

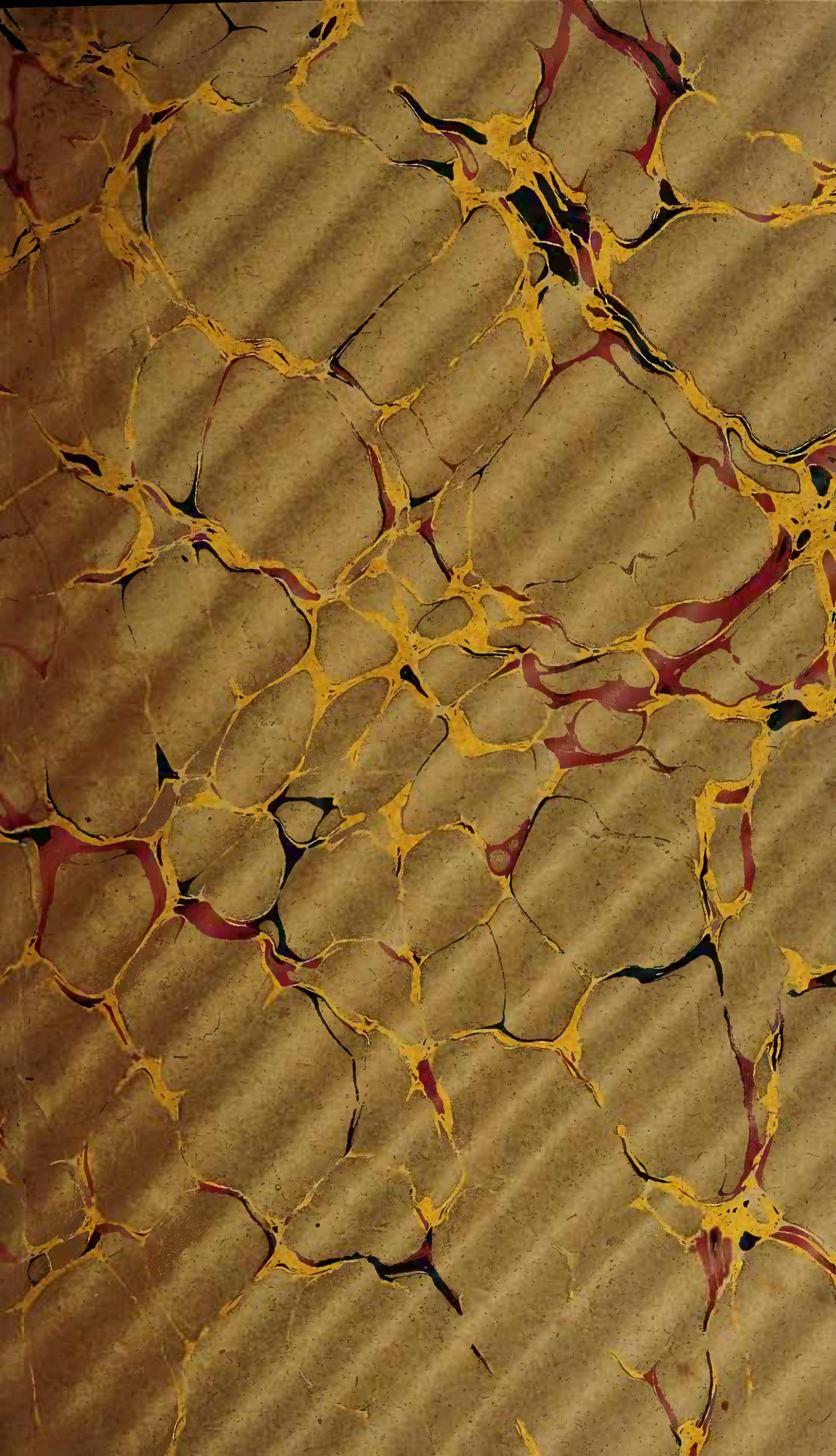


DEDALUS - Acervo - FM



10700055711

379666



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO FACULDADE DE MEDICINA

DE SÃO PAULO

Disciplina: Proteínas A

Assunto: Enzimas // de enzimas //

HYGIÈNE ET TRAITEMENT
DES
MALADIES MENTALES ET NERVEUSES

P. J. KOVALEVSKY, M. D.,

Professeur des maladies mentales et nerveuses à l'Université de Kharkoff, membre honoraire de la Société de Médecine mentale de Belgique, membre de la Société médico-psychologique de Paris, membre de la Société médico-psychologique de Londres, membre de la Società freniatria Italiana, membre honoraire de l'American Association for the Cure of Inebriates, membre de la Société médico-légale de New-York, etc.

HYGIÈNE, ET TRAITEMENT
DES
MALADIES
MENTALES ET NERVEUSES

Traduit par WLADIMIR DE HOLSTEIN, M. D.

PARIS

· ANCIENNE LIBRAIRIE GERMER BAILLIÈRE ET Cie

FÉLIX ALCAN, Éditeur

108, BOULEVARD SAINT-GERMAIN

—
1890

A. GENOUD
LIVRARIA E MUSICA
CAMPINAS

REC'D
JAN 27 1890
LIBRARY
UNIVERSITY OF TORONTO

Gand, impr. Eug. Vanderhaeghen

616.8
K849h
1890

PRÉFACE.

L'expérience et l'observation clinique ont donné à la plupart des médecins cette conviction, que la cause de la majeure partie des maladies réside dans un régime défectueux et que souvent il suffit d'instituer une hygiène et une alimentation rationnelles pour les faire disparaître ou les amender. Tout clinicien, tout praticien, se trouve ainsi obligé de donner à l'hygiène et au régime alimentaire la place la plus importante dans le traitement des maladies. Les troubles fonctionnels ne se corrigent en effet d'une manière complète que dans les cas où l'organisme se trouve placé dans les conditions d'une existence normale et régulière.

Telle est la profession de foi des cliniciens les plus distingués de notre époque. Nous, leurs élèves, nous n'avons qu'à suivre cette voie, reconnue la meilleure, et à propager leurs idées par tous les moyens que nous avons à notre disposition.

La thérapeutique contemporaine, tout en ne repoussant pas l'usage des substances médicamenteuses, ne leur reconnaît plus — et surtout dans le traitement des affections nerveuses — le rôle prépondérant et même exclusif qu'elles jouaient autrefois.

