramme — calomel 0^{gr},10. Poudre de jalap, 0^{gr},40 à 0^{gr},50 pour un paquet. Un ou deux paquets suivant les cas.

1. CHEVALIER-LAVAURE, *Des auto-intoxications dans les maladies mentales*. Thèse de Bordeaux, 1890.

2. MAIRET et BOSC, Recherches expérimentales sur la toxicité des urines des aliénés, in *Ann. de physiologie*, janv. 92.

3. RÉGIS, Traitement de la sitiophobie des aliénés, in *Bulletin de la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux*, 1886.

sidération — d'autant plus que tous les médecins savent combien certains aliénés exhalent une haleine fétide. En dehors de cette odeur *sui generis* générale qui a été notée par tous les médecins d'asile et qui s'imprègnent dans les chambres qu'ils ont habitées.

RÉVULSIFS. — Les révulsifs sont en général peu employés dans le traitement de la folie.

Néanmoins, je crois que c'est un tort, et qu'il y a lieu dans certains cas d'avoir recours à leur intervention. — Ainsi, dans certains cas de mélancolie dépressive, j'emploie ordinairement des vésicatoires aux mollets, et cela d'une façon répétée. La révulsion met souvent le double de temps à se manifester, il est vrai à cause de la torpidité des conducteurs nerveux centripètes; et il en résulte une amélioration notable que l'on peut renouveler par l'application de nouveaux vésicatoires.

Les sétons à la nuque sont encore d'un heureux effet, dans certaines formes mixtes, avec idées de persécution et tendances au mu-

tisme et à la dépression. Ils doivent être entretenus pendant plusieurs semaines.

Les pointes de feu à la nuque, comme succédanées du séton, pratiquées à temps, m'ont encore permis de constater de bons résultats.

I. — Médication sédative.

La médication sédative par excellence dans le traitement des psychopathies, comme agent productif du sommeil, consiste essentiellement dans l'emploi de l'opium, sous forme de sirop de morphine, soit seul, soit associé à un bromure et au chloral soit sous forme d'injections hypodermiques de chlorhydrate de morphine.

Les bromures, le chloral, le sulfonal déterminent encore de très bons effets.

OPIACÉS. — *Sirop de morphine.* Le sirop de morphine est une préparation usuelle d'un emploi fréquent; — on l'administre à la dose de 30 grammes dans un julep, par cuillerée, toutes les deux heures, pour amener le sommeil; on peut continuer pendant huit à dix jours

et arrêter après, car il ne faut pas oublier que l'action prolongée des médicaments amène chez les aliénés des troubles digestifs qu'il faut à tout prix éviter. — Aussitôt que ces troubles gastro-intestinaux apparaissent, les malades cessent en effet de s'alimenter, ils sont pris de diarrhée et succombent d'une façon rapide. — On peut, dans certaines circonstances, et pendant quelques jours seulement, associer d'une manière heureuse le bromure, que l'on donne pendant le jour dans une potion, par cuillerée toutes les deux heures, et le sirop de morphine que l'on donne pendant la nuit aux mêmes doses. On arrive ainsi, chez certains paralytiques excités, quelquefois à calmer le délire et à produire une période de calme.

INJECTIONS HYPODERMIQUES DE CHLORHYDRATE DE MORPHINE. — Les injections sous-cutanées de morphine rendent de grands services dans la thérapeutique des maladies mentales. — Le médecin qui les pratique lui-même avec toutes les conditions de l'antisepsie habituelle, sait

au moins ce qu'il fait, et l'aliéné ne peut s'y soustraire.

On doit commencer avec précaution, un demi-centigramme matin et soir, et on arrive ainsi à 1 et 2 centigrammes. Il faut se méfier de l'accumulation de l'agent médicamenteux et de certains troubles nerveux, tels que vomissements et syncopes qui peuvent apparaître.

C'est principalement comme somnifère que je conseille la morphine, je ne lui reconnais pas d'action au point de vue de la modification de la forme du délire.

Au bout de dix à douze jours, l'action a produit son effet, et il est inutile de persister.

BROMURES. — Le bromure de potassium employé à la dose de 4 à 6 grammes dans les vingt-quatre heures, pendant huit à douze jours consécutifs, rend d'incontestables services chez les individus excités, qui ont des tendances impulsives et ne dorment pas, chez les paralytiques excités. — Administré de cette manière, ce médicament produit encore des effets

sédatifs marqués chez les épileptiques, chez les sujets dont les régions bulbaires sont très excitées. Le bromure est un médicament à effets certains qui rend des services journaliers incontestables.

Les bromures de sodium et d'ammonium ne m'ont pas paru jusqu'ici avoir des actions toutes spéciales à signaler. Associés au bromure de potassium ils ont dans certains cas donné de très bons résultats, là où le bromure de potassium avait été insuffisant.

CHLORAL. — Le chloral employé soit sous forme de sirop, soit combiné en potion avec le sirop de morphine amène des effets sédatifs d'un heureux effet, chez les individus frappés d'insomnies.

POTION TRIPLE. — Frappé de l'action spéciale et élective des bromures sur la région bulbaire dont les activités excito-motrices sont atténuées par lui, ainsi que de l'action particulièrement élective des opiacés et du chloral sur les lobes cérébraux, j'ai eu l'idée d'associer ces

agents médicamenteux doués d'aptitudes sédatives électives sur les différentes régions du système nerveux; j'ai été amené à formuler une potion sédative complète agissant à la fois sur les activités spinales et les activités cérébrales. — Les effets ont répondu à mon attente, et dans ma pratique de l'hôpital aussi bien que dans ma clientèle, je l'emploie journellement. Elle est ainsi constituée :

Eau distillée.	120 grammes	
Sirop de morphine.	30	—
Bromure de potassium.	4	—
Chloral.	2	—

à prendre par cuillerées à bouche toutes les deux heures ; chez les agités, on administre une potion complète dès le matin, et une autre pour le soir. Une sédation très notable est obtenue au bout de vingt-quatre heures.

Dans ces derniers temps, on a essayé une foule de médicaments nouveaux parmi lesquels l'hyoscine¹, qui modifierait les fonctions cor-

1. LONDÉ, De l'emploi du chlorhydrate d'hyoscine chez les aliénés, Th. Paris, 1891.

ticales, l'urol, le chlorolamide, la paraldéhyde, le méthylol, l'uréthane, l'hypnone, la duboisine, l'hyosciamine; — le sulfonal, quoi qu'on en ait dit, rend des services, et son emploi tend à se vulgariser tous les jours dans les traitements des aliénés.

On ne connaît pas d'excitants sûrs du système nerveux à opposer aux états mélancoliques avec stupeur. On donne cependant du thé, du café.

La digitale est parfois utile par son action sur la circulation en relevant la pression sanguine généralement affaiblie chez les mélancoliques. C'est principalement dans ces cas que l'on administre avec succès le phosphate de soude en injections hypodermiques et le sérum artificiel. — J'ai obtenu aussi des réveils très rapides et très stables à l'aide de quatre à six injections.

II. — Médication tonique et reconstituante.

Si les préparations pharmaceutiques doivent être employées dans le traitement des aliénés

avec une certaine réserve, il n'en est plus de même lorsqu'il s'agit de la médication tonique et reconstituante qui est destinée à jouer un rôle de premier ordre dans le relèvement des forces physiques du malade. — Car, on ne saurait trop le dire, les aliénés en période d'activité sont des êtres débilités, étiolés, anémiés, et on ne saurait trop se hâter de les alimenter et de refaire leur constitution délabrée. En ayant sans cesse présente à l'esprit cette idée fondamentale — qu'à l'état normal comme à l'état pathologique — c'est le physique qui soutient le moral, et que la première indication à remplir c'est de relever le substratum somatique, — le reste viendra de soi.

La physiologie nous montre combien la surexcitation de l'activité psycho-intellectuelle entraîne rapidement l'usure des instruments nerveux, et combien les déchets en phosphate sont abondants, lorsque la vie nerveuse se développe outre mesure. — Il faut donc non seulement par une alimentation copieuse, mais encore par une médication appropriée, subve-

nir aux forces organiques qui s'épuisent, et au renouvellement intégral des tissus. C'est dans ce but qu'il convient d'administrer aux malades, pendant quinze jours à trois semaines consécutives, les préparations suivantes, et cela surtout chez les malades chroniques, les paralytiques en démence et les hallucinés agités ou silencieux :

1° Le sirop d'iodure de fer, une cuillerée à bouche le matin et le soir, ou toutes les préparations ferrugineuses usuelles ;

2° L'huile de foie de morue, même dose, qui remplacera même le sirop précédent, au bout de quinze jours à trois semaines d'administration ;

3° Le sirop de quinquina arsénié, qui pourra alterner avec les médicaments précédemment indiqués¹ ;

4° Les préparations de phosphates alcalins (phosphates de chaux gélatineux) m'ont jus-

1. Cette préparation est ainsi formulée :

Sirop de quinquina	300 grammes.
Arséniate de soude	10 centigrammes.

A prendre une cuillerée à café matin et soir.

qu'ici paru être une médication d'une efficacité non douteuse, au point de vue de la reconstitution organique.

5° Chez les individus affaiblis, avec tendance à la stupeur, on peut avec avantage avoir recours à l'administration des alcooliques. Je donne habituellement dans ces cas, soit du rhum, soit du cognac, avec le sirop d'iodure de fer, à la dose de 125 grammes dans les vingt-quatre heures. On pourra en même temps recourir à l'usage de la poudre de sang de bœuf desséché, dont j'ai retiré de très grands avantages au point de vue du relèvement rapide des forces physiques.

DES INJECTIONS HYPODERMIQUES DE SOLUTIONS NEUROSTHÉNIQUES. — J'ai été amené dans ces derniers temps à employer en injections hypodermiques dans le traitement de certains troubles nerveux chez des neurasthéniques, chez certains mélancoliques déprimés — dans certaines formes torpides de l'hystérie, une série de préparations dans lesquelles le phosphate de soude joue le rôle principal. — J'ai été

très satisfait des résultats rapides et complets obtenus par cette nouvelle méthode de traitement qui présente des avantages de premier ordre. — Les sujets ressentent une augmentation de forces nerveuses, ils ont conscience d'une calorification plus vive, et du relèvement des forces physiques et morales. Ils se sentent plus alertes, plus forts, et éprouvent une amélioration très rapide ; le sommeil et l'appétit reviennent à la suite, etc.¹. Cette médication doit être proscrite dans les cas où il y a même une légère excitation hallucinatoire, car leur action générale est de congestionner l'encéphale.

1. Voici la formule du Dr Crocq fils, de Bruxelles :

Eau distillée de laurier-cerise. . . .	100 grammes.
Phosphate de soude.	2 —

Sérum artificiel. Solution du Dr Cheron :

Sulfate de soude chimique pur. . .	10 grammes.
Phosphate de soude.	5 —
Chlorure de sodium.	2 —
Acide phénique neigeux.	1 —
Eau distillée bouillie.	100 —

Solution du Dr Luton, de Reims :

Eau distillée.	100 grammes.
Phosphate de soude cristallisée. . .	5 —
Sulfate de soude.	10 —

Faire bouillir et filtrer.

Ces diverses solutions avec quelques différences ont des propriétés à peu près semblables.

DE L'ALIMENTATION DES ALIÉNÉS. — D'après ce que nous venons de dire, l'alimentation joue un rôle considérable dans l'hygiène des aliénés. — On est vraiment surpris de voir avec quelle facilité ceux qui ont de l'excitation violente et du délire, et qui présentent tout cet ensemble de symptômes qu'en pathologie ordinaire on considère comme l'expression d'une violente congestion cérébrale, continuent à avoir de l'appétit, à prendre leurs repas et à digérer parfaitement bien. — Il convient de faire suivre aux malades, au point de vue alimentaire, les habitudes du pays où ils habitent; dans le milieu parisien, trois repas par jour suffisent à la vie commune; ces repas doivent être variés en légumes et en viandes; le vin, le café ne doivent pas être proscrits d'une façon absolue du régime habituel. — Il est seulement de la plus haute importance de surveiller l'alimentation des paralytiques, qui, par instants, avalent gloutonnement le bol alimentaire. Ils mâchent à peine, et à un moment donné ils peuvent mourir instantanément suffoqués, par suite de la déglutition imparfaite, soit d'un

morceau de viande, ou de pain, de fruit trop volumineux, formant tampon obturateur au niveau de la glotte.

Il est indispensable, dans ces circonstances, d'alimenter les malades exclusivement pendant quelque temps avec des viandes hachées, dont la déglutition est plus facile; et de les faire alimenter par un domestique spécial qui ne donne une bouchée nouvelle qu'au fur et à mesure que la précédente a franchi la glotte. Il est pareillement indiqué d'éviter de donner à ces malades de la chair de poisson pourvue de ses arêtes.

L'influence de l'alimentation sur la longévité des aliénés a été mise surtout en lumière par les travaux statistiques du docteur Thurnam, médecin de l'asile de quakers près d'York¹. Il a constaté que dans les établissements où les malades étaient bien nourris on obtenait 43,79 de guérisons sur 100 malades, tandis que dans les autres établissements où le régime

1. GUISLAIN, tome III, p. 409.

alimentaire laissait à désirer, la proportion n'était que de 37,75. Pour les premiers, la mortalité était de 9,35 p. 100; pour les seconds elle s'élevait à 14,54 p. 100.

Le docteur Conolly dit qu'il est arrivé à un résultat complètement confirmatif des calculs du docteur Thurnam. La quantité de nourriture dans l'asile ayant été augmentée, les sorties, qui étaient de 22 avant cette amélioration du régime, ont atteint le chiffre de 28, et la mortalité qui était de 11, est descendue à 8,56.

TRAITEMENT DES PSYCHOPATHIES SYPHILITQUES.

— On sait, maintenant, que le virus syphilitique comme le virus rabique (travaux de Pasteur) a une affinité toute spéciale pour le tissu des centres nerveux, qu'il s'y développe, s'y propage et y amène des désordres anatomiques de la plus haute gravité.

Le virus syphilitique se manifeste dans le système nerveux sous deux formes : sous la forme *macroscopique* par de grosses masses, des gommés et des foyers scléreux à marche envahissante comme cela se voit dans la para-

L

lysie générale, et la période tertiaire de la syphilis; — ou bien sous forme *microscopique* d'une façon pénétrante intime, par ses éléments spécifiques, ses colonies de microbes. — Celles-ci agissent comme des embolies d'une ténuité extrême, qui pénètrent jusque dans les capillaires ultimes des tissus qu'elles oblitèrent. Et, c'est en vertu de ce mécanisme que se forment sur la peau et sur les muqueuses des taches de toutes formes (syphilides, gangrène, ulcérations), et dans le système nerveux central des infiltrations similaires qui entrent directement en rapport avec les cellules nerveuses, soit des régions sensibles, soit des régions motrices, intellectuelles ou émotives et amènent ainsi des manifestations dynamiques variables suivant la spécialité des territoires envahis. La cellule nerveuse subit *ipso facto* l'agression des microbes virulents et se trouve par cela même obsédée et modifiée dans toutes ses activités naturelles¹. — C'est ainsi que l'on peut

1. Il doit se passer dans ces connexions mystérieuses du virus syphilitique avec la cellule nerveuse quelque chose de comparable à ce qui existe dans l'infection palustre alors

expliquer, lorsque ce sont les régions de la personnalité consciente qui sont envahies, ces troubles psychiques si caractéristiques, ces états dépressifs persistants considérés si légèrement par la plupart des auteurs français la plupart du temps comme des maladies imaginaires, et des quantités négligeables (syphilomanies, syphilophobies).

Les malades ainsi envahis arrivent quelquefois dès le début à une période d'asthénie musculaire extrême, qui résulte, non seulement du choc moral du début (alors que le sujet reconnaît qu'il est infecté), mais encore à ressentir des troubles trophiques survenus dans les régions de l'encéphale qui engendrent l'énergie, la vigueur physique et morale, et dont l'activité est arrêtée par la présence des éléments virulents qui tarissent les courants nerveux. — De là des tendances lypémaniques très accentuées, des phases de découragement, des insomnies

que la masse même des globules sanguins est envahie par les éléments nocifs (corps en croissant de Laveran) d'origine palustre qui détruisent leur intégrité histologique.

persistantes, accompagnées de rêves pénibles, et qui constituent ainsi de véritables états psychopathiques imputables directement à la présence des colonies de microbes syphilitiques infiltrées au milieu du réseau nerveux de l'encéphale ou de ses annexes¹. — Ces états-là se présentent d'ordinaire dans la période secondaire de la syphilis. Ils sont justiciables au premier chef des préparations mercurielles (bichlorure de mercure) qui, administrées d'une façon fractionnée, amènent des résultats avantageux; et de l'iodure de potassium à faibles doses (1 gramme par jour), maintenu d'une façon prolongée, et qui continue les bons effets antiseptiques du mercure. La médication reconstituante doit être concurremment employée.