De nos jours les neurologistes donnent la préférence aux agents physiques, tels que l'air, l'eau, la lumière, le mouvement, l'électricité, etc. Les drogues n'occupent plus que le second rang. Cette tendance en médecine n'est pas nouvelle, mais les recherches scientifiques de notre époque l'ont rajeunie en lui donnant une nouvelle consécration. Toutefois elle n'est pas encore généralement acceptée, car à côté des savants qui luttent pour atteindre ce but, il y en a d'autres qui y restent plus ou moins indifférents. Quoiqu'il en soit les adeptes de l'une ou de l'autre doctrine poursuivent le même but : la santé de l'homme.

Nous nous déclarons partisans de la doctrine des remèdes naturels. Au lecteur à juger si nous avons réussi à la faire prévaloir dans le présent travail.

INTRODUCTION.

« La vie est un mouvement. » — On ne contestera pas cette vérité. Il ne s'agit pas ici d'un mouvement sur place, mais d'un mouvement en avant. Tout ce qui vit se perfectionne et progresse en vertu de la loi de l'évolution des êtres vivants. Chaque instant de la vie de l'univers nous apporte des phénomènes nouveaux. Ces phénomènes sont-ils réellement nouveaux? N'ont-ils jamais existé auparavant? La matière est invariable, mais les formes qu'elle revêt et ses manifestations sont infinies. Aussi pourrions-nous dire : la vie est une modification incessante de la matière, modification infinie dans les limites de l'existence humaine et dont le but, à notre avis, est le perfectionnement des formes de cette même matière.

Cette définition de la vie implique déjà l'idée de la mort. Chaque transformation nouvelle entraîne en effet, et d'une manière irrévocable, la destruction de la manifestation précédente de la matière. La matière étant immuable comme quantité et ne subissant que des modifications qualitatives, les formes nouvelles ne peuvent être que des transformations des formes anciennes. La loi de l'évolution progressive se trouve ainsi intimement liée à la loi de la métamorphose régressive ou de la désintégration.

Une forme nouvelle de la matière ne surgit et n'existe que grâce à une transformation, à une décomposition et à une recomposition d'une forme ancienne.

L'ensemble des conditions de la vie de l'univers constitue la loi de la concurrence vitale. Mais il est douteux qu'il s'agisse ici d'une véritable loi. Ce sont simplement les conditions de l'existence matérielle. La vie est un mouvement, ou plutôt une lutte. Le plus fort, celui qui combat le rival, survit. Le vaincu doit disparaître. Cette mort n'est qu'un acheminement vers la perfection. On meurt pour revivre dans une existence nouvelle plus élevée et plus parfaite.

Notre première thèse peut donc être modifiée en déclarant que la vie est un mouvement qui s'applique tout aussi à la mort, bien que celle-ci ne soit qu'une résurrection pour la vie. Mais hâtons-nous d'abandonner ce sujet difficile et dangereux pour éviter qu'on ne nous accuse d'athéisme et de nihilisme.

En vertu de la loi universelle du progrès, la science progresse d'une manière continue. *La science est la genèse de la vie.* Peut-elle s'arrêter, ne pas se perfectionner quand tout ce qui existe suit la marche du progrès? La science étudie les phénomènes de la nature. Chaque jour, chaque instant apporte des nouveaux dons au trésor des connaissances humaines et bien que de certains d'entre eux on puisse dire : *timeo Danaos et dona ferentes* — il n'en est pas moins vrai que nos connaissances s'étendent sans cesse.

L'homme paraît le plus téméraire de tous les êtres vivants. En étudiant les phénomènes de la nature et les lois qui les régissent, il ne se sent pas guidé par le seul amour de la science; il voudrait utiliser ses connaissances à son propre profit. Au lieu de vivre modestement — en se perfectionnant — il veut accaparer la terre d'où il dérive. Aussi les médecins comptent-ils parmi les êtres les plus ingrats envers la nature. Ils aiment la science, ils l'aiment même trop. Ils

employent tout leur talent pour jouer des mauvais tours à la nature. Tout homme doit coopérer à la loi du progrès incessant; mais la marche de ce progrès est lente et la route est parsemée d'épines et de ronces. L'homme s'y accroche et ne reste pas passif. Il ne courbe pas la tête devant sa souveraine. Toute une nuée de fourmis bipèdes apparaît. Les unes déblayent la route, éloignent les obstacles, indiquent le meilleur chemin pour atteindre le but : ce sont les hygiénistes; d'autres réparent le mal, reconstituent les forces des vaincus; ce sont les médecins. Tous visent au même but : aider leurs semblables, prêts à succomber dans la lutte pour l'existence. Vocation pleine d'ingratitude envers les lois de la nature, mais bien noble au point de vue humanitaire!

Pour que ce secours ne soit pas le service que l'ours rend à l'hermite dans la fable, bien de conditions favorables et surtout bien des connaissances sont requises.

La médecine, comme science, progresse tous les jours. On ne peut s'en faire une idée exacte sans y sacrifier un travail considérable. On ne parvient même à en faire l'application sérieuse sans s'adonner à l'étude d'une spécialité quelconque.

Prenons un exemple dans les maladies mentales et nerveuses. Elles ne constituaient, il y a peu de temps encore, qu'un petit chapitre de la thérapeutique et de la pathologie. Aujourd'hui elles forment toute une science, ayant une littérature énorme, possédant plus de vingt publications périodiques.

Appliquant notre thèse au cas spécial des maladies nerveuses, nous pouvons dire que le caractère de celles-ci a changé dans ces dernières années. Par les modifications survenues dans les conditions de l'existence de l'homme et de l'humanité, nos connaissances sur ces états morbides se sont étendues et il en est résulté des modifications radicales dans leur thérapeutique.

Les maladies du système nerveux sont devenues plus fréquentes et revêtent pour la plupart le caractère de la dégénération. On s'explique ces particularités par les conditions sociales de l'existence humaine. Chemin faisant, l'homme rencontre des obstacles de plus en plus grands. Sa lutte pour l'existence devient plus intense et les vainqueurs en souffrent autant que les vaincus. Les premiers deviennent faibles, instables; ils ne peuvent plus vivre sans stimulants, tels que le tabac, l'alcool, la morphine, etc.; ils sont devenus excitables, mal équilibrés, et succombent rapidement sous l'influence de nouveaux efforts. Les vaincus possèdent déjà des défauts organiques; ils portent les germes de différentes maladies acquises dans la lutte pour l'existence : la syphilis, l'alcoolisme, la goutte, le rhumatisme, les névroses, l'épilepsie, l'hystérie et les psychoses.

Vainqueurs et vaincus peuvent ainsi s'appliquer le proverbe des soldats prussiens : « les survivants à la guerre peuvent envier le sort des morts; bien que saufs ils ne restent pas sains. » (Dieze.)

Ce qui nous importe surtout, c'est l'influence des parents à système nerveux déséquilibré sur les générations futures. Ici l'hérédité joue un rôle prépondérant : si les parents sont devenus nerveux d'une manière accidentelle sous l'influence des ennuis et des émotions de la vie, leurs enfants deviennent organiquement malades et nerveux. Ces prédispositions morbides se traduisent soit par des déformations du crâne et du cerveau ou par l'idiotie totale ou partielle (idiotie morale).

D'autres fois les altérations morbides du système nerveux, tout en étant organiques, sont moins apparentes et consistent dans la structure embryonnaire imparfaite de certaines parties de la substance nerveuse ou dans des modifications de ses propriétés moléculaires,

chimiques, etc. Ces individus pathologiques sont atteints d'un nervosisme, sous forme de neurasténie, d'hystérie, etc., mais qui peut rester à l'état latent.

Certains états pathologiques dépendent d'un vice de nutrition de l'organisme entier et du système nerveux, en particulier; ils sont la conséquence de la diathèse arthritique, syphilitique, etc.

Tous ces états présentent cette particularité de conduire à la dégénérescence des descendants si l'on n'en entrave pas la marche progressive.

Telle est l'influence de l'hérédité; celle des conditions vitales sur les sujets forts et sains n'est pas meilleure.

On dit que notre siècle est un siècle nerveux. En effet bien des maladies nerveuses sont de date récente; la concurrence vitale est devenue trop intense malgré la vulgarisation des notions d'hygiène et de diététique.

Dès les premiers mois, dès les premières semaines qui suivent sa naissance, l'enfant est souvent soumis à une alimentation vicieuse. On le gorge de viande et de vin, on en fait un carnivore; ou bien son alimentation est insuffisante qualitativement et quantitativement; il devient débile, maladif.

A l'alimentation défectueuse s'ajoute bientôt l'influence d'une éducation vicieuse. L'enseignement souvent trop vaste, sans méthode, mal approprié au but, n'éveille pas l'intérêt de l'enfant. On essaie d'enseigner aussi vite que possible, et par suite de ce surménagement l'enfant s'affaiblit, s'étirole; à la fin de ses études il n'est souvent qu'un homme sans initiative, incapable à soutenir la lutte pour l'existence, à se créer une position honorable. Pendant les sept à huit années d'études rien n'est plus pénible que de voir nos collégiens malingres étudier la description des jeux et des institutions gymnastiques chez les Grecs.

Arrivés au terme de leurs études professionnelles, ils ne quittent guère, dans leurs travaux ultérieurs, l'objet de leur spécialité. Si un individu est voué aux études littéraires, appelé à l'enseignement, on ne peut plus exiger de lui qu'il s'occupe de travaux manuels ou d'exercices physiques. Cependant le même travail affaiblit l'organisme; il provoque le surmenage et l'irritabilité nerveuse.

La nature de la profession semble jouer un rôle plus important encore. La soif du gain, la concurrence excessive, les insuccès et les échecs, les soucis, les craintes et l'anxiété continuelle, conduisent fatalement au surmenage qui, à son tour, mène à la dégénérescence. Les excès de travail affaiblissent le corps et l'esprit. La simple fatigue physiologique procure un sommeil doux et réparateur, mais le surmenage engendre souvent l'insomnie ou un sommeil agité.

Les professions libérales contribuent pour beaucoup au développement du nervosisme. Le surmenage d'une certaine région du système nerveux, d'autres régions se trouvant abandonnées à une inactivité absolue, amène la faiblesse, le trouble de l'équilibre de tout le système nerveux et le surmenage d'une de ces parties en particulier.

Les excès en travaux intellectuels s'accompagnent très souvent d'écarts de régime. Ces malades essaient de se soutenir et de se relever par une alimentation presque exclusivement azotée. Il est vrai que la viande est indispensable pour le travail intellectuel, mais elle l'est encore davantage pour celui qui s'adonne aux travaux physiques, et cependant ce dernier en est habituellement privé; son organisme et son système nerveux s'affaiblissent par manque de substances alimentaires. Le même affaiblissement se produit par excès contraire

chez l'homme de cabinet, où la majeure partie de la viande ingerée reste dans l'organisme par suite d'une oxydation insuffisante; il en résulte une action irritante sur le système nerveux, une auto-intoxication par les produits mal oxydés, voire même par les ptomaines.

Le plus grave inconvénient dans cette circonstance, c'est que ce genre de malades cherche habituellement un soutien dans les narcotiques (l'alcool, le tabac, la morphine, etc.) et ces substances sont d'autant plus dangereuses, qu'elles procurent momentanément l'oubli aux infortunés, le calme aux excités, la force et l'énergie aux défaillants. Malheureusement ce baume universel, tout en procurant une étincelle éphémère de vitalité, brûle l'organisme et en envahit progressivement le système nerveux.

L'espace nous manquerait si nous voulions décrire tout le martyrologe de l'homme contemporain et énumérer toutes les conditions néfastes qui contribuent à sa dégénérescence. L'hérédité lui ayant donné le plus souvent un système nerveux déséquilibré, le contemporain navigue dans l'océan de la vie entre des roches sous-marines et il lui faut beaucoup de force de volonté et d'intelligence pour ne pas faire naufrage.

Nous affirmons donc que les conditions de la vie ont beaucoup changé dans ces dernières années et que ces changements ont amené des modifications dans les types des affections nerveuses. Aussi les anciennes méthodes de traitement sont-elles souvent inapplicables aux conditions morbides actuelles, et faut-il en rechercher d'autres plus compatibles avec les besoins de notre époque.

Du moment que la cause principale du nervosisme contemporain réside dans les conditions anormales de la vie, on comprend l'importance d'un régime hygiénique

rationnel. Les nombreux insuccès du traitement médicamenteux ne nous étonnent guère. La thérapeutique actuelle des névroses cherche le salut des malades dans une vie régulière, dans une bonne alimentation, dans la régénération physique et l'éducation morale.

Si la vie contemporaine mène l'homme au surmenage et à l'épuisement nerveux, il est tout naturel de voir les neurologistes s'efforcer de retirer un tel individu de sa condition habituelle et de le placer dans une *maison de santé*, spéciale à ce genre de malades, de le soumettre à un certain régime hygiénique et diététique et à un traitement par les agents physiques.

Dans les pages qui suivent, nous nous attacherons surtout à la description de ces maisons de santé, du régime alimentaire, des procédés physiques de traitement et de l'hygiène, en ne laissant qu'une part relativement petite au traitement médicamenteux.

Nous ne nous occuperons pas de la thérapeutique spéciale des maladies nerveuses et mentales ; les particularités de chaque cas individuel rendraient cette tâche sinon impossible, du moins très difficile. Nous nous bornerons à discuter la valeur générale des agents thérapeutiques et nous mentionnerons au besoin leurs indications spéciales et leurs modes d'application.