On sait, d'après les travaux modernes, combien la paralysie générale (sclérose interstitielle diffuse) se rencontre fréquemment

1. J'attribue volontiers cet affaiblissement si caractéristique qui se manifeste chez les syphilitiques aux premières périodes, à la localisation toute spéciale des colonies microbiennes, dans les réseaux gris de la moelle et les régions de l'encéphale qui se trouvent ainsi frappées d'ischémie plus ou moins profonde et par conséquent mises hors de service et incapables de produire de l'influx nerveux moteur.

chez un grand nombre de sujets qui ont eu huit ou dix ans auparavant la syphilis; et on est amené suivant les habitudes de la thérapeutique courante à administrer à ces malades des préparations mercurielles et iodurées. — Je ne sais si les succès obtenus par un certain nombre de médecins dans des cas analogues étaient véritablement des types de vraies paralysies générales, ou bien des formes de pseudo-paralysies générales; quant à moi, les faits observés ne m'ont pas permis de constater les mêmes résultats heureux. Dans les cas de véritable paralysie générale, chez d'anciens syphilitiques, j'ai eu l'occasion maintes fois d'administrer quotidiennement les préparations mercurielles et iodurées, et jusqu'à présent je n'ai pu encore arrêter le processus en évolution.

TRAITEMENT DE LA MORPHINOMANIE. — La morphinomanie, maladie presque inconnue aux hommes de ma génération, a fait son apparition dans le domaine de la pathologie à partir du moment où Pravaz, avec sa seringue à

injection hypodermique (il y a environ trente ans), a permis à chaque individu souffrant, à chaque déséquilibré du système nerveux, d'obtenir une sédation rapide et instantanée de toutes ses douleurs. — Ce bien-être nouveau infusé dans l'organisme, et qui n'est autre pour l'Occidental que l'action narcotique de l'opium des fumeurs d'Orient, devient pour les individus qui se servent de l'injection hypodermique une habitude impérative qui s'impose à leur volonté, et finit par entraîner une déchéance mentale, avec perte de la mémoire, perte de l'activité mentale et intellectuelle. Sa marche est envahissante, comme on voit l'alcoolisme succéder à la dipsomanie, et finit si l'on n'y prend pas garde, par avoir raison, non seulement des manifestations psycho-intellectuelles mais encore de l'organisme lui-même du sujet intoxiqué.

Le poison morphinique porte son action non seulement sur les centres nerveux, mais encore sur les rouages de la vie organique, sur les plexus hépatiques, gastro-intestinaux, et surtout sur les plexus de l'innervation du

cœur qui peuvent être pris d'une sorte de sidération soudaine et amener la mort par syncope. — De là des troubles variés qui apparaissent suivant que l'intoxication est à son début ou déjà chronique, — de là des troubles dans les actions, dans le caractère, des actes insolites d'indélicatesse, de turbulence, d'excitation, accomplis par les individus intoxiqués; de là cette déchéance progressive qui les amène à un état comparable à la démence, en vertu duquel ils ont perdu le parfait équilibre de leurs facultés et de leur responsabilité médico-légale.

En présence d'une désorganisation progressive des facultés mentales dont le sujet lui-même a la conscience, l'intervention du médecin aliéniste est naturellement indiquée. — Il faut agir vite et d'une façon impérative sur la volonté défaillante de l'individu. Il faut le *désempoisonner* d'urgence, car évidemment le morphinomane est toujours dangereux pour lui-même si on le laisse dans cet état; — il peut même devenir dangereux

pour autrui et je n'hésite pas à dire qu'il faut lui conseiller dans les cas bénins de s'isoler, de s'éloigner de son milieu et de ses habitudes et de se placer volontairement dans une maison de santé mixte à son choix.

Là il trouvera les conditions nécessaires à son sauvetage, la surveillance incessante et la direction médicale.

Donc la première condition pour arriver à traiter un morphinomane, c'est de l'isoler dans un milieu nouveau, de le tenir en surveillance loin de son entourage antérieur qui pourrait lui apporter en cachette de la morphine, et de le maintenir ainsi pendant un ou deux mois.

2° Il faut encore qu'il *veuille sérieusement* guérir. On voit un grand nombre de malades qui se plaignent de leur affaiblissement moral, qui témoignent en paroles le désir de faire sérieusement leur traitement et de se guérir d'une façon rapide, alors que l'on apprend qu'ils cachent des réserves de morphine et qu'ils s'en font apporter d'une façon frauduleuse. — Avec ces malades, je considère le succès de la cure comme très aléatoire; si on diminue

d'un côté la morphine en apparence, et si le malade continue à l'insu du médecin à subir ses inéluctables attractions.

Il y a deux méthodes employées pour le traitement de la morphinomanie.

1° La suppression instantanée de toute injection ou bien;

2° La suppression lente graduée du poison.

Lorsqu'on interrompt tout d'un coup l'administration de la morphine chez une personne qui en fait depuis longtemps usage, on assiste à une crise très pénible, très anxieuse pour le malade et qui se prolonge parfois durant plusieurs jours. — Le morphinomane devient agité, il entre dans un état d'angoisse qui peut être très intense, et parfois les symptômes généraux, l'accablement, peuvent se montrer, et faire craindre pour la vie du patient. Mais en général ces phénomènes, après s'être montrés pendant cinq ou six jours, disparaissent progressivement.

Ce traitement est en somme, bien que le plus violent, celui qui a le plus de chances de

réussir, car après la crise du début le malade finit par s'habituer, pour quelques mois tout au moins, à la privation de la morphine.

La seconde méthode consiste à diminuer les doses de morphine d'une façon assez rapide : suivant certains auteurs, en deux à trois semaines, on peut arriver à une guérison certaine.

D'après un autre procédé, auquel je me rallie volontiers, je préfère arriver au même résultat par une suppression lente et progressive, en faisant par jour une ou deux injections, diminuées de 0^{gr},01 chacune, quitte à revenir à une dose plus forte si les accidents de dépression se montrent trop intenses.

Ce sont les phénomènes de collapsus et d'asthénie nerveuse qui sont le plus redoutables dans la période du sevrage. D'une façon concordante il faut alimenter vigoureusement le malade et lui donner des stimulants et des spiritueux. — C'est dans cette circonstance que j'emploie journellement les substances neurosthéniques en injections hypodermiques

dont j'ai précédemment parlé, le phosphate de soude et le sérum artificiel. — On peut aussi, soit le matin, soit le soir, substituer à une injection de morphine une de ces injections neurosthéniques comme succédanés de la morphine. — J'ajouterai encore à ces faits qu'un certain nombre d'auteurs ont employé avec avantage, comme remplacement de la morphine, l'opium en potion et le phosphate de codéine en injections sous-cutanées.

Les cocaïnomanes, les éthéromanes, les alcooliques et tous les autres intoxiqués volontaires sont justiciables des mêmes règles de traitement que nous venons d'indiquer pour les morphinomanes.

III. — Médication hypnothérapique.

GÉNÉRALITÉS SUR LA MÉTHODE. — La méthode hypnothérapique appliquée au traitement des maladies mentales et nerveuses est une nouveauté qui n'a pas encore droit de cité dans le monde médical officiel. — Néanmoins, depuis

plusieurs années, je l'ai inaugurée publiquement dans mon service à la Charité, et les résultats très intéressants que j'ai obtenus ont été insérés mensuellement dans mon journal, les *Annales de psychiatrie et d'hypnologie* — je les ai exposés chaque année dans les conférences cliniques faites dans mon hôpital, c'est-à-dire qu'elles ont été soumises à l'observation des médecins et des élèves qui les ont suivies.

Je publierai ultérieurement avec les détails qu'ils comportent les résultats obtenus, ainsi que la technique des différents procédés employés et les indications spéciales propres à chacun d'eux. — Je me contente actuellement dans ce court exposé de dire — qu'il y a une série de méthodes thérapeutiques dérivées de l'hypnotisme — et que ces différentes méthodes se résument soit dans l'emploi des miroirs rotatifs combinés avec les suggestions, — dans celui des barreaux et des couronnes aimantés, — dans celui des transferts, et que cet ensemble de procédés, employés isolément, s'ils ne guérissent pas toutes les maladies, sont susceptibles néanmoins d'amener des soulage-

ments rapides, des modifications heureuses dans les troubles dynamiques de l'innervation (phénomènes hystériques) et de produire des effets curatifs là où les procédés usuels, les médicaments pris à l'intérieur n'avaient amené que des résultats incomplets.

J'ajouterai encore que ces procédés nouveaux prudemment dirigés, sont complètement inoffensifs pour les malades, et que depuis quatre ans que je les mets en œuvre je n'ai jamais eu d'accident à déplorer.

D'une manière générale, le but à atteindre : — c'est ou bien de produire le sommeil directement, pour donner au malade une suggestion appropriée à son état, ou bien — de déterminer à l'aide des aimants et des transferts des modifications dans l'équilibration de la force nerveuse du sujet, de manière à obtenir sa réintégration à l'état physiologique.

1° Il faut obtenir d'abord l'acquiescement du sujet et sa bonne volonté de se soumettre au traitement ; — c'est la condition *sine qua non* du succès. Il faut encore obtenir le consente-

ment de l'entourage, s'il s'agit d'un jeune sujet impressionnable ou d'un aliéné.

2° Il faut se placer dans des conditions convenables de repos, d'isolement et d'éclairage pour les miroirs.

3° Les améliorations obtenues se montrent en général au bout de deux ou trois séances. Pour obtenir des effets stables, il faut les multiplier au nombre de douze ou quinze ; on peut alors les suspendre, et au bout de ce temps les sujets viennent tous les huit jours, puis tous les quinze jours faire une nouvelle séance de traitement.

C'est principalement dans le traitement des névroses que j'ai obtenu les résultats les plus significatifs : — ainsi les tremblements divers, ceux de la chorée en particulier, ont été très rapidement guéris, mais c'est principalement dans les différents troubles de l'hystérie, paralysies, contractures, anesthésies, toux nerveuses que les résultats ont été particulièrement efficaces.

Quant au domaine des psychopathies, les

résultats que j'ai obtenus non seulement à l'hôpital mais encore dans ma pratique particulière sont suffisamment significatifs pour dire que l'hypnothérapie est susceptible d'amener parfois des résultats inattendus.

Dans ce domaine spécial on comprend que la méthode hypnothérapique ne peut être l'objet d'une application générale. — On ne peut la mettre en œuvre que chez des sujets calmes, chez certains mélancoliques anxieux à obsessions émotives qui raisonnent leurs émotions, chez certaines hystériques dont on peut modérer l'éréthisme nerveux. — Dans certains troubles hystéro-épileptiques avec impulsion chez les vertigineux j'ai vu l'emploi des miroirs rotatifs déterminer un apaisement subit et une action bienfaisante continue. — C'est principalement l'action des miroirs rotatifs et celle des couronnes aimantées qui m'a paru jusqu'ici fournir les résultats les plus efficaces.

MIROIRS ROTATIFS¹. — Ayant constaté depuis

1. Voir à ce sujet la très intéressante communication faite par MM. Georges Leloir et Paul Joire (de Lille) de

longtemps combien les procédés anciens pour produire l'hypnose, la fixation du regard, la présence d'un corps brillant tenu devant les yeux ainsi que Braid l'a indiqué, étaient insuffisants la plupart du temps et fatigants pour l'opérateur, j'ai eu l'idée d'employer un appareil brillant actionné d'une façon automatique et destiné à produire sur l'œil une série de vibrations continues lesquelles, en ébranlant la rétine, ébranlent les fibres du nerf optique, les corps genouillés, — les tubercules quadrijumeaux et finalement déterminent dans le cerveau une modification spéciale qui amène le sommeil. L'instrument en question était tout trouvé, c'est le miroir à alouettes employé par les chasseurs, lequel, agissant à distance sur les yeux des alouettes attirées par ses radiations brillantes, les fait planer au-dessus de lui dans un état de fascination.

J'ai appliqué ces appareils rotatifs que j'ai modifiés d'une façon spéciale devant les yeux d'un certain nombre de sujets de mon service

l'emploi des miroirs rotatifs dans la thérapeutique de l'hygiène. Annales de psychiatrie et d'hypnologie, p. 239, 1892.

que je voulais endormir, et à ma grande satisfaction j'ai pu reconnaître que mes inductions étaient parfaitement justifiées. — J'ai pu reconnaître ainsi que non seulement à l'aide de ces appareils on pouvait produire l'hypnose, que l'on pourrait appeler, en raison de son étiologie, *sommeil mécanique*, mais encore — qu'un grand nombre de sujets non nerveux pouvaient ainsi être endormis, et que de la sorte grâce à ces instruments hypnogènes le cercle d'action des phénomènes hypnotiques pouvait s'étendre à un bien plus grand nombre de sujets qu'on n'était porté à le penser tout d'abord. — J'ai reconnu ainsi que les sujets soumis à l'action des miroirs rotatifs subissaient *inégalement* leur influence; — pour un certain nombre, une ou deux séances suffisaient pour les faire dormir, d'autres ne dorment qu'au bout de la douzième ou de la quinzième séance. — Une fois endormi, le sujet est en phase de réceptivité pour la suggestion, on la lui donne, on la renouvelle à plusieurs reprises et les résultats finissent par se fixer dans le sens indiqué.

J'ai reconnu qu'à la suite de l'emploi méthodique de ces miroirs rotatifs on pouvait heureusement agir aussi bien sur les troubles de la moelle épinière que sur ceux qui font partie de l'activité psychique.

Ainsi chez des sujets à tendances mélancoliques ayant conscience de leur état dépressif, et tourmentés par des idées de persécution qui les obsèdent, des scrupules exagérés qu'ils ne peuvent dominer, j'ai pu obtenir et cela à bref délai, des modifications très heureuses de leur état mental. — Chez d'autres atteints de troubles hallucinatoires conscients, le sommeil hypnotique prolongé avec suggestion a pareillement fourni des résultats satisfaisants. — J'ajouterai encore que certains états congestifs cérébraux, des céphalalgies avec des lourdeurs de tête, des vertiges, des hésitations dans la démarche, certains troubles céphaliques dépendant de la paralysie générale au début, ont été très heureusement modifiés par l'action vibratoire des miroirs rotatifs. J'ai même constaté souvent que cette action vibratoire seule communiquée aux régions grises centrales de

l'encéphale sans intervention du sommeil suffisait à produire des résultats efficaces.

COURONNES AIMANTÉES. — Les couronnes aimantées consistent en une lame d'acier circulaire formant les quatre cinquièmes d'un cercle et que l'on place autour de la tête en la maintenant à l'aide de courroies de cuir, disposées d'une façon spéciale. Elles sont pourvues d'un pôle sud et d'un pôle nord.

L'application de ces couronnes pour produire un bon effet présente un point délicat : — Il faut faire attention à disposer le pôle nord (bleu) sur le côté droit de la tête du sujet (rouge), de façon à ce que les courants magnétiques du sujet et ceux de la couronne se trouvent être de sens contraire.

Avec une application prolongée d'une couronne aimantée, les échanges magnétiques entre la tête du sujet et la couronne s'opèrent et l'état psychique se modifie ainsi peu à peu. — Ainsi j'ai eu dans mon service, à la Charité, une femme qu'on m'a amenée un matin en état

de lypémanie avec dépression profonde, céphalalgie marquée, idée de suicide et de découragement. L'état psychique de cette malade était tellement accusé que l'administration me demanda de l'envoyer immédiatement à Sainte-Anne. Je demandai un sursis pour lui faire l'application d'une couronne aimantée placée comme je l'ai indiqué. L'application dura une demi-heure; dans la journée une amélioration notable se produisit; pendant six séances consécutives le même traitement fut fait, et huit jours après son entrée la malade, revenue à elle-même, consciente de son état, me demanda à sortir pour reprendre ses occupations¹.

DES TRANSFERTS. — C'est une loi reconnue

1. J'ai constaté avec surprise, ainsi que je l'ai déjà signalé, que l'état psychique spécial dont souffrait cette malade était emmagasiné dans la couronne qui lui avait servi; — si bien qu'en appliquant cette couronne sur une série de sujets hypnotisés, ignorant la provenance de cette couronne, on les impressionnait de la même manière, et ils reproduisaient par leurs paroles le même état psychique que la malade, et au bout de huit mois, à l'heure où j'écris ces lignes, cet état magnéto-psychique est encore suffisamment intense dans la dite couronne pour déterminer des phénomènes de même ordre.

en hypnologie qu'on peut imposer à un sujet endormi l'idée qu'il n'est plus lui-même, — que sa personnalité psychique est changée et qu'il est transformé en une autre personne : en femme si c'est un homme, en homme si c'est une femme; — on peut lui désigner telle ou telle personne, tel ou tel rôle, et alors le sujet mis en somnambulisme acceptera volontiers la suggestion, et par ses gestes, son attitude, prenant son rôle au sérieux, adaptera ses gestes, ses paroles à sa nouvelle situation — si c'est une femme et qu'on lui dise qu'elle est transformée en religieuse, en général, en cocher, elle acquiescera sans mot dire comme si on la costumait d'une façon particulière, et se mettra en harmonie avec sa situation nouvelle¹. — Tous ces phénomènes si curieux décrits sous le nom de *transformation de la personnalité* se trouvent répétés dans tous les ouvrages rela-

1. Elle prend la personnalité tout entière, et même avec ses anomalies physiques et ses troubles nerveux propres; j'ai vu un sujet ainsi transféré qui ressentait les mêmes douleurs d'estomac dont était tourmenté l'individu dont il remplissait le rôle.

tifs à l'hypnologie, et sont monnaie courante parmi ceux qui s'en occupent¹.

On peut donc produire le phénomène du transfert de la personnalité d'un sujet à un autre sur un sujet endormi par injonction verbale, par suggestion. L'incitateur parle, l'incité obéit passivement, automatiquement, sans la moindre objection.

Mais voici encore un phénomène des plus curieux. — Quand, ainsi que Babinski l'a démontré, on met un sujet A, atteint d'une maladie quelconque du système nerveux, contracture unilatérale, paraplégie, tremblements, en présence d'un sujet sain B endormi, qu'on rapproche ces deux sujets l'un de l'autre, et qu'à l'aide d'un gros barreau aimanté on fait passer l'influence magnétique de l'un à l'autre; — il s'établit alors un courant continu, une atmosphère magnétique entre les deux sujets, si bien que l'état nerveux du sujet A passe chez le sujet B. — Comme dans le cas de la suggestion verbale, il y a transfert de la personnalité tout

1. Voir Luys, Leçons sur l'hypnotisme, faites à la Charité, — Carré, rue Saint-André-des-Arts, 58.

entière et c'est la personnalité du sujet A malade avec ses différentes modalités pathologiques (contractures, tremblement, paralysie) qui est transférée au sujet endormi, lequel devient ainsi le récepteur de la personnalité et de l'état nerveux de son partenaire. — Et cela, notons-le bien, sans qu'il y ait aucun ordre donné, sans que l'opérateur exprime aucune injonction !

Et alors qu'arrive-t-il ? — Le sujet récepteur B étant mis en somnambulisme, on constate qu'il n'est plus lui-même, qu'il a pris la personnalité d'autrui. Il parle, il sent, il agit comme le sujet incitateur ; il exprime ses souffrances accidentelles ; il a pris soit la contraction, soit la paraplégie, soit le tremblement, etc. — Je dirai même que, dans certains cas, je l'ai vu sympathiser avec les douleurs viscérales et être atteint d'anxiété cardiaque, avec accélération des battements de son propre cœur, constatée à l'auscultation alors que le sujet initiateur en était frappé, etc.

Cet état nouveau dure autant que l'on veut, et aussitôt qu'on a réveillé le sujet récepteur

tout disparaît, tout s'évapore. — Le sujet endormi reçoit en effet la suggestion de se réveiller qu'on lui donne. Il se frotte les yeux, rentre dans la vie réelle, quitte les contractions, les paralysies, les tremblements dont il avait été provisoirement frappé, et ne garde aucun souvenir des incidents anormaux dont son système nerveux a été le théâtre.

Il est bon d'ajouter concurremment, que le sujet A, qui a ainsi provisoirement échangé sa personnalité, voit diminuer dans une certaine mesure l'intensité de son mal : — dans certains cas légers, le soulagement qu'il éprouve est immédiat; dans les cas ordinaires ce n'est qu'au bout de cinq ou six heures qu'il sent une amélioration notable. — On peut donc ainsi graduer d'une façon méthodique l'atténuation de certains troubles d'origine dynamique en soutirant tous les jours une certaine dose d'influence nerveuse au malade, que l'on débarasse d'une façon graduelle. — En général, il suffit d'une répétition de 10 à 12 transferts pour juger l'action curative de la méthode,

qui, je le répète, n'a d'action réellement efficace que dans le cadre des maladies purement dynamiques¹.

Ces curieuses propriétés des aimants appliqués au transfert des maladies nerveuses sont un des phénomènes les plus étranges que l'hypnotisme moderne nous ait révélés.

Ces phénomènes sont appelés à susciter bien des étonnements et des défiances de la part des personnes non initiées, qui n'ont pas été à même de vérifier le bien fondé de ces expériences. — C'est là la destinée habituelle de toutes les idées nouvelles qui cherchent à s'implanter dans le domaine de la science : — on les considère généralement comme mal venues, comme importunes, sans songer que, dans l'histoire du progrès de l'esprit humain, bien des vérités acceptées aujourd'hui ont été mal

1. On pourra voir, dans les comptes rendus de ma clinique hypnothérapique à la Charité, les résultats de cette méthode employée pour un grand nombre d'affections nerveuses de différente nature. *Annales de psychiatrie et d'hypnologie*. Paris, 1891-92.

accueillies à leur début et considérées par les différents auteurs comme de pures impostures.

Je laisse dire, je laisse de côté les critiques vaines de ceux qui ne veulent pas voir et qui ne veulent pas entendre, et, à l'aide de quelques amis dévoués, je poursuis ma tâche, malgré tout, car je suis absolument certain que ces phénomènes sont la vérité.

Les preuves sont vivantes : tous les jours dans mon laboratoire, à la Charité, cette méthode de transfert des troubles nerveux les plus divers, en présence du public qui s'y intéresse, n'est-elle pas mise en pratique? — Et le nombre de sujets sinon guéris complètement, du moins notablement améliorés, ne présente-t-il pas déjà un total imposant, ainsi qu'on peut s'en assurer par la publicité de mes bulletins?

Loin de moi de dire qu'avec la méthode des transferts on peut guérir des cas incurables, des affections chroniques avec lésions profondes¹. Nous ne pouvons pas l'impossible. Je

1. On peut même, ainsi que je l'ai pratiqué, mettre la

dis seulement : — cette méthode est un moyen nouveau de curation des maladies du système nerveux; elle a des avantages sérieux, des succès incontestables, mais ce n'est point une panacée universelle, — j'ajouterai encore qu'elle est inoffensive quand on sait la manier avec les précautions requises.

La mise en pratique de la méthode des transferts est une question délicate et difficile : elle se compose d'une série de préceptes et de règles méthodiques qui doivent être suivies minutieusement, sous peine de fausser les expériences et de faire avorter les résultats. La question du *sujet transfert* est d'une importance notable, celle de l'action des barreaux aimantés pareillement. — Je me contente pour le moment de prendre date, et me réservant, dans une publication nouvelle actuellement en préparation, d'exposer une technique régulière relative à toutes ces délicates opérations¹.

méthode des transferts en action dans certaines formes de maladies aiguës. Voir plus loin, page 238.

1. On suppose volontiers que les sujets transferts qui

LA SUGGESTION HYPNOTIQUE. — La suggestion joue un rôle considérable en hypnologie à l'état normal et à l'état pathologique. Dans le domaine des choses de la psychologie, la suggestion mentale est véritablement une découverte merveilleuse que nous devons aux travaux persévérants et à la sagacité de Bernheim et de tous ses collaborateurs de l'École de Nancy.

Et je suis heureux de pouvoir rendre justice ici à ces études si fécondes, et, comme on le dit si bien, si *suggestives*, qui ont jeté des rayons de lumières imprévues dans le domaine si obscur de la psychologie normale et pathologique.

Néanmoins, malgré mon admiration pour

servent aux expériences sont plus ou moins troublés par le rôle de véritables souffre-douleurs qu'ils subissent. Il n'en est rien, et je dirai même que, dans certaines circonstances, ces opérations ont sur eux une action favorable, car, il faut bien le savoir, ces sujets transferts appartiennent tous plus ou moins au domaine des névrosés, trouvent dans ces pratiques une véritable atténuation nécessaire à leur état morbide habituel.

le chef de cette École, je ne puis m'empêcher de reconnaître que ses idées sur les phénomènes suggestifs ont été poussées un peu trop loin, sur des points où elles n'ont rien à faire, et que le rôle des phénomènes suggestifs doit être concentré exclusivement sur certaines questions bien définies, et que c'est le seul et véritable moyen d'arriver à en donner une idée précise.

En effet, à l'état normal, les hommes, à l'aide du langage qui va de l'interlocuteur à l'interlocuté, sont vis-à-vis les uns des autres dans des rapports de continuelles influences; — soit par l'effet de la lecture (impression visuelle), soit par la parole (impressions auditives), les idées des uns passent dans l'esprit des autres, s'y impriment, et mettent en activité dans une direction donnée ces forces mystérieuses automatiques dont nous vous avons déjà parlé. — Il y a un rayonnement incessant d'un cerveau incitateur sur un cerveau incité, si bien qu'il y a un acquiescement involontaire, une tendance à l'unisson en vertu de laquelle il y a incitation et, comme on dit, *suggestion* de la

pensée d'un cerveau directeur à radiations plus fortes, plus étincelantes sur un cerveau dirigé, suggestionné, plus faible, plus impressionnable, qui subit inconsciemment l'influence extérieure. C'est ainsi qu'on voit constamment les idées, les émotions, — même les émotions fictives (celles du théâtre par exemple), qui se communiquent au spectateur et le dirigent dans un sens déterminé. — Les livres, la pensée écrite, sous forme de la lecture, les journaux quotidiens, donnent tous les matins à leurs lecteurs la direction des pensées et des sentiments propres à celui qui a écrit. — Les annonces de toute espèce suggestionnent dans une direction favorable les yeux qui les lisent et l'esprit qui les perçoit. — En un mot, tous les actes de la vie sociale ne sont qu'une série de phénomènes de suggestion données et reçues. C'est une série d'actions qui s'enchaînent les unes les autres et qui, à tous les degrés, démontrent combien l'esprit humain est la plupart du temps une pâte molle, malléable, apte à subir naïvement des influences extérieures, des organisations puissantes et actives,

et à obéir aveuglément à l'hypnotiseur apparent ou latent qui s'empare de lui et le conduit¹.

A l'état normal on est surpris du grand nombre de sujets qui sont susceptibles de recevoir une suggestion, une croyance, et de la mettre à exécution.

Je dis par exemple à un sujet qui ne me connaissait pas et que l'on m'avait désigné comme hypnotisable (c'était une femme très honorable, qui dirigeait un atelier de couture où il y avait vingt ouvrières, avec intelligence et activité) : « Vous viendrez demain à dix heures à telle adresse pour me parler », sans lui en dire davantage. — Cette femme se rend au rendez-vous. Elle avait les apparences de la lucidité, mais au moment d'entrer je constatai

1. On comprend aisément quelle importance ces mystérieux problèmes peuvent avoir au point de vue de la responsabilité médico-légale de certains sujets. — J'ai dans mon service une jeune femme qui est venue accoucher, qui ne se croyait pas enceinte et qui, neuf mois auparavant, d'après l'enquête que j'ai faite, aurait subi l'influence suggestive d'un inconnu qui lui avait donné la suggestion de venir le trouver chez lui, qui la rendit mère, et dont elle n'a jamais pu retrouver la trace.

qu'elle était anesthésique. Je lui fis faire quelques expériences d'hypnotisme, et la congédiai après m'être bien assuré qu'elle était bien réveillée, et elle n'eut au réveil aucune conscience des expériences accomplies.

Mais là où les choses prennent un caractère encore plus saisissant, c'est dans les cadres pathologiques, dans les paralysies, les anesthésies, les contractures, etc., et surtout dans les cas où l'hystérie est latente. — Les aptitudes suggestives inhérentes à la matière cérébrale arrivent dans certains cas à une sorte d'éréthisme passager et d'exaltation extrême. Elle est préparée pour la suggestion curative d'une façon latente, et si un hasard heureux met ce malade en présence d'un incitateur quelconque, d'un hypnotiseur ayant la perspicacité de la situation, et une influence morale ou religieuse, l'effet curatif est produit, et on voit quelquefois ainsi séance tenante des guérisons véritablement miraculeuses s'opérer sur place.

Il y a quelques années, je reçus dans mon service un jeune homme hémiplégique de

trente ans. La maladie remontait à plusieurs années. Il était hémiplégique de la sensibilité et de la motricité, et la maladie avait commencé tout d'un coup. Pendant trois ans, il courut les hôpitaux, subit tous les traitements divers qui lui furent appliqués et ne ressentit aucun soulagement. Quoique je pensasse à une hémiplégie de nature organique tout d'abord, j'eus l'idée néanmoins d'essayer de la suggestion sur lui, et alors j'employai les miroirs rotatifs; et comme il s'y prêtait volontiers, au bout de huit à dix séances j'obtins le sommeil hypnotique. — Je pus alors lui donner une véritable suggestion. Le sujet étant en période somnambulique, je lui dis : « Je vais te réveiller, et quand tu seras réveillé, ta paralysie aura complètement disparu. » C'était, comme on le voit, une suggestion dans sa forme la plus pure. — Je le réveillai donc, et, une fois réveillé, ce jeune homme, qui depuis trois ans n'avait pas pu remuer ni le bras ni la jambe, se mit à marcher, à soulever une chaise avec son bras, et à témoigner par une mimique expressive la joie qu'il éprouvait de sa guérison instantanée. — Cette remarquable

guérison s'est opérée en présence d'un grand nombre de personnes dans mon amphithéâtre. Dans le courant du premier mois nous constatâmes des retours passagers de la paralysie, mais à l'aide de nouvelles séances de sommeil hypnotique, la maladie disparut complètement. Elle a complètement cessé, et depuis quatre ans le malade, complètement guéri, a pu reprendre l'exercice de sa profession¹.

Dans le domaine des maladies aiguës, les actions suggestives méthodiquement dirigées sont encore susceptibles d'avoir une action thérapeutique puissante, principalement chez les sujets hypnotisables susceptibles de recevoir les suggestions. Suivant les hasards des entrées dans mon service, j'ai eu un certain nombre de fois des sujets soit masculins, soit féminins, prédisposés évidemment, auxquels

1. J'ai publié l'observation de ce malade dans mes leçons cliniques. Je l'ai fait voir à plusieurs de mes collègues, qui ont été d'avis qu'il s'agissait là d'une hémiplegie dynamique et non d'origine organique. — Dynamique, soit ! mais une maladie qui depuis trois ans avait résisté à tous les traitements usuels doit bien quelque chose à l'action thérapeutique de la suggestion.

j'ai pu donner des suggestions curatives très manifestes.

Ainsi chez une jeune femme de vingt-deux ans qui était un sujet servant à mes expériences, j'ai pu en quelque sorte en vingt-quatre heures, après l'avoir suggestionnée, faire disparaître des phénomènes de la plus haute gravité.

Cette jeune femme, après une absence de quelques mois, était rentrée dans le service atteinte de métro-péritonite, avec constipation opiniâtre, vomissements incoercibles depuis quatre jours, figure cyanique, réfrigération des téguments, pouls insensible, idées sinistres... — Connaissant le terrain sur lequel j'allais opérer, j'eus l'audace, je l'avoue, de la mettre en état hypnotique et je lui donnai alors les suggestions suivantes : — « Il est onze heures « et demie : à midi tu ne vomiras plus, tu vas « garder tes aliments; — à quatre heures, tu « vas commencer à aller à la selle, tu vas te « réchauffer, et tu passeras une bonne nuit « en reprenant courage. » — Le miracle se produisit, et j'appris le lendemain, à la visite,

avec une bien vive satisfaction que l'on comprend, que ma prescription mentale avait été exécutée. Les suggestions données s'étaient accomplies : — à midi, les vomissements avaient cessé, la malade avait pu garder quelques aliments liquides; — l'évacuation abdominale avait eu lieu à l'heure indiquée; la malade, se sentant renaître, avait repris courage et passé une bonne nuit; en un mot la malade était à moitié guérie. Les forces nerveuses revinrent rapidement et quatre jours après elle quittait l'hôpital.