Il y a des maladies qui ne sont justifiables que de l'emploi simultané de tous nos moyens d'action thérapeutique. Telles sont l'épilepsie, l'hystérie, certaines affections syphilitiques, etc., pour lesquelles nous recommanderons des traitements spéciaux, les résultats de notre expérience personnelle.

CHAPITRE I.

L'ALIMENTATION DANS LES MALADIES MENTALES ET NERVEUSES.

Le corps humain se compose d'organes qui tous concourent à un but unique : l'entretien de la vie de l'organisme. C'est un État fédératif où chacun travaille, pour la patrie commune, tout en observant ses intérêts individuels. Toute influence nuisible sur une des parties constituantes de l'organisme retentit d'une façon funeste sur l'ensemble du corps humain. Le principe de « chacun pour tous » s'applique donc ici, bien qu'inconsciemment, avec une grande rigueur.

En étudiant les organes, nous constatons que chacun d'eux est composé de plusieurs tissus. Chaque tissu a une existence indépendante au point de vue chimique, physique, physiologique et embryologique. Entre eux ils diffèrent essentiellement : nous avons l'os solide, le sang liquide, le muscle élastique, les corps gazeux, etc. Et pourtant toutes ces substances servent à un même but et forment un tout complet et indivis.

Mais cette différence s'efface dès que nous passons de l'étude des tissus à celle des parties constituantes, c'est-à-dire de leurs éléments histologiques. Nous constatons alors que chacun de ces éléments est aussi un petit organisme vivant, menant une existence indépendante, né d'un élément-mère, qui donne à son tour la vie à d'autres organismes pareils; telles sont

toutes les cellules de notre corps. Chaque cellule a son embryogénie, sa biologie, sa pathologie; chaque cellule vit et meurt. Notre corps est donc composé de milliards d'organismes particuliers qui mènent une existence indépendante et forment par leur réunion ce tout qui constitue l'homme. Le mode de combinaison des cellules a une influence sur la structure d'un organe donné et sur ses fonctions; c'est là la raison intime de toute individualité. L'individualité est inhérente à l'organisme entier et aux parties qui le composent, c'est-à-dire à la cellule, ce citoyen indépendant de la république, et qui, à son tour, est constituée par la réunion de milliards de molécules. Il est bien possible que c'est dans la composition chimique et dans les rapports des molécules constituantes que réside l'individualité de la cellule.

Pourtant nous savons que les cellules ont presque toutes la même composition chimique : azote, oxygène, carbone, soufre, phosphore, etc. Les différences ne portent que sur la quantité de ces éléments chimiques et sur leur mode de groupement. En outre, certaines cellules renferment des éléments chimiques qui manquent à d'autres éléments cellulaires ou ne s'y trouvent qu'en quantité minime.

Les corps chimiques organiques constituent les tissus; la plupart d'entre eux n'ont pu être obtenus jusqu'ici par voie de synthèse. Ces groupes organiques sont identiques entre eux au point de vue des éléments dont ils sont composés et ne diffèrent principalement que par le mode de groupement et les rapports quantitatifs de ces éléments. Cette différence quantitative augmente à mesure que les éléments chimiques se combinent pour former des parties anatomiques de plus en plus compliquées, telles que fibres, tissus, systèmes et organes.

Les parties organiques qui forment la base des éléments des tissus sont : les substances azotées, les hydrates de carbone, les substances collagènes et les sels; ou bien, en les classant par groupes naturels : l'albumine, les hydrates de carbone, les substances collagènes, les sels, l'eau, etc.

L'organisme pris dans son entier, les organes et même les éléments histologiques des tissus, possèdent cette propriété commune de vivre et de se nourrir. Pendant tout le temps de la vie de ces organismes il se fait, pour les parties constituantes, une association et une dissociation des tissus (formation et décomposition). La vie consisterait donc dans l'absorption du nécessaire et dans l'évacuation de l'inutile.

Les substances absorbées par l'organisme n'y restent pas en entier : une partie est assimilée, une autre qui ne lui est pas nécessaire est évacuée par les organes excréteurs. Les substances nutritives assimilées sont appelées à soutenir la vie de l'organisme et à pourvoir aux manifestations de son activité. Aussi la quantité des substances nutritives absorbées doit-elle être en rapport direct avec le travail de l'organisme; c'est là que nous devons puiser certaines indications pour connaître le rapport qualitatif des parties constituantes de la nourriture, rapport qui variera avec la prédominance du travail de tel ou tel organe.

L'appétit nous guide dans le choix de notre nourriture. L'homme mange tout ce qu'il veut et ce qu'il désire; cet instinct est le meilleur guide; il nous indique non seulement combien, mais aussi ce que nous devons manger. Un homme occupé pendant longtemps à un travail musculaire mangera volontiers un morceau de viande et ne se contentera pas de légumes; au contraire, un fainéant, plus paresseux encore pen-

dant les chaleurs de l'été se contentera de légumes. L'appétit nous guide parce qu'il a pour base une loi biologique.

En effet, observons la vie d'un protozoa sous le microscope. Il entoure de ses prolongements protoplasmiques une particule alimentaire nageant dans son voisinage, l'englobe et l'engloutit. La particule disparaît : elle est assimilée par l'amibe en raison de l'affinité chimique entre ces deux corps, l'amibe et la particule englobée. Ce qui pousse l'amibe à prendre sa nourriture c'est un simple phénomène des lois de l'attraction chimique ; l'assimilation y est une combinaison chimique qui s'accomplit en vertu de l'affinité chimique. Le rôle de la volonté y est nul. En remontant l'échelle des êtres vivants ce phénomène se complique, et chez l'homme nous l'observons sous la forme de l'appétit qui indique à la fois la quantité et la qualité de la nourriture indispensable au maintien de la vie.

L'appétit, comme tout dans la nature, peut présenter des anomalies et des états pathologiques qui sont surtout fréquents dans les maladies nerveuses et mentales. Dans ce cas, le guide dont nous parlions devient infidèle ; ainsi, par exemple, certaines hystériques sont souvent privées d'appétit pendant un temps plus ou moins long. Devons-nous les encourager à ne point prendre de nourriture ? Le même phénomène se constate chez les aliénés. Certains aliénés et névropathes ont une tendance à manger des choses abjectes, comme les excréments, des grenouilles, etc.⁽¹⁾, ou nuisibles comme des poisons. Dans son ouvrage consacré à l'étude de l'instinct de la nutrition chez les aliénés, M. Belmondo⁽²⁾

(1) CAMPBELL, *Journal of mental science*, 1886, 3.