Deux ans après, cette jeune femme, traitée comme phthisique et atteinte d'hémoptysies fréquentes qui l'avaient réduite à un état de faiblesse et d'amaigrissement considérables, vint encore me retrouver. J'employai vis-à-vis d'elle la méthode suggestive avec plein succès. Je l'endormis à nouveau et lui donnai simplement la suggestion de ne plus cracher le sang et de revenir me voir huit jours après. Je la vis en effet revenir huit jours après, joyeuse, en me disant : « Monsieur, je n'ai plus craché le sang de toute cette semaine. »

Nouvelle suggestion : l'hémoptysie ne reparait pas. — Ce traitement suggestif a duré deux mois. Les forces physiques sont revenues avec l'embonpoint, et la malade, grâce à ce traitement nouveau, put partir pour la campagne, et récupérer ainsi une santé fortement compromise¹.

Chez une jeune femme, sujet hypnotisable, atteinte d'œdème de la joue produit par carie dentaire avec douleurs très vives, je lui donnai la suggestion le lendemain à la visite, de ne plus avoir sa fluxion et d'être soulagée. Le lendemain, je constatai que la face était complètement décongestionnée et qu'il n'y avait pas eu d'abcès dentaire.

Je pourrais multiplier encore des exemples semblables, je me contente de signaler le rayonnement direct que peut avoir dans la pathologie la méthode suggestive que nous devons à

1. Dans ces derniers temps, chez un sujet atteint de polyurie, et rendant dans les 24 heures 11 litres d'urine, j'ai pu, par l'action suggestive, arriver à diminuer l'excrétion urinaire à 7 litres dans les 24 heures, et cette diminution s'est maintenue pendant plusieurs semaines.

Bernheim et signaler une des applications les plus fécondes et les plus inoffensives de cette merveilleuse découverte.

Dans le domaine de la pathologie mentale, les résultats de la méthode suggestive ne sont pas encore aussi brillants ni aussi positifs que dans celui de la neurologie proprement dite, et cela pour une raison bien simple : c'est que les aliénés, les hallucinés, les paralytiques généraux ne sont pas jusqu'à présent hypnotisables et par conséquent sont inhabiles à subir les suggestions. — Les troubles psychopathiques seuls d'origine hystérique sont susceptibles quelquefois d'être heureusement modifiés, soit par les suggestions, soit par l'action des miroirs rotatifs.

Les moyens d'action dont nous disposons en ce moment sont encore trop restreints pour pouvoir agir sur les forces mentales des aliénés, — mais j'estime que la solution du problème est possible, et qu'à l'aide d'instruments nouveaux, d'appareils électro-magnétiques plus puissants on pourra couramment produire

l'hypnose chez les sujets surexcités qui jusqu'à présent sont réfractaires à nos moyens d'action encore rudimentaires. — Le jour où on aura pu hypnotiser le cerveau d'un aliéné, on aura de grandes chances d'être maître de sa folie.

CHAPITRE VI

MALADES A IDÉES DE SUICIDE. — GATEUX. AGITÉS. — MOYENS DE CONTENTION¹.

En dehors des cas d'aphagie en présence desquels on se trouve si fréquemment obligé d'intervenir, il existe toute une série d'autres circonstances dans lesquelles la direction du médecin est d'une absolue nécessité. Ces circonstances s'appliquent : 1° aux malades à idées de suicide; 2° aux malades gâteux; 3° aux malades agités.

Malades à idées de suicide. — Ces malades ont tous plus ou moins une certaine lucidité d'esprit. — Ce sont soit des maniaques, soit

1. LUYS, *Traité de pathologie mentale*. 372, Paris, 1882.

des lypémaniques, poursuivis par des hallucinations, et qui, ayant plus ou moins conscience de leur situation, veulent en finir avec la vie.

Il est bon de savoir que ces idées de suicide se présentent par accès, qu'elles sont temporaires et qu'elles sont quelquefois mises à exécution d'une façon automatique, avec absence complète de la conscience des actes. — J'ai vu un certain nombre de malades ayant fait des tentatives de suicide réitérées, et cela en présence d'observateurs qui les guettaient, et qui n'en gardaient aucun souvenir dans leur phase de lucidité.

Les malades en proie à ces impulsions morbides doivent être soumis à une surveillance exceptionnelle; — on ne les perdra pas de vue un instant, on les placera dans les salles communes, de façon à ce qu'ils soient continuellement sous la vue des gens de service. — Ils devront être logés au rez-de-chaussée. — On vérifiera le contenu de leurs poches, on les privera, s'il le faut, de leur cravate, des bretelles,

de leur mouchoir, qui peuvent servir de moyens de strangulation. — La nuit surtout, il faudra surveiller leurs mouvements et se tenir en garde contre les apparences du sommeil; prendre garde à ce qu'ils ne dérobent pas, au sortir de la table du réfectoire, un instrument tranchant, couteau, ciseaux, corps étrangers quelconques, pouvant être avalés pour produire la suffocation¹. Ces objets peuvent être volés et cachés sous l'oreiller au moment du coucher. Quand les malades font des tentatives répétées de suicide, la prudence exige qu'ils soient pendant la nuit mis en camisole d'une façon continue, et même gardés à vue par un service de veilleurs² organisé *ad hoc*.

1. J'ai vu une jeune dame qui, pendant deux mois environ, a fait plusieurs tentatives de suicide en cherchant à avaler ses éponges de toilette pendant la nuit. Elle est actuellement parfaitement guérie.

2. BRIÈRE DE BOISMONT, Recherches statistiques sur le suicide dans la folie, *Annales médico-psych.*, 1850, 143. — DES ÉTANGS, Du suicide en France. Étude sur la mort volontaire depuis 1789 jusqu'à nos jours, *Ann. méd.-psych.*, 1857, p. 1. — BRIÈRE DE BOISMONT, *Du suicide et de la folie suicide dans leurs rapports avec la statistique, la médecine et la philosophie*, 1 vol. 663 p. Germer Baillière, 1866. — LISLE, *Du suicide*. Statistique, médecine, histoire, légis-

Malades gâteux. — Lorsque les malades commencent à laisser aller les urines et les matières fécales, si l'incontinence n'est que passagère, on peut, à l'aide de lavements, régulariser l'issue des matières en les mettant à heures fixes sur une chaise percée pour provoquer une périodicité dans la défécation. — On peut encore, quand la saison le permet, tenter, à l'aide de la douche appliquée sur la région lombaire, de donner du ton à la contractilité des sphincters et suspendre ainsi les effets de l'incontinence.

Mais ces effets sont souvent neutralisés lorsqu'il s'agit de paralytiques, de déments, qui n'ont plus aucune conscience de leurs actes, et qui, jour et nuit, comme de jeunes enfants à la mamelle, laissent continuellement échapper le contenu de leur intestin et de leur vessie. — Il convient alors, pour ne pas les laisser macérer au milieu des matières fétides et irritantes, d'avoir recours à des lavages antiseptiques ré-

lation, 1856. Baillière ; et *Annales méd.-psych.*, 1858, p. 129. — MORER, Du suicide en France. Études statistiques, *Revue des sciences médicales*, 1879, p. 164. — CAZAUVELH, *Du suicide et des crimes commis contre les personnes*. Paris, 1840.

pétés, à un renouvellement fréquent d'alèzes et de draps, et surtout à l'emploi de lits spéciaux qui sont destinés à laisser filtrer les liquides.

Ces lits des gâteaux qui répondent le mieux aux indications consistent en un lit ordinaire ainsi modifié : les parois latérales sont relevées de quelques centimètres, de manière à former une sorte de boîte rectangulaire. La portion centrale du fond du lit est percée d'une cavité destinée à donner issue aux liquides. Les choses étant ainsi constituées, on remplit de varech cette boîte rectangulaire et on recouvre ce varech d'un drap.

Le malade repose ainsi médiatement sur le varech, lequel laisse tamiser les liquides au fur et à mesure qu'ils se produisent et empêche leur stagnation autour de lui. Les liquides sont recueillis à la partie inférieure dans un vase spécial, et tous les matins le domestique affecté à la personne doit changer la portion de varech qui a été contaminée par les urines, la faire sécher, la remplacer par une autre portion fraîche et visiter attentivement la région sacrée pour guetter l'apparition des eschares.

La peau du siège doit être incessamment saupoudrée de poudre d'amidon, et lorsque les eschares commencent à paraître, les pansements doivent être faits à l'aide de compresses imbibées d'alcool pur ou coupé avec quelques gouttes de solution phéniquée¹.

Malades agités. — Lorsque les malades sont violemment agités, lorsqu'ils déchirent leurs vêtements, lorsqu'ils s'égratignent, lorsqu'ils commettent des actes de malpropreté, qu'ils se livrent à la masturbation, on est obligé d'avoir recours à des moyens de contention qui leur enlèvent les moyens de se faire mal. Ces moyens de contention sont la camisole, les entraves et le fauteuil.

La camisole est une espèce de veste à longues manches faite en forte toile, et qui, au lieu de s'ouvrir par devant, est au contraire ouverte en arrière. Le malade agité est muni de ce vê-

1. MOREL, Des gâteaux dans un asile d'aliénés; sur la possibilité d'améliorer leur position et d'en diminuer le nombre. *Ann. méd.-psych.*, 1850, t. I, p. 72. — P. DUMESNIL, *Un lit de gâteaux*, 1870, t. I, p. 80.

tement ; ses bras sont plongés dans des manches larges sans fin dont les extrémités, munies de cordons de tirage, sont susceptibles d'être croisées sur la poitrine. Le col de la camisole, suffisamment évasé, doit être assez dégagé pour que le cou ne soit pas comprimé, mais pas trop large cependant pour que le malade ne puisse pas passer sa tête et arriver ainsi à se détacher. Dans ces conditions, le malade agité est devenu inoffensif pour son entourage et pour lui-même, et on peut le laisser en liberté dans les cours dépenser l'excès de forces musculaires dont il est surchargé.

Lorsque la violence devient plus intense, qu'il se fatigue inutilement et devient incoercible, on peut alors employer simultanément les entraves et le repos forcé dans un fauteuil.

Les entraves consistent soit dans des bracelets de cuir bien rembourrés, munis d'un anneau solide, que l'on fixe à une chaise, soit dans des sortes de bottines qui s'adaptent au cou-de-pied et qui servent pareillement à immobiliser le malade.

Le fauteuil dit *de force*, destiné à maintenir les aliénés, est assez comparable, sauf les proportions, à certains fauteuils dont on se sert pour faire asseoir et maintenir les jeunes enfants. — C'est un siège fortement construit, solidement garni de cuir et rembourré, sur lequel on fixe le malade. Lorsque l'immobilisation doit être maintenue pendant plusieurs heures, le siège doit être percé, pour permettre les évacuations involontaires.

Le fauteuil doit présenter une masse résistante, pour ne pas être renversé dans les mouvements désordonnés auxquels se livrent certains agités turbulents. Dans certaines circonstances il doit même être fixé au mur de la chambre.

Les malades agités exigent pendant la nuit une surveillance toute spéciale. Ils doivent être fixés dans leur lit avec grande précaution, au point de vue de l'application des entraves et de la camisole. Il faut avoir une attention toute particulière pour que jamais ils ne passent la nuit en camisole, les bras croisés sur la poi-

trine. J'ai vu des accidents très graves, le gonflement œdémateux des bras, survenir à la suite d'une constriction imprudemment prolongée dans ces circonstances. Les vaisseaux des bras comprimés au niveau du pli axillaire peuvent déterminer un arrêt complet de la circulation avec menace de gangrène.

Il est donc de la plus grande importance que les malades pendant la nuit aient les bras allongés et fixés *parallèlement* aux flancs dans les manches de la camisole. Je considère pareillement comme indispensable de maintenir des compresses mouillées continuellement appliquées sur le front de ces malades. En même temps on les alimentera avec du bouillon ou du lait, et on leur fera prendre des potions calmantes, en leur rafraîchissant fréquemment le visage avec une éponge imbibée d'eau fraîche.

DU HAMAC. — J'ai dans certains cas obtenu de bons effets de l'emploi du hamac suspendu chez certains malades agités. — On doit avoir recours à des hamacs solides, dont l'ouverture est maintenue fermée par de fortes

courroies. Le malade est couché et abandonné dans cet appareil. Il s'y démène à son gré, et si on a la précaution de faire faire des balancements réitérés, ces oscillations le surprennent et amènent la plupart du temps le sommeil. — C'est une sorte de no-restraint sans violence possible et à l'aide duquel on ne perd pas le contact avec lui.

**De l'alimentation forcée. — Aphagie.
Sitiophobie. — Manuel opératoire¹.**

Il arrive un certain nombre de cas dans lesquels les aliénés, sous l'influence de fausses conceptions, d'hallucinations gustatives ou olfactives, d'états de stupeur incomplète, refusent de prendre des aliments. C'est la phase d'*aphagie* qui se déclare.

L'aphagie ou le refus d'aliments est donc une situation incidente dans le cours des maladies mentales, qui peut avoir des origines variées, mais qui en définitive se résume dans

1. LUYX, *Traité de pathologie mentale*, p. 36. Paris, 1882.

une sorte de résistance active, automatique, en vertu de laquelle, inconsciemment, le malade refuse d'ingérer toute substance alimentaire et oppose les plus violents efforts pour se soustraire aux tentatives que l'on fait pour le forcer à prendre des aliments.

Cet état morbide se développe insensiblement par suite d'une sorte d'anesthésie du sens de l'appétit.

Lorsqu'ils sont encore dans leur famille et déjà en proie à des préoccupations morbides, les malades ne se mettent à table qu'avec répugnance. — Sous des prétextes variés, ils esquivent les repas; ils affectent de prendre des substances bizarres, de se nourrir autrement que les autres. Ils font des raisonnements pour prouver à leur entourage qu'ils sont seuls dans la vraie voie pour se nourrir, et finalement ne prennent que fort peu de chose.

Les conceptions délirantes, par cela même que l'organisme subit l'inanition, se développent avec d'autant plus d'intensité. Les hallucinations deviennent presque continuelles, et, par leur retentissement incessant, séparent

le malade de son milieu ambiant et le plonge dans un état de stupeur récalcitrante qui fait qu'il n'entend plus la voix de ses plus proches, qu'il ne prête plus l'oreille à ce qu'on lui dit, et qu'il refuse avec une obstination complète toute espèce d'ingurgitation de substance solide ou liquide.

Quand les symptômes de l'aphagie sont arrivés à ce degré d'accentuation, il faut préparer l'entourage à la dure nécessité de l'alimentation forcée.

On peut avoir encore quelque espoir de faire tomber l'opposition du malade lorsqu'il parle, lorsqu'on peut échanger avec lui quelques idées, lorsqu'il explique les motifs de son abstention, lorsqu'il accuse par exemple des maux gastriques, lorsqu'il dit qu'il a l'estomac retourné, le gosier bouché, etc. On peut, dis-je, dans ces conditions, temporiser, donner un bain prolongé, essayer de faire manger le sujet dans le bain, — et quelquefois réussir; d'autres fois on lui présente les aliments directement, soit par bouchées isolées, soit à l'aide

d'un biberon à long bec, en ayant la précaution de le maintenir assis et en même temps de lui faire pincer légèrement les narines par un aide.

Le malade alors ouvre forcément la bouche pour respirer : on profite dextrement de l'instant favorable et on introduit alors dans la bouche les substances alimentaires. — Lorsqu'il a ainsi opéré la déglutition d'une certaine quantité de liquide, les forces automatiques des muscles de la déglutition engourdis reprennent leur exercice, et alors l'alimentation recommence régulièrement. Cette forme d'aphagie légère peut durer une ou deux semaines, quelquefois davantage, mais elle n'entraîne jamais le refus complet des aliments.

Lorsque l'aphagie est complète et que, *depuis quatre ou cinq jours, au maximum, les malades n'ont pris aucune nourriture*, la situation devient plus sérieuse, l'amaigrissement fait des progrès rapides, les traits s'altèrent, les forces motrices diminuent considérablement, et en même temps l'haleine devient d'une fétidité extrême. Il n'est que temps d'agir, et, si l'on ne prend pas garde, les accidents les plus

graves de gangrène peuvent se développer à bref délai. Il convient donc de prendre les mesures nécessaires pour pratiquer l'alimentation forcée.

Le moyen le plus efficace et le plus pratique, auquel je donne la préférence sur tous les procédés qui ont été successivement préconisés, consiste dans l'emploi de la sonde œsophagienne introduite directement soit par la bouche, soit par une des narines, et servant à conduire dans l'estomac les substances alimentaires¹. — Il y a donc dans cette opération à considérer : 1° la sonde, 2° le manuel opératoire et les instruments mis en jeu, 3° les substances introduites dans l'estomac.

1° *La Sonde.*

La sonde œsophagienne doit être faite d'un tissu souple et flexible; son diamètre, d'environ 5 millimètres, ne doit pas être trop volumineux, pour permettre son passage à tra-

1. BAILLARGER, Du cathétérisme œsophagien; des difficultés et des dangers qu'il présente, *Ann. méd.-psych.*, 1845, t. II, p. 213.

vers les fosses nasales ; et il ne doit pas être non plus trop étroit, pour faciliter le passage des substances ingérées. Ses parois doivent être parfaitement lisses et au moment de l'introduction recouvertes d'huile.

L'extrémité inférieure, mousse et flexible, doit être perforée de deux ouvertures ; l'extrémité supérieure doit être évasée pour permettre l'introduction de l'entonnoir ou de la canule d'un irrigateur ou d'une seringue ordinaire.

J'ai renoncé complètement à l'usage d'un mandrin à l'intérieur de la sonde, dans la crainte de voir, par suite des efforts faits par les malades, s'opérer des accidents de perforation au moment délicat où il faut franchir la courbe du pharynx. Je préfère mettre plus de temps dans l'introduction pour éviter ces accidents terribles.

2° Manuel opératoire.

Quand on se décide à introduire la sonde directement par la bouche, après avoir au préalable écarté les arcades dentaires, on peut em-

ployer une sonde d'un plus fort calibre. On a ainsi l'avantage de faire durer l'opération moins longtemps, mais cet avantage est compensé par l'inconvénient d'une gêne plus grande pour l'arrivée de l'air à chaque inspiration.

Lorsqu'on se décide à introduire la sonde par une fosse nasale, on procède ainsi qu'il suit :

Le malade étant fixé sur un fauteuil, la tête maintenue par un aide, les mains immobilisées dans une camisole, les jambes pareillement maintenues par un autre aide, on procède immédiatement au cathétérisme en introduisant d'emblée la sonde œsophagienne par une narine, et en s'arrêtant, comme premier temps, au moment où la sonde vient buter sur la paroi postérieure du pharynx. — A ce moment le malade fait de violents efforts pour expulser le corps étranger : on continue doucement l'intromission par une légère pression, en faisant subir à la sonde tenue entre les doigts un léger mouvement de rotation sur son axe. — Bientôt un mouvement de bascule se produit : c'est le moment où la sonde est engagée dans le ca-

nal pharyngo-œsophagien et suit directement la perméabilité du conduit qui s'offre à elle. On arrive ainsi, à l'aide de mouvements légers, à la faire pénétrer directement jusque dans l'estomac.

Il est une phase excessivement délicate de l'opération qui se présente à ce deuxième temps, lorsque la sonde a basculé, et qu'elle est en présence de l'orifice de la glotte. La plupart du temps, en effet, elle pénètre dans la glotte, il faut immédiatement la retirer.

On reconnaît qu'on a fait fausse route aux signes suivants — le malade, qui vociférait, devient presque subitement aphone, et du même coup la suffocation est extrême. Il suffit de remonter la sonde de quelques centimètres, de faire encore une ou deux nouvelles tentatives de propulsion en avant, pour trouver la bonne direction et mener à bonne fin l'opération.

Lorsque les malades vocifèrent pendant l'introduction de la sonde, les troubles de l'émission des sons avertissent suffisamment si l'on fait fausse route et si par hasard on ne pénètre pas dans le larynx ; — mais lorsqu'il s'agit de

malades en stupeur, qui sont complètement aphones, ou même qui ont de l'anesthésie de la muqueuse pharyngo-laryngée, il peut se faire que la sonde pénètre directement dans la trachée sans qu'on en soit averti par le moindre phénomène réactionnel. — Dans ces circonstances, je conseille d'avoir recours à la flamme d'une allumette en ignition que l'on présente devant l'orifice libre de la sonde. Si on est par hasard dans la trachée, la flamme est déviée; si on est dans l'œsophage, la flamme ne présente aucun changement de direction.

Lorsque l'on se décide à faire le cathétérisme directement par la bouche, moyen qui, comme nous l'avons indiqué, est plus expéditif et moins compliqué, il convient de faire ouvrir au malade convenablement l'orifice buccal et de maintenir les arcades dentaires écartées. — Pour faire cela, on peut employer très avantageusement un morceau de bois doux, bien poli, taillé en forme de coin, et que l'on fait introduire entre les dents. Le passage étant ainsi frayé, tenant la sonde entre l'index

et le médius, l'opérateur introduit d'un mouvement rapide les deux doigts de la main droite jusqu'à la base de la langue, et là, sur place, on fait directement basculer à l'aide de l'autre main qui la pousse, la sonde dans la cavité pharyngo-œsophagienne, en la faisant légèrement dévier d'un côté ou de l'autre pour éviter l'ouverture de la glotte.

La sonde étant ainsi portée dans la cavité stomacale, on procède à l'introduction des substances alimentaires.

L'extrémité libre de la sonde, dilatée, reçoit un petit entonnoir destiné à faciliter l'introduction du liquide nutritif préparé à l'avance et tenu tiède. Le poids du liquide versé ainsi suffit à son introduction dans l'estomac seul. Dans d'autres circonstances on peut avoir quelque avantage à employer un appareil à propulsion légère, tel qu'un irrigateur, ou mieux encore une seringue ordinaire d'une certaine capacité dont on peut à volonté graduer la force de projection.

3° *Liquides alimentaires.*

La quantité et la qualité des substances liquides alimentaires à introduire dans l'estomac sont les points capitaux de l'alimentation forcée sur lesquels l'attention du médecin doit être toujours tenue en éveil.

Au point de vue de la quantité, un malade adulte peut être convenablement ravitaillé à l'aide de deux cathétérismes par jour, introduisant à chaque fois la valeur d'un litre de liquide dans l'estomac, pourvu que ces substances liquides ne soient pas rejetées par le vomissement et qu'elles soient suffisamment nutritives.

Au point de vue de la qualité, les substances introduites par la sonde doivent être ainsi constituées : — ce sont des consommés dans lesquels on ajoute chaque fois des jaunes d'œufs, de la purée de viande concentrée, des coulis, des gelées contenant des substances féculentes, de la viande crue hachée, des poudres de sang de bœuf desséché.

On ajoute en même temps, au moment de l'introduction des liquides, tantôt une ou deux cuillerées d'huile de foie de morue, tantôt des sirops médicamenteux, tels que du sirop d'iodure de fer, du sirop de quinquina, tantôt même chez les sujets déprimés un demi-verre de vin, ou bien trois ou quatre cuillerées de rhum ou de cognac.

L'alimentation à la sonde, chez les malades réfractaires, doit être pratiquée tous les jours avec persévérance et méthode. Elle peut être obligatoire pendant plusieurs semaines et plusieurs mois consécutifs; mais néanmoins, une fois qu'on a commencé, il faut continuer avec prudence et ne pas cesser ni se décourager, car il arrive presque constamment un moment subit où les conceptions morbides changent de nature, les malades se mettent à manger spontanément. — Ils font d'abord timidement quelques tentatives; ils commencent à comprendre la portée des efforts qu'ils font pour résister au cathétérisme forcé et la simplicité des mouvements naturels à exécuter pour s'alimenter

régulièrement. On les aide, on les encourage à reprendre leurs anciennes habitudes, et on assiste avec joie à une sorte de résurrection physique et morale. — Le médecin, dans ces heureux effets de ce retour à la santé, a pour lui la juste satisfaction de reconnaître que, grâce à son intervention personnelle, il a littéralement arraché à une mort certaine un être humain qui, avant la découverte de cet admirable moyen d'alimentation artificielle, eût été fatalement destiné à périr. — C'est là évidemment une de ces conquêtes modestes de la thérapeutique moderne qui fait le plus grand honneur aux médecins aliénistes qui l'ont les premiers mise en pratique.

CHAPITRE VII

DU NO-RESTRAINT

Certains auteurs, à la tête desquels il faut placer le docteur Conolly, ont pensé que les moyens de contrainte que nous venons d'indiquer devaient être complètement bannis du traitement des aliénés, et, sous le nom de *no-restraint*, ont préconisé une nouvelle méthode qu'ils considèrent comme supérieure à celle que l'expérience de tous les jours nous montre si simple et si pratiquement applicable.

La méthode du no-restraint, qui remplace dans certains asiles spécialement disposés, les moyens de contrainte habituelle, consiste dans l'abandon du malade dans une cellule isolée,

et dans la substitution de gardiens chargés de le maintenir aux moyens passifs de contention usuellement employés.

Cette façon d'agir, qui dérive évidemment de conceptions plutôt théoriques que pratiques, malgré ses apparences de philanthropie sentimentale, me paraît être un leurre destiné à esquiver l'extrême surveillance avec laquelle tout malade agité doit être suivi, et la sollicitude incessante dont sa situation a incessamment besoin. — Comment, en effet, l'aborder régulièrement à tout instant pour lui faire prendre ses repas, le faire baigner, lui administrer les médicaments, si ce n'est au prix d'une lutte incessante?

Et, d'une autre part, cette intervention brutale des gardiens dans le maniement des aliénés, alors qu'il faut obtenir d'eux des actes de force, n'est-elle pas un danger incessant qui expose les malheureux patients à des représailles involontaires?

C'est quand on a été témoin de la façon grossière dont certains gardiens emploient leurs forces musculaires vis-à-vis d'un aliéné, qu'ils

considèrent comme une bête sauvage qu'il faut mater, que l'on arrive à voir combien les *moyens passifs* de coercition, tels que les camisoles maniées ainsi que nous l'avons indiqué, avec leurs longues manches sont les seuls procédés véritablement pratiques et humains auxquels il convient d'avoir recours dans les périodes tumultueuses de l'aliénation mentale; et combien tous ces procédés de liberté apparente que l'on propose sont difficilement applicables dans la majorité des cas. — Le système du no-restraint absolu, tel que le comprennent ceux qui l'ont préconisé, ne me paraît donc être qu'une conception de thérapeutique dangereuse la plupart du temps, et irréalisable, en tous cas, dans la pratique courante¹.

1. Je cite à l'appui de mon opinion le témoignage d'un médecin américain, le Dr W. L. Worcester, qui est un nouveau plaidoyer en faveur du *restraint* basé sur de bonnes observations personnelles, prouvant que la contrainte mécanique arrive à retenir des malades, qui sont dangereux sans cette appréhension. — L'auteur montre que la contrainte manuelle est épuisante pour les gardiens comme pour le malade; que la contrainte pharmaceutique aboutit à une véritable intoxication, comme Clouston la produit avec le sulfonal; que la mise en cellule prive le sujet de la surveillance indispensable et le laisse seul avec

ses pensées délirantes. Il conclut en faveur d'un restraint modéré, en faveur duquel se prononcent déjà malades et gardiens, et, lui aussi déclare que, le cas échéant, il préférerait être camisolé que traité par les moyens dits de douceur. — Du *no-restraint*. *American Journal of insanity*. Avril 1892, p. 476 à 449.

CHAPITRE VIII

CHIRURGIE DU CERVEAU. — EXCISION DE
LA SUBSTANCE CÉRÉBRALE. — QUES-
TIONS MÉDICO-LÉGALES. — L'INTERVEN-
TION CHIRURGICALE EST-ELLE LICITE?

Parmi les progrès incessants de la science moderne, un des plus imprévus et des plus hardis est assurément le *traitement chirurgical des affections mentales*.

L'examen de certains crânes préhistoriques nous amène à croire que l'idée est aussi vieille que le genre humain lui-même; mais il semble réservé à notre époque d'en voir l'application méthodique et sans danger grâce aux ressources de l'*antisepsie de la chirurgie crânienne*.

Excision de la substance corticale.

Au dernier Congrès de Berlin, plusieurs communications ont été faites sur la chirurgie cérébrale. La plus intéressante est due au D^r Burkardt (de Prefargier), qui est venu annoncer qu'il guérissait la folie en enlevant de petites portions de la couche corticale chez les aliénés. Je lui passe la parole, en reproduisant l'exposé de son étrange communication¹ :

Je vous présente les résultats du traitement des psychoses par un procédé chirurgical qui consiste à enlever de petites portions de la couche corticale des circonvolutions. Ceux qui ne voient dans des psychoses qu'une affection diffuse de l'écorce et qui croient à l'unité essentielle du sens psychique ne sauraient admettre qu'on puisse entreprendre le traitement chirurgical des affections mentales, ou bien il faudrait, comme Goltz, enlever des portions considérables de l'écorce.

Mais la vie psychique se compose d'éléments différents qui sont déposés dans le cerveau, qui conservent

1. Communication faite au Congrès de Berlin. Section de neurologie et de psychiatrie. (Extrait de la *Semaine médicale*. Paris, 17 août 1890.)

leur localisation pendant la vie, et qui peuvent entrer en rapport les uns avec les autres dans les associations les plus diverses. Nous en trouvons la preuve dans le développement du cerveau en général, dans la manière dont les aveugles-nés, tardivement opérés, constituent, par une éducation spéciale, une faculté de voir.

La clinique des maladies de la parole, et les divers modes d'expression et de réception de la pensée nous montrent une spécialisation très grande des différents groupes de cellules qui président à la mémoire de ces différents modes.

Cette division en groupes peut se poursuivre également pour les impressions des sens, pour les actes volontaires et pour la formation de la conscience. Les expériences de l'hypnotisme ont démontré que la chaîne qui réunit tous ces groupes peut être mise en mouvement à un point quelconque et dans toutes les directions. Si l'on tient compte de ces faits, on ne considérera plus les psychoses comme des lésions diffuses, mais comme des lésions à foyers plus ou moins nombreux, dont le point de départ et l'extension peuvent beaucoup varier.

On peut comprendre ainsi le fait que des délires différents puissent exister en même temps ou successivement, de même que l'existence des délires partiels, dans différents domaines.

Me basant sur ces considérations, je crois qu'on a le droit d'enlever les fragments de l'écorce qui peuvent être considérés comme les points de départ de troubles psychiques et de détruire les fibres d'association dont

l'existence est la condition des manifestations pathologiques.

Voici six cas de malades que j'ai opérés; trois d'entre eux m'ont donné un résultat très satisfaisant.

Dans le premier cas, il s'agit d'une femme devenue démente à la suite de malheurs. Elle avait un délire dangereux, de sorte qu'on devait la tenir enfermée.

Je lui ai fait quatre opérations dans l'espace de trois ans. Elles ont consisté à enlever des bandes de 5 centimètres et demi de long sur 2 centimètres trois quarts de large des circonvolutions pariétales. Ces opérations ont eu pour résultat définitif une amélioration extrêmement marquée de l'état mental: elle est devenue tranquille, aimable, et son état général s'est aussi amélioré.

Je résume ainsi mes opérations:

Dans mes deux premiers cas, le but que je me suis proposé était d'intercepter les associations corticales qui transmettent à la région motrice des sollicitations pathologiques avec une facilité exagérée, et j'ai pratiqué l'opération avec l'espoir de supprimer l'émotivité et l'élément impulsif qui rendaient les malades dangereux.

Pour les autres, l'indication était d'extirper la surface corticale verbale, auditive et motrice, et d'empêcher par là les hallucinations verbales de se produire.

Dans ce but, j'ai enlevé à quatre malades des parties de l'écorce de la première temporale et de la troisième frontale. Il y a eu, après l'opération, quelques troubles passagers de la parole, mais en même temps une res-

triction considérable des hallucinations, et ces malades sont devenus paisibles.

Dans le même ordre d'idées, Shaw et Bussy Tuke avaient déjà préparé la voie. Dès 1887 ils avaient excisé la dure-mère chez des paralytiques généraux, afin de lutter contre les compressions que déterminent les méninges épaissies sur la substance cérébrale.

Comme toujours, les expérimentateurs ont été satisfaits de leurs opérations; mais dans ce domaine spécial je crois qu'il est bon de faire de grandes réserves.

S'il est bon en effet d'applaudir à l'esprit d'entreprise qui suscite les opérations hardies qui font le cachet de la chirurgie de notre époque; dans le domaine si spécial des psychoses les mêmes audaces ne me paraissent pas légitimement de mise, et doivent s'arrêter sur certaines limites qui touchent à une des considérations très sérieuses de moralité scientifique.

Dans la vie courante en effet, le chirurgien, en présence du client qui le consulte pour

une opération à lui faire, agit avec l'acquiescement complet de la volonté de ce client. Celui-ci a son discernement complet; il est lucide, il est sain d'esprit et sait parfaitement à quelle éventualité il s'expose en se confiant au chirurgien qui lui offre son concours. — Mais, quand il s'agit d'un aliéné, d'un être inconscient, incapable de savoir ce qu'il veut (puisque'il est réputé aliéné et inconscient), en est-il de même que dans le cas précédent? — Le chirurgien est-il autorisé à agir?