(2) ERNESTO BELMONDO, *Revista sperimentale di freniatria*, 1888.

nous fournit des exemples très intéressants de ces aberrations de l'appétit. Le sens commun nous indique que nous ne devons pas tolérer ces goûts pervers.

M. le professeur Tarkhanoff ⁽¹⁾ dit que la situation de la faim est un gémissement collectif et instinctif des cellules de l'organisme en présence du danger de périr faute de matériel nutritif. Mais la sensation de la faim, de même que notre instinct nutritif ne nous garantissent par la régularité de la nutrition, ni sous le rapport de la quantité, ni sous le rapport de la qualité; car les sensations agréables qui accompagnent quelquefois l'absorption de la nourriture peuvent, malgré la sensation de satiété et l'instinct nutritif, étouffer les indications de l'organisme et rendre la nutrition irrégulière. L'appétit seul ne peut donc nous indiquer la quantité et la qualité de la substance nutritive à employer.

Il nous faut une autre mesure et un autre indicateur. C'est à la physiologie et à l'hygiène à nous enseigner quelle doit être notre ration alimentaire et quelles sont les substances capables d'assurer l'existence d'un individu d'un âge et d'un sexe déterminé.

Connaissant les substances à introduire dans l'organisme pour maintenir la stabilité physiologique dans les conditions données, nous nous demandons sous quelles formes nous devrions les ingérer? Un chimiste nous recommanderait de les introduire sous forme de simples combinaisons organiques, c'est-à-dire de doses déterminées d'albumine, de corps gras, d'amidon, de sel, d'eau, etc. Mais la clinique nous enseigne que ces substances doivent entrer dans l'organisme sous forme

(1) Prof. TARKHANOFF, *Sur les poisons dans l'organisme de l'homme et des animaux* (trav. russe), 1888.

de combinaisons diverses plus ou moins agréables au goût. Aussi l'homme préfère-t-il une nourriture plus compliquée, contenant même des substances inutiles, à une nourriture chimique pour ainsi dire abstraite.

Dans le choix des aliments il faut prendre en considération non seulement les propriétés chimiques, mais aussi l'influence qu'ils peuvent exercer sur le système nerveux de l'organe du goût et de l'estomac.

Une bonne alimentation est une des conditions les plus importantes du traitement des maladies nerveuses. Beaucoup de psychoses ne sont que le résultat d'un ralentissement de la nutrition; parfois c'est la psychose qui amène l'épuisement de l'organisme et ce même épuisement contribue à entretenir la maladie mentale. Aussi l'aliéniste devra-t-il s'efforcer de donner à ses malades une alimentation suffisante.

Autrefois on n'admettait pas toujours la nécessité de nourrir suffisamment les malades; il y eût un temps où l'on croyait que la faim et la soif étaient des remèdes si non directs, du moins auxiliaires, contre les maladies mentales. Pinel ⁽¹⁾ insistait déjà sur la nécessité d'un bon régime chez les aliénés et considérait la diminution de leurs rations comme une cause de l'augmentation de la mortalité. Rheil ⁽²⁾ partageait cette opinion; il a réfuté cette idée erronée que l'inquiétude, l'agitation et les accès de fureur indiquent un excès de forces organiques. Aujourd'hui ces faits ne se discutent plus; l'étude attentive des différentes psychoses nous a donné la conviction qu'au point de vue de l'alimentation comme pour autre chose, il ne faut pas perdre de vue

(1) PINEL, *Traité méd. philosophique sur l'aliénation mentale*, 1809.

(2) RHEIL, *Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Curmethoden auf Seistes Zerrüttung*, 1818.

les conditions individuelles de chaque organisme. On commettrait une faute grave en prescrivant indistinctement à tous les malades un régime nourrissant. Ce qui est nutritif et reconfortant pour l'organisme de l'un peut être nuisible pour l'organisme de l'autre. Il faut conséquemment user de beaucoup de prudence dans le choix de la nourriture pour les aliénés.

Avant d'aborder l'étude de l'alimentation dans les maladies mentales, il faut connaître les conditions générales de l'assimilation des substances nutritives.

Parmi les substances alimentaires nous distinguons les albumines, les hydrates de carbone, les substances collagènes, l'eau, les sels et les condiments. Le maintien de l'organisme devient impossible s'il n'absorbe que des substances appartenant à l'une ou l'autre de ces catégories; les albumines toutefois peuvent maintenir son équilibre pendant un temps assez long. Généralement la nourriture doit être mixte parce que rien de ce qui existe dans la nature ne contient tous les éléments nutritifs réunis dans les proportions voulues pour soutenir l'existence.

Le défaut d'équilibre dans la nutrition de l'organisme peut se rapporter à une insuffisance du matériel nutritif nécessaire à l'économie ou à une consommation exagérée de ce matériel. Dans les maladies mentales les deux cas peuvent se présenter à l'état isolé ou exister simultanément.

Le médecin doit pouvoir remédier à ces inconvénients. Il y parvient en étudiant les propriétés des substances alimentaires, les conditions de leur assimilation ainsi que les causes du défaut de nutrition.

Quant aux différentes substances alimentaires il faut dire que leur rôle dans les échanges de l'organisme n'est pas identique. La quantité des albumines décom-

posées dépend en grande partie des quantités d'albumines introduites dans l'organisme. A ce point de vue une alimentation exclusive par des substances albuminoïdes ne serait guère profitable; un organisme malade profiterait plutôt d'une autre combinaison de substances alimentaires. L'adjonction d'hydrates de carbone aux substances albuminoïdes diminue la décomposition de ces dernières substances. Généralement l'organisme reçoit plus de nourriture qu'il ne lui en faut; M. Lailler ⁽¹⁾ trouve cependant qu'il serait préférable que ce surplus ne consistât pas en substances azotées, mais en hydrates de carbone (graisses, féculés) et en sels; il recommande de n'en augmenter la quantité que pendant le travail physique.

A) *Viandes*. — On admet généralement que la viande de bœuf est une des substances les plus nutritives. Aussi la prescrit-on dans tous les cas d'anémie, même en très grande quantité, sous forme de viande rapée crue, de bouillon fort, de poudre de viande, etc. L'anémie est un symptôme très fréquent dans les maladies mentales et c'est pour ce motif que la viande est si fréquemment prescrite dans ce genre de maladies. Selon l'opinion de William Edwards, basée sur des expériences dynamométriques, la force musculaire s'accroît après une consommation de viande; il en est de même de l'activité intellectuelle. Ces faits ne sont pas contestés. Toutefois l'usage de la viande de bœuf peut offrir des inconvénients; elle a la propriété d'irriter le système nerveux. L'augmentation de l'activité musculaire et intellectuelle sous l'action du régime carné est accompagnée d'une augmentation de l'irritabilité nerveuse. Certaines per-

(1) Dr LAILLER, *Annal. médico-psychologiques*, 1889, I.

sonnes croient ne pas avoir mangé si elles n'ont pas eu de la viande à leurs repas ; cette idée erronée résulte de ce qu'elles confondent l'excitation des centres nerveux avec la nutrition. Ni les chimistes, ni les hygiénistes ne s'expliquent jusqu'ici l'action excitante de la viande de bœuf, fait journallement confirmé par la clinique. Il faut surtout être prudent en recommandant la viande aux personnes prédisposées à la goutte. « L'observation a démontré, dit M. le professeur Tarhanoff ⁽¹⁾, que la nourriture animale, surtout après une inanition, produit une forte excitation, une espèce d'ivresse. » Thomson constate que l'emploi de la viande chez les Hindoux, dont le régime alimentaire est habituellement végétal, est suivi chaque fois d'une forte excitation semblable à celle que l'on observe après l'ingestion de l'alcool. Le jus de viande, d'après le Dr Druite, excite le cerveau et se trouve conséquemment indiqué dans les cas d'abattement. Uhreck ⁽²⁾ attribue l'influence excitante de la viande de bœuf à la présence de certaines substances extractives ; aussi considère-t-il le régime exclusif de viande comme nuisible aux personnes nerveuses. D'après Kemmerich un chien nourri exclusivement avec de l'extrait de viande meurt plus vite qu'un autre mis à la diète absolue. Il est évident que l'influence de ces substances extractives, comme celle des produits d'une oxydation imparfaite, n'est pas indifférente pour l'organisme.

Parmi les causes les plus fréquentes de la neurasthénie et d'autres manifestations de la dégénéres-

(1) TARHANOFF, *Sur les poisons dans l'organisme de l'homme et des animaux* (trav. russe).

(2) UHRECK, *Die funktionelle Neurosen beim Weiblichen Geschlecht und ihre Beziehung zu den Sexualleiden*, 1887.

cence, il faut citer l'excès de travail intellectuel uni au manque d'exercice musculaire et à une alimentation trop exclusivement animale. En présence d'une insuffisance d'exercice musculaire les substances albuminoïdes n'arrivent pas au degré d'oxydation suffisant et restent dans l'organisme sous forme de substances irritantes et peut-être de ptomaines. Dans ces cas, toute ingestion d'une nouvelle quantité de viande ne peut qu'aggraver la situation de l'organisme. Aussi faut-il être circonspect en prescrivant la viande aux malades. Hermann ⁽¹⁾ a fait une série d'expériences sur lui-même pour déterminer l'action de la viande, des végétaux et d'une nourriture variée sur l'organisme. Il trouve que le régime de la viande augmente considérablement la proportion de l'acide urique dans l'urine, que le régime végétal en donne très peu et qu'une alimentation mixte occupe une place intermédiaire. Leven ⁽²⁾ recommande de ne pas donner beaucoup de viande aux enfants et aux personnes nerveuses parce que la surabondance de cet aliment prédispose aux névroses, probablement en agissant sur le plexus solaire. Dès l'âge de quatre ans l'enfant peut recevoir de la viande de bœuf, quatre fois par semaine; les autres jours cette viande devrait être remplacée par la viande blanche de poisson.

M. le professeur Bouchard ⁽³⁾ voudrait que les médecins insistassent davantage sur les inconvénients qu'engendre l'abus de la viande. Les enfants des familles riches, habitant les villes, sont des exemples de cette pathologie carnivore. Toujours enfermés et fortement

(1) HERMANN, *Deutsche Archiv für klin. Medecin*, B. 43, H. 2 et 3.

(2) LEVEN, *La Névrose*, 1887.

(3) Prof. BOUCHARD, *Maladies par le ralentissement de la nutrition*, 1885.

nourris de viandes, ils ont une bonne carnation mais leur haleine et leur langue sont mauvaises, les fonctions digestives irrégulières; ils souffrent souvent de migraines et de troubles rhumatismaux.

Il faut spécifier dans chaque cas si l'anémie est due au manque de substances nutritives ou à une irritabilité nerveuse exagérée.

En général, la viande de bœuf sera prescrite aux aliénés et aux névropathes avec beaucoup de discernement. Très utile dans tel cas, elle ne convient plus dans tel autre. Son action est favorable dans la lypémanie passive, la stupeur et la démence; donnée en grande quantité, elle est nuisible dans les cas d'angoisse précordiale, dans la lypémanie active, la manie, les psychoses dégénératives et l'épilepsie.

Les personnes qui jouissent essentiellement du grand air, assimilent plus facilement la nourriture animale que celles qui mènent une vie sédentaire. Néanmoins il y en a parmi ces dernières un assez grand nombre qui mangent beaucoup de viande. Chez celles qui malgré tout restent maigres et pâles, le sang est surchargé des produits de l'oxydation insuffisante (1).

La viande de gibier, tels que le chevreuil, le sanglier, le lièvre, l'outarde, etc., excite encore davantage le système nerveux. D'après Moleschott (2) le gibier est plus riche en créatine que la viande des animaux domestiques. En dehors de son action excitante sur le système nerveux, elle est considérée comme peu digestible. Le goût particulier du gibier dépendrait, d'après le même auteur et d'après Voit (3), de la pré-

(1) KERR, *Inebriety*, 1888, p. 217.

(2) MOLESCHOTT, *Sur la nourriture*, p. 100.

(3) VOIT, *Physiologie*, p. 79.

sence de la créatine. Becquerel (1) dit, qu'après un dîner de gibier la digestion est parfois accompagnée d'une chaleur de la peau et d'un mouvement fébrile. Il est évident que la viande de gibier ne reste pas sans influence sur l'ensemble de l'organisme, puisque le moindre excès de cet aliment entraîne des accès de douleurs terribles chez les goutteux.

Quant aux *propriétés nutritives des différentes viandes*, d'après Danilevsky (2) les muscles contiennent beaucoup de myosine et de myostromine. La quantité de myosine n'est pas la même dans les différents muscles puisqu'elle est en rapport avec les fonctions qui leur sont dévolues. Les muscles à mouvements lents contiennent plus de myosine que ceux qui sont destinés aux mouvements multiples. Le contraire a lieu pour la myostromine. D'après Danilevsky la myostromine est composée surtout d'une albumine ayant les propriétés de la syntonine et des peptones avec les caractères du chondropeptone et de la lencithène. Ainsi, par exemple, dans les muscles d'une cuisse de poulet la quantité de myosine se rapporte à la quantité de myostromine comme 1 : 085; dans les muscles du thorax comme 1 : 305; dans les muscles d'une cuisse de pigeon ce rapport est de 1 : 1,22; dans les muscles du thorax, comme 1 : 4,91. M. Ignatieff (3) a fait au laboratoire de M. le professeur Dobroslavine des recherches analogues sur la viande de boucherie. Il a constaté que la viande des parties antérieures du bœuf, celles qui prennent une plus grande

(1) BECQUEREL, *Hygiène*, p. 349.