La question se présente sous un tout autre aspect, et loin d'encourager la hardiesse opératoire du chirurgien, je crois au contraire qu'il est prudent, qu'il est *moral* de s'abstenir, et de ne pas faire subir à un malheureux privé de son libre arbitre, de tout discernement, des mutilations de sa personne dont il est incapable de mesurer la portée. — C'est là une question de médecine légale sur laquelle les pouvoirs publics qui s'occupent de la protection des aliénés auront à un moment l'occasion d'intervenir utilement.

Dans le domaine de la neurologie proprement dite, l'épilepsie, l'intervention chirurgicale paraît avoir été suivie de certains succès qui ont encouragé de nombreuses opérations de trépanation, soit pour agir sur certaines régions spéciales de l'encéphale, soit pour décompresser le cerveau à la suite d'enfoncement traumatique de la boîte crânienne.

Horsley, en Angleterre, a été le champion actif convaincu de la trépanation chez les épileptiques¹. Beaucoup de cas heureux ont paru donner raison à ses opérations, et on a vu très souvent les accès convulsifs disparaître à la suite.

Il est vrai que l'épilepsie n'est guère qu'un syndrome, et quand on opère un épileptique, à moins qu'il n'y ait des lésions organiques du crâne et des méninges ou de l'écorce, explicatives des attaques, on agit la plupart du temps à peu près en aveugle. Si l'intervention chirur-

1. Voir *London carter Gray*, The present aspect of the cerebral chirurgy alienist and neurologist, janvier 1892.

gicale semble donner quelques bons résultats, comment interpréter ces derniers, puisqu'on a cité des faits d'après lesquels des opérations entreprises sur des organes très éloignés du cerveau ont paru amener pareillement la disparition de crises épileptiques? — En outre, ces crises peuvent ne se montrer que de loin en loin, et on n'est jamais sûr, après six mois et même un an depuis l'opération, que le malade soit réellement guéri.

Toutefois l'épilepsie est fondamentalement une névrose et non une maladie mentale. Néanmoins on sait combien les troubles psychiques sont souvent associés à ses manifestations. Certains troubles psychiques pourront donc être améliorés ou guéris par une intervention heureuse dans le traitement de l'épilepsie. Une observation de MM. Banbila et Pantaloni, publiée récemment, semble autoriser cette espérance¹. Toutes ces questions me paraissent dignes d'un très grand intérêt. Je crois que pour le moment les audaces de

1. BANBILA et PANTALONI, *Gaz. des hôpitaux*, 10 mai 1892.

la chirurgie de l'encéphale ne doivent être pratiquées qu'avec une extrême prudence, et vérifiées surtout, au sujet des résultats éloignés de pseudo-guérisons auxquelles elles ont pu servir.

Les troubles de l'idiotie ont encore, dans ces derniers temps, sollicité d'une façon active l'intervention des chirurgiens. — Certains médecins, s'appuyant sur des données scientifiques très sérieuses, ont soutenu la thèse que l'idiotie, avec ses degrés divers, était due, dans certains cas, à des ossifications précoces de la boîte crânienne qui, en neutralisant prématurément l'élasticité du crâne, mettaient un obstacle inextensible à l'expansion de la masse cérébrale en arrêtant ainsi prématurément son mouvement de développement général et partiel.

C'est là une donnée parfaitement légitime sur laquelle je me suis déjà expliqué, et qui mène logiquement à l'idée de décompresser chirurgicalement le cerveau de certains idiots, en rompant les sutures prématurées pour mettre

l'encéphale à l'aise et lui permettre d'opérer son mouvement d'expansion évolutif¹.

M. Lannelongue a été l'interprète de cette conception de l'idiotie, et, persuadé qu'en débridant les synostoses du crâne on pouvait amener le sujet frappé d'idiotie à se développer, il s'est mis à opérer dans cette voie, et semble avoir obtenu des résultats très encourageants².

Le D^r Prengrueber a opéré un jeune enfant dans des conditions semblables, et une amélioration très notable dans l'ensemble des facultés mentales a été obtenue à la suite de l'opération³.

D'un autre côté, au Congrès des aliénistes tenu à Blois, le D^r Bourneville⁴ a présenté une série de pièces anatomiques provenant de son service de Bicêtre et tendant à prouver que

1. LUYs, *Traité de pathologie mentale de l'idiotie*, pp. 624 et suiv. Paris, 1891.

2. LANNELONGUE, Congrès français de chirurgie, 31 août 1891.

3. Voir PRENGRUEBER, *Annales de psychiatrie et d'hypnologie*, 1892, p. 65. Résultats immédiats d'une craniotomie.

4. Congrès des aliénistes de 1892, séance du 31 mars 1892.

les conditions générales de la pathogénie de l'idiotie ne sont pas toutes imputables à la synostose des sutures du crâne ; — qu'un certain nombre de crânes d'idiots n'étaient pas tous synostosés, et qu'en somme cette question de l'intervention chirurgicale dans le traitement de l'idiotie comportait encore bien des indications variées avec lesquelles il fallait compter. — C'est une question qui ne fait actuellement que d'être posée, et l'avenir, l'expérience, seuls, nous apprendront la valeur de ces nouvelles méthodes de thérapeutique cérébrale.

CHAPITRE IX

DE L'ACTION DE LA THÉRAPEUTIQUE DANS LE TRAITEMENT DE LA FOLIE¹

Quelle est l'action de la thérapeutique dans le traitement de la folie? — Dans quelle mesure notre intervention est-elle efficace? — C'est là un des problèmes les plus délicats, sur lequel il est très difficile de se prononcer d'une façon précise²? Car — il ne s'agit pas, à ce propos, de considérer le malade isolé en traitement actif, de se demander s'il guérira ou non, s'il sortira de la crise qu'il traverse plus ou moins

1. LUYS, *Traité des maladies mentales*.

2. SAVAIGE, Considérations sur la guérison de l'aliénation mentale (signes pronostiques). *Revue des sciences médicales*, t. IX, 1877, p. 244.

meurtri : — il faut songer encore aux germes morbides et héréditaires qu'il porte en lui, penser à sa descendance, et supputer ainsi non seulement les influences morbides qui s'appesantissent sur le sujet présent, mais encore celles qui planent sur son évolution sociale et sa lignée.

Ce que nous avons déjà indiqué au sujet de la transmission héréditaire des psychopathies nous permet actuellement d'apprécier la gravité de semblables situations, en nous montrant dans quelles proportions redoutables les maladies mentales sévissent sur l'individu et sur sa descendance.

Si l'on consulte les statistiques faites dans les grands asiles, d'une façon générale, au point de vue des cas de guérison, on est porté à admettre des résultats très dignes d'intérêt.

Griesinger, d'après une statistique comprenant plusieurs asiles d'Allemagne, arrive comme guérison au chiffre de 31,33 p. 100¹.

1. GRIESINGER, p. 322 et suiv.

Esquirol notait la guérison absolue dans environ le tiers des cas.

Mais en est-il ainsi dans la réalité? et l'étude suivie de cas morbides observés et considérés comme guéris au moment de la sortie de l'asile permet-elle d'arriver à des résultats aussi satisfaisants?

Les statistiques des asiles publics, en effet, pèchent forcément par défaut de suite dans les observations. Les diagnostics sont souvent irrégulièrement faits; les groupes morbides sont, en outre, arbitrairement répartis, si bien que les médecins qui signent les feuilles de sortie sont bien loin d'être convaincus d'avoir signé des certificats de guérisons stables. Il y a ici un trompe-l'œil dans la manière de grouper les chiffres dont il faut savoir se rendre compte. Il ne faut donc pas accepter ces résultats comme l'expression réelle de ce qui se passe.

Dans la pratique privée, nous voyons, au contraire, toute une autre série de renseignements.

Lorsque les malades sont rendus à leur fa-

mille, on pourrait officiellement les considérer comme guéris. Effectivement, ils sont à peu près tranquilles; ils peuvent reprendre leurs occupations, leur vie normale, et cela pendant plusieurs mois consécutifs. — Mais peuvent-ils être considérés comme débarrassés du mal héréditaire dont ils sont atteints? — sont-ils radicalement guéris et prémunis contre des retours offensifs de leur maladie première?

Évidemment, non. — Ils conservent toujours, plus ou moins affaiblies, les teintes du mal dont ils ont été frappés. La maladie est toujours en puissance chez eux; et, vienne une cause occasionnelle, deux ans, trois ans, quinze et vingt-cinq ans après leur sortie de l'asile, comme j'en ai vu quelques exemples, ils viennent de nouveau réclamer des soins pour de nouvelles attaques du mal qui les a frappés dans leur jeunesse. — Cela est la règle pour la plupart des psychopathies à marche envahissante (hallucinations persistantes et silencieuses, illusions, délires partiels), et ne présente d'exception que pour les cas de manie et de mélancolie aiguës généralisées, qui

guérissent complètement dans des proportions relativement considérables.

Pour pouvoir avoir des données sérieuses sur le pronostic des maladies mentales, il faut donc être dans la possibilité de suivre les malades pendant de longues années, connaître le résultat de leur rentrée dans la famille, voir comment ils se comportent dans les luttes de la vie, et juger ainsi de la valeur des effets obtenus par le traitement.

Eh bien ! plus j'observe et plus je m'applique à suivre attentivement les cas qui m'ont passé sous les yeux, plus j'acquies cette conviction que : — les maladies mentales, dans l'immense majorité des cas, sont préparées par des dispositions vicieuses et originelles du cerveau, antérieures à toute secousse morale, et, — que une fois déclarées, elles constituent, dans leur évolution lente à travers l'organisme, un processus morbide à marche fatale vers la démence, susceptible de laisser au support quelques moments de répit, il est vrai,

mais néanmoins inexorable dans sa marche progressive.

Pour un grand nombre d'individus prédisposés héréditairement, le travail quotidien de la vie mentale n'est donc qu'un acheminement lent vers la démence ou l'hébétéude mentale. — A mesure que le travail d'invasion accentue sa marche, les sujets présentent certains symptômes d'une grande importance; — leurs hallucinations, surtout celles de l'ouïe, se perpétuent sous forme silencieuse; — ils parlent de moins en moins, ils créent des mots nouveaux en harmonie avec leur délire, ils adoptent des attitudes spéciales; ils se costumant d'une façon bizarre et excentrique, et ramassent les menus objets qu'ils rencontrent, les conservent dans leurs poches et en font d'étranges collections.

Au point de vue des formes diverses sous lesquelles ils se révèlent, les processus psychopathiques sont d'un pronostic plus ou moins grave. — J'ai vu un grand nombre de sujets atteints de manie aiguë, de délires partiels,

sortir victorieusement d'un certain nombre d'attaques et conserver pendant un certain temps les apparences de l'activité et de la vigueur cérébrales. Cette survivance s'observe surtout chez les individus originellement intelligents et qui conservent le goût du travail intellectuel; — mais, il faut bien le dire, le cerveau, quelque intelligent qu'il soit, ne subit pas impunément ces secousses répétées, et, au bout d'un temps variable, ces mêmes sujets que j'ai vu guérir facilement d'un accès de manie aiguë à trente-cinq ans, arrivés vers l'âge de quarante ans, ont déserté la vie active, et sont passés à l'état de non-valeurs sociales.

J'ai vu pareillement un certain nombre de lypémaniques simples, chez lesquels les facultés intellectuelles étaient notablement respectées, sortir à leur honneur de la période de dépression qu'ils avaient traversée. — Je les ai revus à plusieurs reprises, à deux et trois ans de distance, retomber, se relever, pour retomber plus tard, et finalement s'acheminer, avec force bizarreries de caractère, avec ac-

compagnement d'extravagances, vers un état de passivité de caractère¹, la première étape de la démence.

De même pour les hallucinés, — j'en ai rencontré un grand nombre poursuivis par des idées de persécution qui, sous l'influence de l'isolement et d'un traitement approprié, pouvaient être aisément considérés comme guéris au moment de leur sortie. Mais, en suivant ces malades rendus à leurs familles, j'ai appris bien souvent que, si le processus hallucinatoire s'était éteint, c'était aux dépens de l'énergie de l'esprit, et que le calme apparent des malades n'était autre qu'un état de démence méconnue.

Quant aux paralytiques, les données fournies par la statistique au point de vue du pronostic ne sont pas moins sombres. C'est du moins ce qui résulte des chiffres empruntés à

1. Une femme de soixante ans, citée par Tigges, est atteinte d'accès périodiques de mélancolie depuis l'âge de vingt-quatre ans. — A quarante ans, elle tue son propre fils pendant un accès, puis, quinze ans plus tard, un enfant étranger, et enfin, en 1870, finit par se suicider. (*Ann. méd.-psych.*, t. I, p. 283.)

mon observation personnelle et dont j'ai précédemment cité les résultats¹.

Quoi qu'on en ait dit, et malgré le dire d'auteurs ayant autorité dans la matière, je suis porté à croire que l'on ne guérit pas plus actuellement de la paralysie générale (bien et dûment confirmée), qu'on ne guérit du tabes dorsalis, de la paralysie agitante, de la sclérose en plaques. — Ce sont là des processus sclérosiques congénères qui, une fois implantés dans le système nerveux, poursuivent fatalement leur cours et ne lâchent pas leur proie.

Je suis donc disposé à considérer ces prétendues guérisons comme des faits incomplètement observés et surtout incomplètement suivis par des personnes du monde compétentes, lesquelles à un malade tranquille et à moitié en démence délivrent volontiers un certificat de santé et de verdeur d'esprit.

Ces réflexions nous montrent combien est

1. LUYS, *Traité de pathologie mentale*, p. 611. Baillarger est arrivé à des conclusions statistiques à peu près semblables. (*Ann. méd.-psych.*, 1859, p. 341.)

grave la question du pronostic quand on voit éclater subitement chez un jeune sujet un accès d'aliénation mentale; car il faut songer immédiatement que, si cet accès sous l'influence d'un traitement bien dirigé, peut n'avoir qu'une durée relativement minime, la gravité du mal est tout entière pour l'avenir, attendu qu'une fois guéri, ce mal ne sera la plupart du temps qu'assoupi, qu'il est destiné à réapparaître, et à bouleverser désormais l'économie d'une existence tout entière et celle de sa famille.

Ces réserves étant faites au point de vue du pronostic général, voyons ce que l'expérience nous permet de reconnaître au sujet de certaines conditions spéciales des sujets intéressés.

1° Age. — Plus les sujets sont jeunes, plus ils ont d'élasticité pour revenir à l'équilibre de la santé, et plus, en même temps, ils offrent de ressources à la thérapeutique, — suivant Guislain, à vingt-cinq ans on guérit six aliénés sur dix, et à soixante ans on en guérit 30 p. 100.

2° Sexe. — Le sexe ne paraît pas avoir d'influence importante au point de vue du nombre des guérisons, car dans la population des chroniques des asiles le nombre des hommes et celui des femmes se balance à peu près. — Chez les femmes on constate souvent des guérisons inopinées. Il y a chez elles des pseudo-démences qui se dissipent quelquefois d'une façon subite, et au bout d'un an à dix-huit mois produisent de véritables résurrections de l'activité mentale.

Les maladies mentales suite des couches guérissent plus facilement, au moins à la suite des premières parturitions. — Chez les jeunes sujets, lorsque la puerpéralité est en jeu, le pronostic est en général plus favorable¹.

3° L'influence pathogénique des circonstances qui ont déterminé l'explosion de l'accès a une grande importance pour le pronostic.

Lorsqu'un accès éclate à la suite d'une cause

1. MARCÉ, Influence de la grossesse et de l'accouchement sur la guérison de l'aliénation mentale. (*Ann. méd.-psych.*, 1857, p. 316.)

bien nettement efficace, qu'il s'agisse d'un accès de manie ou de lypémanie aiguë, la réaction de l'organisme suit son cours régulier. — Après le choc, la réparation se fait physiologiquement et le malade peut guérir aussi sûrement que s'il s'agissait d'un traumatisme purement physique ayant contusionné l'organisme.

Mais lorsque la chute résulte de causes multiples, d'incidents mal déterminés; lorsque dans la famille on recherche des minuties, des incidents sans valeur pour s'en rendre compte, la situation s'assombrit, car l'invasion de la maladie ne peut s'expliquer que par une préparation lente et progressive, à laquelle l'incident extérieur n'a fait qu'apporter un minime appoint.

Ainsi, chez les jeunes filles, les chagrins de cœur, les émotions d'un mariage contrarié (étant donnée une bonne santé antérieure) guérissent généralement assez bien après trois ou quatre mois de traitement. — Mais, par contre, lorsqu'il n'y a pas de motif légitime pour expliquer les troubles de l'esprit, lorsque le sujet accuse de vagues scrupules, des terreurs ima-

ginaires, des visions erronées, etc., le pronostic doit être réservé, car il est évident que les causes mises en avant ne sont qu'un insignifiant prétexte.