(2) Prof. DANILEVSKY, *Ztschr. für physiologische Chemie*, B. VII, p. 124.

(3) IGNATIEFF, *Travaux de la Société de protection de la santé publique* (trav. russe), 1886, B. IX.

part au travail, contient plus de myostromine que celle des parties postérieures. On a également remarqué que les bœufs bien nourris et travaillant peu donnent une viande plus tendre, meilleure au goût et plus digeste, que celle des bœufs employés aux travaux pénibles. M. Kravzoff ⁽¹⁾ est arrivé à cette conclusion que les muscles des bœufs qui travaillent modérément réunissent de bonnes conditions ; ils renferment les éléments histologiques des muscles, de la graisse, les fibres des tendons et les produits de la métamorphose. Les muscles d'un bœuf au repos sont dans des conditions encore plus favorables ; les fibres musculaires des bœufs se livrant à des travaux sont pauvres en graisse et dures ; les fibres élastiques y prédominent et elles renferment une quantité considérable de produits de métamorphose, tels que créatine, créatinine, urée, etc. Selon M. Kravzoff la viande des parties postérieures est plus tendre, plus succulente, plus grasse que celle des parties antérieures. Siebold ⁽²⁾ pense que pour déterminer les propriétés nutritives d'une viande il faut prendre en considération la quantité de myosine et non la quantité de myostromine. La quantité moyenne d'azote renfermée dans la viande est de 3,27 %, ce chiffre correspond à peu près à la quantité de myosine contenue dans la viande ; plus une viande contient de myosine, plus elle contiendra conséquemment de l'azote. Ajoutons-y que plus il y a de la myosine dans une viande, moins il y a de résidu après une digestion artificielle ; aussi cette viande est-elle beaucoup mieux assimilée par les voies digestives.

(1) KRAVZOFF, *Viandes de boucherie de St-Petersbourg en 1876-1885* (trav. russe).

(2) SIEBOLD, *Contribution à la question des propriétés nutritives des différentes viandes* (trav. russe), 1888.

La viande est le plus souvent employée dans la nourriture sous forme de bouilli, de rôti, de bouillons, de poudre de viande, de sang défibriné, de peptones, etc.

Bouillon. — On ne saurait dire pourquoi, mais le bouillon est considéré par le public et par beaucoup de médecins comme l'aliment le plus convenable aux malades faibles et épuisés. Maintes fois il a été démontré que le bouillon ne contient pas trace d'albumine, mais le préjugé reste. Le D^r Pavlovsky (1) prouva encore une fois, en 1887, que les bouillons peuvent jouer le rôle de substance gustative mais qu'ils ne sont pas nutritifs. D'après ses recherches on peut obtenir des bouillons nutritifs de viande ou de poisson contenant une quantité considérable d'albumine, en les cuisant pendant 6 ou 8 heures à une température de 150 à 160° et sous une pression de 5 à 6 atmosphères. Tout autre bouillon ne contient pas d'albumine; aussi n'est-il prescrit que pour activer l'appétit et pour introduire dans l'organisme des substances extractives. Schiff et Herzen rangent les bouillons parmi les substances peptogènes.

La *poudre de viande* est connue depuis l'antiquité. Déjà depuis plusieurs siècles avant l'ère chrétienne, les Égyptiens conservaient la viande par la dessiccation. Les Cafres et en général les indigènes de l'Afrique du Sud dessèchent leur viande. Chez les Grecs l'inventeur des conserves, Phidippes, qui vivait au IX^e siècle avant J.-C., connaissait aussi la poudre de viande. Selon Xiphilia, les habitants de l'Armorine (ancienne Bretagne) se nourrissaient en temps de guerre d'un genre de farine faite avec de la poudre de viande. Plusieurs

(1) PAVLOVSKY, *Les bouillons nutritifs* (trav. russe), 1887.

peuples de l'Asie Centrale emploient depuis très longtemps divers procédés de dessiccation de la viande. Les Chinois se servent jusqu'à présent, pendant la guerre, de conserves de viande desséchée. C'est en 1860 que la poudre de viande fut introduite dans l'armée française, mais sans succès. Depuis lors, plusieurs autres essais furent faits pour obtenir une poudre de viande pour les besoins des armées. En médecine cette poudre est entrée en vogue, grâce surtout à Debove qui l'a recommandée pour le traitement des phtisiques par la suralimentation.

La poudre de viande qui s'assimile facilement est un aliment de grande valeur. Son assimilation dépend de la température à laquelle elle a été préparée. D'après Richkoff⁽¹⁾, la poudre de viande préparée à la température de 35° s'assimile mieux que la viande crue; préparée à 75°, et au delà, son assimilation se fait moins bien. Selon Robin⁽²⁾, la poudre de viande se digère trois fois plus vite que la viande ordinaire. Maslénikoff⁽³⁾, dans ses recherches sur l'assimilation de cette préparation, a constaté que la métamorphose azotée et les phénomènes d'oxydation augmentaient dans l'organisme si la quantité d'azote dans la poudre de viande est égale à la quantité d'azote normalement absorbée de la viande fraîche et si la poudre de viande est ingérée par des individus sains avec d'autres aliments. L'assimilation de l'azote de cette poudre employée seule ou mélangée à d'autres aliments ne diffère que peu de celle de l'azote de la viande fraîche. En se nourrissant

(1) RICHKOFF, *De la digestion de la viande sèche par le suc gastrique* (trav. russe), 1875.

(2) ROBIN, *De l'alimentation artificielle et des poudres alimentaires*, 1882.

(3) MASLÉNIKOFF, *De la poudre de viande* (trav. russe), 1888.

exclusivement de poudre de viande, la quantité des substances azotées assimilées est plus considérable que si l'on ingère la poudre de viande avec d'autres aliments.

On prépare la poudre de viande en prenant de 3 à 5 livres de viande qui ne contient ni graisse ni tendons. On en fait un hachis que l'on place sur une feuille métallique chauffée pendant une nuit dans un four à la température de 35°. Le hachis desséché est ensuite pilé et passé au tamis. La poudre de viande ainsi obtenue est additionnée de poivre et d'autres substances aromatiques. Selon Lailler⁽¹⁾ on peut prendre de 50 à 300 gr. de cette poudre par jour.