4° Le pronostic devra encore être considéré comme plus ou moins sérieux, dans un cas donné, suivant que l'individu intéressé est destiné à trouver en rentrant dans son intérieur les mêmes conditions d'irritation, d'inquiétude et d'émotion qui ont déterminé sa chute.

Une jeune femme, par exemple, qui par suite de la faiblesse, de l'incapacité ou des violences de son mari, a perdu momentanément la raison se trouve fort compromise, au point de vue de la consolidation de sa guérison lorsqu'elle rencontre au logis les mêmes influences familiales qui ont déterminé sa maladie.

Par contre, on comprend aisément combien un intérieur calme, un entourage affectueux destiné à recevoir le blessé convalescent sera favorable au raffermissement définitif.

5° L'influence des habitudes de l'esprit et du

caractère a encore une portée considérable au point de vue de l'appréciation du pronostic dans un cas donné. — Chez les individus instruits, lorsque le goût du travail intellectuel persiste, celui de la lecture par exemple, c'est un heureux élément qui pendant de longues années peut contrebalancer les effets envahissants de la démence.

J'ai observé ainsi certains hallucinés qui pouvaient encore se livrer à certains travaux d'érudition (sans valeur sérieuse, il est vrai), lesquels néanmoins formaient une sorte de dérivation à leurs préoccupations hallucinatoires. — J'ai constaté que cette tendance à faire montre d'aptitudes intellectuelles supérieures se développait principalement chez certains paralytiques au début, et se manifestait par des tendances à écrire beaucoup, à dessiner et à se livrer à la culture des langues¹.

1. Il est bon cependant de ne pas se laisser prendre à certaines apparences d'activité intellectuelle. Un certain nombre d'aliénés, par habitude et par contenance, paraissent lire un journal et s'intéresser à cette lecture. — Il n'en est rien cependant. Demandez-leur ce qu'ils ont lu, ils sont

Il est encore un fait important à noter au point de vue des données générales du pronostic : c'est que les individus de mœurs faciles, de caractère doux et débonnaire, sont moins résistants aux efforts de la démence que les individus à tendances opposées; chez les premiers elle trouve un terrain préparé.

Chez ceux, au contraire, qui ont une humeur acariâtre, agressive, concentrée, la lutte est plus prolongée et la dégradation mentale est moins hâtive.

6° Le mode d'évolution de l'accès psychopatique présente encore quelques éléments intéressants au point de vue du pronostic :

Ainsi, il est reconnu que la plupart des maladies mentales ont une marche régulière et des étapes fixes qu'elles doivent successivement parcourir, — une période d'ascension, de culmination et de défervescence.

Lorsque l'évolution naturelle est entravée, il

la plupart du temps incapables d'en rendre le moindre compte; ils se contentent de placer le journal devant eux par habitude sans avoir lu une ligne.

faut redouter quelque chose d'insolite dans les suites ; — la guérison de l'accès ne doit pas être trop hâtive pour être sérieuse ; il faut savoir se méfier d'une amélioration trop rapide, qui, la plupart du temps, est suivie de rechute immédiate.

Il faut encore savoir se méfier dans les accès de manie lorsque, à la suite d'excitations prolongées, la période de calme s'exagère, lorsque les malades sont *trop tranquilles* et qu'insensiblement une phase de dépression s'accuse, car alors on est en présence d'une forme alternante de manie qui fait sa première apparition et qui peut devenir *périodique*.

Il faut encore accepter comme pronostic favorable, lorsque dans un accès d'agitation le malade a des instants lucides, lorsqu'on peut fixer momentanément son attention et qu'il donne des échappées de réponses appropriées à la réalité ambiante. — Il est à supposer que dans ces cas les deux lobes cérébraux ne sont pas simultanément intéressés, et que si l'un d'eux est en plein délire,

l'autre est encore en conflit avec le monde extérieur¹.

7° Le retour du sommeil, la disparition de l'excitation nocturne sont encore d'un pronostic favorable, surtout chez les malades qui ont eu une période d'excitation prolongée.

Le retour des facultés émotives doit être considéré pareillement comme d'un heureux augure et comme la manifestation du réveil complet des facultés mentales. — Lorsque les malades ont le désir *spontané* de revoir leurs parents, d'être entourés des affections de famille, on peut considérer cette manifestation comme l'expression de la guérison confirmée, et surtout lorsqu'ils ont la conscience qu'ils ont été malades.

8° Il est enfin une considération toute spé-

1. Chez une jeune femme en pleine agitation maniaque, avec tentatives de suicide, j'ai pu, rien que par ce simple fait, l'obtention de quelques paroles sensées échappées çà et là au milieu du délire le plus incohérent, porter un pronostic favorable et, à trois mois de distance, prédire le retour à la santé.

ciale qui influe d'une manière générale sur le pronostic qu'on a à porter dans un cas donné : c'est quand la maladie est encore récente et qu'on a pu, en quelque sorte, lui appliquer immédiatement le traitement approprié; parce qu'alors elle est à l'état jeune, et qu'elle n'a pas eu encore le temps de s'implanter profondément dans l'intimité de la trame nerveuse.

Il est en effet reconnu actuellement que les maladies mentales s'améliorent d'autant mieux qu'elles sont traitées à une époque plus rapprochée de leur début¹.

9° Le pronostic général des maladies men-

1. On s'est demandé souvent, sans pouvoir avoir des données satisfaisantes, si les troubles psychiques de l'aliénation mentale étaient par eux-mêmes une condition de longévité, si les aliénés vivaient plus longtemps, comme durée moyenne, que les autres hommes.

Stolzner de Hubertusburg a fait quelques recherches à ce sujet et est arrivé aux conclusions suivantes qui intéressent principalement les femmes :

Une femme atteinte de folie chronique a des chances d'atteindre l'âge de quarante-cinq à quarante-six ans. L'âge au moment de l'invasion de la maladie a une grande influence sur la durée de la vie. Les aliénés n'atteignent pas la moyenne de la longévité humaine. (*Ann. méd.-psych.*, 1879, t. I, p. 485.)

tales, qui s'appuie sur les données que nous venons successivement de passer en revue, peut pour chaque cas particulier trouver une complication dans une série d'incidents spéciaux venant se jeter à la traverse, et donner à la maladie en évolution une allure irrégulière.

C'est ainsi que le délire hallucinatoire porté à ses extrêmes limites, les accès de fureur, la stupeur prolongée, l'aphagie, les impulsions au suicide, l'usure des forces d'assimilation, les congestions subites soit du côté de l'encéphale, soit du côté des poumons, l'état de l'innervation du cœur, les tendances syncopales, les rétentions d'urine, peuvent devenir des éléments perturbateurs graves, qui assombrissent le pronostic et compromettent directement la vie du sujet.

Il faut donc dans tous les cas ne pas se contenter de faire l'examen quotidien et réitéré du malade au point de vue de l'altération de ses facultés mentales, mais le connaître dans ses rouages organiques et faire à fond l'examen clinique.

10° En général on peut dire que les accès généralisés de manie ou de mélancolie sont curables et que les folies partielles sont persistantes et incurables. — Plus la période d'incubation a été longue et vaguement accentuée, plus l'avenir du malade sera grave.

Si l'état d'excitation ou de dépression reste stationnaire au bout de six mois, les chances de guérison sont moins grandes que s'il survenait des moments de répit.

En général, les psychopathies qui commencent au printemps guérissent en automne. Celles qui débutent en automne guérissent au printemps.

Dans le second semestre les chances de guérison sont moins grandes, et dans la seconde année elles s'atténuent encore. Après la quatrième année, les guérisons se font de plus en plus rares, et les cas de guérisons tardives que l'on a citées, et que j'ai relevées dans un travail spécial ne sont pas aussi péremptoires que certains ont été portés à l'admettre¹.

1. LUVS. Des guérisons tardives dans la folie. — *L'Encéphale*, 1883, p. 266.

Le retour de l'embonpoint, lorsqu'il n'est pas accompagné d'un amendement parallèle de la santé mentale, exprime encore un pronostic défavorable. — Quoique ce fait ne soit pas un symptôme fréquent chez les aliénés chroniques lesquels, la plupart du temps, assimilent mal leur nourriture et présentent une teinte anémique et bistrée du tégument très caractéristique, — néanmoins il faut tenir compte de cette obésité et la considérer de mauvais augure, surtout chez des sujets encore jeunes.

TROISIÈME PARTIE

LOI SUR LES ALIÉNÉS DU 30 JUIN 1838¹.

TITRE PREMIER

DES ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS

ARTICLE PREMIER. — Chaque département est tenu d'avoir un établissement public, spécialement destiné à recevoir et soigner les aliénés, ou de traiter, à cet effet, avec un établissement public ou privé, soit de ce département, soit d'un autre département.

1. Nous donnons ici le texte intégral de la loi de 1838 sur les aliénés, actuellement encore en vigueur. On sait en effet qu'un projet nouveau a été présenté au Parlement et apportera des modifications à certains articles. — Nous n'avons pas ici à discuter ni la valeur ni l'opportunité des réformes proposées. Nous ne remplissons que le rôle de simple rapporteur.

Les traités passés avec les établissements publics ou privés devront être approuvés par le ministre de l'Intérieur.

ART. 2. — Les établissements publics consacrés aux aliénés sont placés sous la direction de l'autorité publique.

ART. 3. — Les établissements privés consacrés aux aliénés sont placés sous la surveillance de l'autorité publique.

ART. 4. — Le préfet et les personnes spécialement déléguées à cet effet par lui ou par le ministre de l'Intérieur, le président du tribunal, le procureur du Roi, le juge de paix, le maire de la commune, sont chargés de visiter les établissements publics ou privés consacrés aux aliénés.

Ils recevront les réclamations des personnes qui y seront placées, et prendront, à leur égard, tous renseignements propres à faire connaître leur position.

Les établissements privés seront visités à des jours indéterminés, une fois au moins chaque trimestre, par le procureur du Roi de l'arrondissement. Les établissements publics

le seront de la même manière, une fois au moins par semestre.

ART. 5. — Nul ne pourra diriger ni former un établissement privé consacré aux aliénés sans l'autorisation du Gouvernement.

Les établissements privés consacrés au traitement d'autres maladies ne pourront recevoir les personnes atteintes d'aliénation mentale, à moins qu'elles ne soient placées dans un local entièrement séparé.

Ces établissements devront être, à cet effet, spécialement autorisés par le Gouvernement, et seront soumis, en ce qui concerne les aliénés, à toutes les obligations prescrites par la présente loi.

ART. 6. — Des règlements d'administration publique détermineront les conditions auxquelles seront accordées les autorisations énoncées en l'article précédent, les cas où elles pourront être retirées, et les obligations auxquelles seront soumis les établissements autorisés.

ART. 7. — Les règlements intérieurs des établissements publics consacrés, en tout ou

en partie au service des aliénés seront, dans les dispositions relatives à ce service, soumis à l'approbation du ministre de l'Intérieur.

TITRE II

DES PLACEMENTS FAITS DANS LES ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS

SECTION I

DES PLACEMENTS VOLONTAIRES

ART. 8. — Les chefs ou préposés responsables des établissements publics et les directeurs des établissements privés et consacrés aux aliénés ne pourront recevoir une personne atteinte d'aliénation mentale, s'il ne leur est remis :

1° Une demande d'admission contenant les nom, profession, âge et domicile, tant de la personne qui la formera que de celle dont le

placement sera réclamé, et l'indication du degré de parenté ou, à défaut, de la nature des relations qui existent entre elles.

La demande sera écrite et signée par celui qui la formera, et, s'il ne sait pas écrire, elle sera reçue par le maire ou le commissaire de police, qui en donnera acte.

Les chefs, préposés ou directeurs, devront s'assurer, sous leur responsabilité, de l'individualité de la personne qui aura formé la demande, lorsque cette demande n'aura pas été reçue par le maire ou le commissaire de police.

Si la demande d'admission est formée par le tuteur d'un interdit, il devra fournir, à l'appui, un extrait du jugement d'interdiction

2° Un certificat de médecin constatant l'état mental de la personne à placer, et indiquant les particularités de sa maladie et la nécessité de faire traiter la personne désignée dans un établissement d'aliénés, et de l'y tenir renfermée.

Ce certificat ne pourra être admis, s'il a été délivré plus de quinze jours avant sa remise

au chef ou directeur, s'il est signé d'un médecin attaché à l'établissement, ou si le médecin signataire est parent ou allié, au second degré inclusivement, des chefs ou propriétaires de l'établissement ou de la personne qui fera effectuer le placement.

En cas d'urgence, les chefs des établissements publics pourront se dispenser d'exiger le certificat du médecin.

3° Le passeport ou toute autre pièce propre à constater l'individualité de la personne à placer.

Il sera fait mention de toutes les pièces produites dans un bulletin d'entrée, qui sera renvoyé, dans les vingt-quatre heures, avec un certificat du médecin de l'établissement et la copie de celui ci-dessus mentionné, au préfet de police à Paris, au préfet ou au sous-préfet dans les communes chefs-lieux de département ou d'arrondissement, et aux maires dans les autres communes. Le sous-préfet, ou le maire, en fera immédiatement l'envoi au préfet.

ART. 9. — Si le placement est fait dans un établissement privé, le préfet, dans les trois

jours de la réception du bulletin, chargera un ou plusieurs hommes de l'art de visiter la personne désignée dans ce bulletin, à l'effet de constater son état mental et d'en faire rapport sur-le-champ. Il pourra leur adjoindre telle autre personne qu'il désignera.

ART. 10. — Dans le même délai, le préfet notifiera administrativement les nom, profession et domicile tant de la personne placée que de celle qui aura demandé le placement : 1° au procureur du Roi de l'arrondissement du domicile de la personne placée ; 2° au procureur du Roi de l'arrondissement de la situation de l'établissement : ces dispositions seront communes aux établissements publics et privés.

ART. 11. — Quinze jours après le placement d'une personne dans un établissement public ou privé, il sera adressé au préfet, conformément au dernier paragraphe de l'article 8, un nouveau certificat du médecin de l'établissement ; ce certificat confirmera ou rectifiera, s'il y a lieu, les observations contenues dans le premier certificat, en indiquant le retour

plus ou moins fréquent des accès ou des actes de démence.

ART. 12. — Il y aura, dans chaque établissement, un registre coté et paraphé par le maire, sur lequel seront immédiatement inscrits les nom, profession, âge et domicile des personnes placées dans les établissements, la mention du jugement d'interdiction, si elle a été prononcée, et le nom de leur tuteur; la date de leur placement, les nom, profession et demeure de la personne, parente ou non parente, qui l'aura demandé. Seront également transcrits sur ce registre : 1° le certificat du médecin, joint à la demande d'admission; 2° ceux que le médecin de l'établissement devra adresser à l'autorité, conformément aux articles 8 et 11.

Le médecin sera tenu de consigner sur ce registre, au moins tous les mois, les changements survenus dans l'état mental de chaque malade. Ce registre constatera également les sorties et les décès.

Ce registre sera soumis aux personnes qui, d'après l'article 4, auront le droit de visiter

l'établissement, lorsqu'elles se présenteront pour en faire la visite; après l'avoir terminée, elles apposeront sur le registre leur visa, leur signature et leurs observations, s'il y a lieu.

ART. 13. — Toute personne placée dans un établissement d'aliénés cessera d'y être retenue aussitôt que les médecins de l'établissement auront déclaré, sur le registre énoncé en l'article précédent, que la guérison est obtenue.

S'il s'agit d'un mineur ou d'un interdit, il sera donné immédiatement avis de la déclaration des médecins aux personnes auxquelles il devra être remis et au procureur du Roi.

ART. 14. — Avant même que les médecins aient déclaré la guérison, toute personne placée dans un établissement d'aliénés cessera également d'y être retenue dès que la sortie sera requise par l'une des personnes ci-après désignées, savoir :

1° Le curateur nommé en exécution de l'article 38 de la présente loi;

2° L'époux ou l'épouse;

3° S'il n'y a pas d'époux ou d'épouse, les ascendants;

4° S'il n'y a pas d'ascendants, les descendants;

5° La personne qui aura signé la demande d'admission, à moins qu'un parent n'ait déclaré s'opposer à ce qu'elle use de cette faculté sans l'assentiment du conseil de famille;

6° Toute personne à ce autorisée par le conseil de famille.

S'il résulte d'une opposition notifiée au chef de l'établissement par un ayant-droit qu'il y a dissentiment soit entre les ascendants, soit entre les descendants, le conseil de famille prononcera.

Néanmoins, si le médecin de l'établissement est d'avis que l'état mental du malade pourrait compromettre l'ordre public ou la sûreté des personnes, il en sera donné préalablement connaissance au maire, qui pourra ordonner immédiatement un sursis provisoire à la sortie, à la charge d'en référer, dans les vingt-quatre heures, au préfet. Ce sursis provisoire cessera de plein droit à l'expiration de la quinzaine, si le préfet n'a pas, dans ce délai, donné d'ordres contraires, conformément à l'article 21

ci-après. L'ordre du maire sera transcrit sur le registre tenu en exécution de l'article 12.

En cas de minorité ou d'interdiction, le tuteur pourra seul requérir la sortie.

ART. 15. — Dans les vingt-quatre heures de la sortie, les chefs, préposés ou directeurs en donneront avis aux fonctionnaires désignés dans le dernier paragraphe de l'article 8, et leur feront connaître le nom et la résidence des personnes qui auront retiré le malade, son état mental au moment de sa sortie, et, autant que possible, l'indication du lieu où il aura été conduit.

ART. 16. — Le préfet pourra toujours ordonner la sortie immédiate des personnes placées volontairement dans les établissements d'aliénés.

ART. 17. — En aucun cas l'interdit ne pourra être remis qu'à son tuteur, et le mineur, qu'à ceux sous l'autorité desquels il est placé par la loi.

SECTION II

DES PLACEMENTS ORDONNÉS PAR
L'AUTORITÉ PUBLIQUE

ART. 18. — A Paris, le préfet de police, et, dans les départements, les préfets ordonneront d'office le placement, dans un établissement d'aliénés, de toute personne, interdite ou non interdite, dont l'état d'aliénation compromettrait l'ordre public ou la sûreté des personnes.

Les ordres des préfets seront motivés et devront énoncer les circonstances qui les auront rendus nécessaires. Ces ordres, ainsi que ceux qui seront donnés conformément aux articles 19, 20, 21 et 23, seront inscrits sur un registre semblable à celui qui est prescrit par l'article 12 ci-dessus, dont toutes les dispositions seront applicables aux individus placés d'office.

ART. 19. — En cas de danger imminent, attesté par le certificat d'un médecin ou par la notoriété publique, les commissaires de police

à Paris, et les maires dans les autres communes, ordonneront, à l'égard des personnes atteintes d'aliénation mentale, toutes les mesures provisoires nécessaires, à la charge d'en référer dans les vingt-quatre heures au préfet, qui statuera sans délai.

ART. 20. — Les chefs, directeurs ou préposés responsables des établissements seront tenus d'adresser aux préfets, dans le premier mois de chaque semestre, un rapport rédigé par le médecin de l'établissement sur l'état de chaque personne qui y sera retenue, sur la nature de sa maladie et les résultats du traitement.

Le préfet prononcera sur chacune individuellement, ordonnera sa maintenue dans l'établissement ou sa sortie.

ART. 21. — A l'égard des personnes dont le placement aura été volontaire, et dans le cas où leur état mental pourrait compromettre l'ordre public ou la sûreté des personnes, le préfet pourra, dans les formes tracées par le deuxième paragraphe de l'article 18, décerner un ordre spécial, à l'effet d'empêcher qu'elles

ne sortent de l'établissement sans son autorisation, si ce n'est pour être placées dans un autre établissement.

Les chefs, directeurs ou préposés responsables, seront tenus de se conformer à cet ordre.

ART. 22. — Les procureurs du Roi seront informés de tous les ordres donnés en vertu des articles 18, 19, 20 et 21.

Ces ordres seront notifiés au maire du domicile des personnes soumises au placement, qui en donnera immédiatement avis aux familles.

Il en sera rendu compte au ministre de l'Intérieur.

Les diverses notifications prescrites par le présent article seront faites dans les formes et délais énoncés en l'article 10.

ART. 23. — Si, dans l'intervalle qui s'écoulera entre les rapports ordonnés par l'article 20, les médecins déclarent, sur le registre tenu en exécution de l'article 12, que la sortie peut être ordonnée, les chefs, directeurs ou préposés responsables des établissements, seront

tenus, sous peine d'être poursuivis conformément à l'article 30 ci-après, d'en référer aussitôt au préfet, qui statuera sans délai.

ART. 24. — Les hospices et hôpitaux civils seront tenus de recevoir provisoirement les personnes qui leur seront adressées en vertu des articles 18 et 19, jusqu'à ce qu'elles soient dirigées sur l'établissement spécial destiné à les recevoir, aux termes de l'article 1^{er}, ou pendant le trajet qu'elles feront pour s'y rendre.

Dans toutes les communes où il existe des hospices ou des hôpitaux, les aliénés ne pourront être déposés ailleurs que dans ces hospices ou hôpitaux. Dans les lieux où il n'en existe pas, les maires devront pourvoir à leur logement, soit dans une hôtellerie, soit dans un local loué à cet effet.

Dans aucun cas, les aliénés ne pourront être ni conduits avec les condamnés ou les prévenus, ni déposés dans une prison.

Ces dispositions sont applicables à tous les aliénés dirigés par l'administration sur un établissement public ou privé.

SECTION III

DÉPENSES DU SERVICE DES ALIÉNÉS

ART. 25. — Les aliénés dont le placement aura été ordonné par le préfet, et dont les familles n'auront pas demandé l'admission dans un établissement privé, seront conduits dans l'établissement appartenant au département, ou avec lequel il aura traité.

Les aliénés dont l'état mental ne compromettrait point l'ordre public ou la sûreté des personnes y seront également admis, dans les formes, dans les circonstances et aux conditions qui seront réglées par le conseil général, sur la proposition du préfet, et approuvées par le ministre.

ART. 20. — La dépense du transport des personnes dirigées par l'administration sur les établissements d'aliénés sera arrêtée par le préfet, sur le mémoire des agents préposés à ce transport.

La dépense de l'entretien, du séjour et du

traitement des personnes placées par les départements dans les établissements privés sera fixée par les traités passés par le département, conformément à l'article 1^{er}.

ART. 27. — Les dépenses énoncées en l'article précédent seront à la charge de ceux auxquels il peut être demandé des aliments, aux termes des articles 205 et suivants du Code civil.

S'il y a contestation sur l'obligation de fournir des aliments ou sur leur quotité, il sera statué par le tribunal compétent, à la diligence de l'administrateur désigné en exécution des articles 31 et 32.

Le recouvrement des sommes dues sera poursuivi et opéré à la diligence de l'administration de l'enregistrement et des domaines.

ART. 28. — A défaut, ou en cas d'insuffisance des ressources énoncées en l'article précédent, il y sera pourvu sur les centimes affectés, par la loi de finances, aux dépenses ordinaires du département auquel l'aliéné appartient, sans préjudice du concours de la commune du domicile de l'aliéné, d'après les bases

proposées par le conseil général sur l'avis du préfet, et approuvées par le Gouvernement.

Les hospices seront tenus à une indemnité proportionnée au nombre des aliénés dont le traitement ou l'entretien était à leur charge, et qui seraient placés dans un établissement spécial d'aliénés.

En cas de contestation, il sera statué par le conseil de préfecture.

SECTION IV

DISPOSITIONS COMMUNES

A TOUTES LES PERSONNES PLACÉES DANS LES ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS.

ART. 29. — Toute personne placée ou retenue dans un établissement d'aliénés, son tuteur, si elle est mineure, son curateur, tout parent ou ami, pourront, à quelque époque que ce soit, se pourvoir devant le tribunal du lieu de la situation de l'établissement, qui, après les vérifications nécessaires, ordonnera, s'il y a lieu, la sortie immédiate.

Les personnes qui auront demandé le placement, et le procureur du Roi, d'office, pourront se pourvoir aux mêmes fins.

Dans le cas d'interdiction, cette demande ne pourra être formée que par le tuteur de l'interdit.

La décision sera rendue, sur simple requête, en chambre du conseil et sans délai ; elle ne sera point motivée.

La requête, le jugement et les autres actes auxquels la réclamation pourrait donner lieu, seront visés pour timbre et enregistrés en débet.

Aucunes requêtes, aucunes réclamations adressées, soit à l'autorité judiciaire, soit à l'autorité administrative, ne pourront être supprimées ou retenues par les chefs d'établissements, sous les peines portées au titre III ci-après.

ART. 30. — Les chefs, directeurs ou préposés responsables ne pourront, sous les peines portées par l'article 120 du Code pénal, retenir une personne placée dans un établissement d'aliénés dès que sa sortie aura été ordonnée

par le préfet, aux termes des articles 16, 20 et 23, ou par le tribunal, aux termes de l'article 29, ni lorsque cette personne se trouvera dans les cas énoncés aux articles 13 et 14.

ART. 31. — Les commissions administratives ou de surveillance de s hospices ou établissements publics d'aliénés exerceront, à l'égard des personnes non interdites qui y seront placées, les fonctions d'administrateurs provisoires. Elles désigneront un de leurs membres pour les remplir : l'administrateur ainsi désigné procédera au recouvrement des sommes dues à la personne placée dans l'établissement et à l'acquittement de ses dettes : passera des baux qui ne pourront excéder trois ans, et pourra même en vertu d'une autorisation spéciale accordée par le président du tribunal civil, faire vendre le mobilier.

Les sommes provenant soit de la vente, soit des autres recouvrements, seront versées directement dans la caisse de l'établissement, et seront employées, s'il y a lieu, au profit de la personne placée dans l'établissement.

Le cautionnement du receveur sera affecté à

la garantie desdits deniers, par privilège aux créances de toute autre nature.

Néanmoins, les parents, l'époux ou l'épouse des personnes placées dans des établissements d'aliénés dirigés ou surveillés par des commissions administratives, ces commissions elles-mêmes, ainsi que le procureur du Roi, pourront toujours recourir aux dispositions des articles suivants.

ART. 32. — Sur la demande des parents, de l'époux ou de l'épouse, sur celle de la commission administrative ou sur la provocation, d'office, du procureur du Roi, le tribunal civil du lieu du domicile pourra, conformément à l'article 497 du Code civil, nommer, en chambre du conseil, un administrateur provisoire aux biens de toute personne non interdite placée dans un établissement d'aliénés. Cette nomination n'aura lieu qu'après délibération du conseil de famille, et sur les conclusions du procureur du Roi. Elle ne sera pas sujette à l'appel.

ART. 33. — Le tribunal, sur la demande de l'administrateur provisoire, ou à la diligence

du procureur du Roi, désignera un mandataire spécial à l'effet de représenter en justice tout individu non interdit et placé ou retenu dans un établissement d'aliénés, qui serait engagé dans une contestation judiciaire au moment du placement, ou contre lequel une action serait intentée postérieurement.

Le tribunal pourra aussi, dans le cas d'urgence, désigner un mandataire spécial à l'effet d'intenter, au nom des mêmes individus, une action mobilière ou immobilière. L'administrateur provisoire pourra, dans les deux cas, être désigné pour mandataire spécial.

ART. 34. — Les dispositions du Code civil, sur les causes qui dispensent de la tutelle, sur les incapacités, les exclusions ou les destitutions des tuteurs, sont applicables aux administrateurs provisoires nommés par le tribunal.

Sur la demande des parties intéressées, ou sur celle du procureur du Roi, le jugement qui nomme l'administrateur provisoire pourra en même temps constituer sur ses biens une hypothèque générale ou spéciale jusqu'à

concurrence d'une somme déterminée par ledit jugement.

Le procureur du Roi devra, dans le délai de quinzaine, faire inscrire cette hypothèque au bureau de la conservation : elle ne datera que du jour de l'inscription.

ART. 35. — Dans le cas où un administrateur provisoire aura été nommé par jugement, les significations à faire à la personne placée dans un établissement d'aliénés seront faites à cet administrateur.

Les significations faites au domicile pourront, suivant les circonstances, être annulées par les tribunaux.

Il n'est point dérogé aux dispositions de l'article 173 du Code de commerce.

ART. 36. — A défaut d'administrateur provisoire, le président, à la requête de la partie la plus diligente, commettra un notaire pour représenter les personnes non interdites placées dans les établissements d'aliénés, dans les inventaires, comptes, partages et liquidations dans lesquels elles seraient intéressées.

ART. 37. — Les pouvoirs conférés en

vertu des articles précédents cesseront de plein droit dès que la personne placée dans un établissement d'aliénés n'y sera plus retenue.

Les pouvoirs conférés par le tribunal en vertu de l'article 32 cesseront de plein droit à l'expiration d'un délai de trois ans : ils pourront être renouvelés.

Cette disposition n'est pas applicable aux administrateurs provisoires qui seront donnés aux personnes entretenues par l'administration dans des établissements privés.

ART. 38. — Sur la demande de l'intéressé, de l'un de ses parents, de l'époux ou de l'épouse, d'un ami, ou sur la provocation d'office du procureur du Roi, le tribunal pourra nommer, en chambre de conseil, par jugement non susceptible d'appel, en outre de l'administrateur provisoire, un curateur à la personne de tout individu non interdit placé dans un établissement d'aliénés, lequel devra veiller : 1° à ce que ses revenus soient employés à adoucir son sort et à accélérer sa guérison ; 2° à ce que ledit individu soit rendu

au libre exercice de ses droits aussitôt que sa situation le permettra.

Ce curateur ne pourra pas être choisi parmi les héritiers présomptifs de la personne placée dans un établissement d'aliénés.

ART. 39. — Les actes faits par une personne placée dans un établissement d'aliénés, pendant le temps qu'elle y aura été retenue, sans que son interdiction ait été prononcée ni provoquée, pourront être attaqués pour cause de démence, conformément à l'article 1304 du Code civil.

Les dix ans de l'action en nullité courront, à l'égard de la personne retenue qui aura souscrit les actes, à dater de la signification qui lui en aura été faite, ou de la connaissance qu'elle en aura eue après sa sortie définitive de la maison d'aliénés ;

Et, à l'égard de ses héritiers, à dater de la signification qui leur en aura été faite, ou de la connaissance qu'ils en auront eue, depuis la mort de leur auteur.

Lorsque les dix ans auront commencé de courir contre celui-ci, ils continueront de courir contre les héritiers.

ART. 40. — Le ministère public sera entendu dans toutes les affaires qui intéresseront les personnes placées dans un établissement d'aliénés, lors même qu'elles ne seraient pas interdites.

TITRE III

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

ART. 41. — Les contraventions aux dispositions des articles 5, 8, 11, 12, du second paragraphe de l'article 13, des articles 15, 17, 20, 21, et du dernier paragraphe de l'article 29 de la présente loi, et aux règlements rendus en vertu de l'article 6, qui seront commises par les chefs, directeurs ou préposés responsables des établissements publics ou privés d'aliénés, et par les médecins employés dans ces établissements, seront punies d'un emprisonnement de cinq jours à un an et d'une amende de cinquante francs à trois

mille francs, ou de l'une ou l'autre de ces peines.

Il pourra être fait application de l'article 463 du Code pénal¹.

1. Les dispositions de la loi du 30 juin 1838 sur les aliénés sont complétées par :

1^o Une ordonnance du 18 décembre 1839, relative aux aliénés.

2^o Par une circulaire ministérielle du 14 août 1840. Lesquelles n'ont qu'une importance administrative secondaire et des rapports très éloignés avec le sujet qui nous intéresse, *le Traitement de la folie*.

TABLE DES MATIÈRES

PREMIÈRE PARTIE

	Pages.
PRÉFACE	v
GÉNÉRALITÉS	I
CHAPITRE I. — Influences héréditaires	13
CHAPITRE II. — Modifications survenues au sein du substratum organique dans la folie.	21
CHAPITRE III. — Pathogénie des Paralysies dites ner- veuses	93
CHAPITRE IV. — Folies sympathiques.	99

DEUXIÈME PARTIE

THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE

CHAPITRE I. — Indications thérapeutiques dérivées de l'état du malade.	105
CHAPITRE II. — Traitement des aliénés dans les asiles publics et privés	119
CHAPITRE III. — État psychique du malade placé dans l'asile.	135

	Pages.
CHAPITRE IV. — Traitement des aliénés en liberté.	155
CHAPITRE V. — Moyens thérapeutiques	171
CHAPITRE VI. — Malades à idées de suicide. Gâteux. Agités. Moyens de contention. .	245
CHAPITRE VII. — Du <i>no-restraint</i>	267
CHAPITRE VIII. — Chirurgie du cerveau. Excision de la substance cérébrale. Questions médico-légales. L'intervention chi- rurgicale est-elle licite?	271
CHAPITRE IX. — De l'action de la thérapeutique dans le traitement de la folie.	283

TROISIÈME PARTIE

LOI SUR LES ALIÉNÉS DU 30 JUIN 1838. 305