Sang défibriné. — Pline parle du traitement des épileptiques par le sang des gladiateurs. Celsus⁽²⁾, Cœlius Aurelianus⁽³⁾, Tulpius⁽⁴⁾, Aretæus⁽⁵⁾ et autres disent que le sang était souvent employé dans le traitement de l'épilepsie. Morasch⁽⁶⁾ et Van Helmont⁽⁷⁾ louent l'action de l'ingestion de sang dans les maladies nerveuses.

Cardilucius⁽⁸⁾, Boenneken⁽⁹⁾ ont recommandé l'emploi du sang dans les maladies mentales. De nos jours on le prescrit encore dans différentes maladies.

En France P Bert, Regnault, Guerden et Le Bon

(1) LAILLER, *Ann. médico-psychol.*, 1889, I.

(2) CELSUS, *De medic.* Lib. 3, cap. 23.

(3) CÆLIUS AURELIANUS, *Chron.* Lib. 1, cap. 4.

(4) TULPIUS, *Observat. méd.* Lib. 3, cap. 23.

(5) ARETÆUS, *De curat. morb. diutur.* Lib. 1, cap. 4.

(6) MORASCH, *Prælect. acad. ex medic. practic.*, 1725.

(7) HELMONT, *De magnetica vulner. curation.*, 1707.

(8) CARDILUCIUS, *Officina sanitatis*, 1677.

(9) BOENNEKEN, *Fränkische Sammlungen von Anmerkungen aus Naturlehre*, 1712.

ont conseillé le sang desséché sous forme de poudre. Demelio, en Italie, le prescrit sous le nom de *trefusia* et prétend en avoir obtenu de très bons résultats. Dechiens et Crinou recommandent l'hémoglobine comme médicament et comme aliment.

Récemment le Dr Dvoukraeff a fait au laboratoire du prof. Botkine des expériences sur le traitement des chloro-anémiques par le sang défibriné. Il administrait à ses malades de 60 à 240 cc. par jour de sang frais ou congelé, ordinairement en deux fois. Après un usage prolongé (1 à 2 mois) de cette préparation, faite avec du sang de veau, il a pu constater une augmentation dans la quantité d'hémoglobine et le nombre des hématies; quelquefois même la qualité des globules s'était améliorée; le poids du corps avait augmenté; l'appétit se rétablissait, le malade se sentait plus fort, le sommeil était meilleur.

L'action du sang défibriné dépend : 1° de ses propriétés nutritives, car il contient beaucoup de substances azotées très assimilables; 2° d'une influence psychique et 3° de la présence de fer. Le sang défibriné a encore l'avantage de ne contenir que très peu de substances extractives qui, bien souvent, exercent sur l'organisme, une action défavorable.

Peptones. — Les peptones sont des substances nutritives par excellence. La quantité de peptones solides à prescrire, doit être de 1 gr. par kilogr. du poids du corps du malade. Il va sans dire qu'il faut y ajouter des graisses et du pain. Dujardin-Beaumetz préfère les peptones solides aux peptones liquides.

Lailier⁽¹⁾, donne ces peptones dans du bouillon gras

(1) LAILLER, *Annales médico-psychologiques*, 1889, I.

ou dans du vin. Petit le donne dans du vin de Malaga dans la proportion de 5 parties de peptones pour 95 parties de vin.

Vu le refus fréquent des aliénés de prendre de la viande, surtout de la viande crue, Lailler, propose une *marmelade créatinisée*, composée de 100 gr. de viande hachée, 4 gr. de sucre pilé, 2 gr. de vin de Banyuls et 5 gr. de cannelle. La viande est pilée d'abord, puis on y ajoute le vin et la cannelle.

La *viande de porc*, étant très grasse, est considérée comme difficile à digérer.

La *viande de veau et de mouton* est plus légère. Beaucoup de personnes qui souffrent de maux de tête mangent ces viandes impunément, tandis que la *viande de bœuf* augmente leur mal (Leven).

La chair de *poisson* se rapproche de la viande des mammifères (prof. Skworzoff⁽¹⁾), mais elle a l'avantage de ne pas exciter le système nerveux. Les poissons gras sont difficiles à digérer. Quant aux propriétés nutritives des différentes espèces de poisson, nous ne savons rien de positif à ce sujet. Les recherches du D^r Kianitzine⁽²⁾ sur la morue en tant qu'aliment ont montré que ce poisson est très riche en substances albuminoïdes. Sous ce rapport, il peut être mis au même rang que les œufs, le lait et la viande. Les albumines de la morue sont aussi bien assimilées que celles des viandes des animaux à sang chaud. La morue salée et sèche s'assimile mieux quand elle est mangée avec d'autres aliments.

A en juger par l'analogie, on peut dire que tous les poissons peuvent être recommandés dans les cas où il

(1) Prof. SKWORZOFF, *Manuel d'hygiène pratique* (trav. russe), 1884.

(2) KIANITZINE, *Les propriétés nutritives de la morue* (trav. russe).

faut éviter d'exciter le système nerveux, comme dans la période maniacale de la paralysie générale progressive, dans la manie, la neurasthénie, l'anxiété précordiale, etc.

Dernièrement Bull⁽¹⁾ a proposé l'emploi d'une « poudre de poisson » préparée avec de la morue et qui ne le céderait en rien à la poudre de viande.

B) Les œufs sont très nutritifs, mais ils ne sont pas également bien digérés par tous les estomacs. Quant à leur digestibilité sous forme d'œufs durs, d'œufs à la coque ou crus, la question est loin d'être résolue scientifiquement; il en est autrement dans la pratique, car tel individu digère mieux les œufs durs, tel autre les œufs à la coque, etc.

c) Le lait est un aliment des plus nutritifs. Castei Landensis⁽²⁾, illustre médecin du XVI^e siècle, le considérait comme un élixir vital et le prescrivait dans toutes les maladies. Vepfer⁽³⁾, médecin suisse, non moins célèbre, plein d'admiration pour les propriétés curatives du lait, a dit : « *Certe, divini aliquid in lacte latet, antequam nunquam credidissem, nisi in sensibus comperessens.* » Mais la nature, elle-même, nous a indiqué dès le principe les propriétés nutritives du lait puisqu'il constitue l'aliment exclusif des mammifères au début de la vie extra-utérine. Dans les premiers mois de notre existence, le lait suffit au maintien de la vie et au développement de l'organisme. A mesure que l'homme augmente ses forces et son énergie, l'alimentation exclusive par le lait devient insuffisante; elle continue néanmoins à lui rendre de grands services, surtout dans certaines maladies.

(1) BULL, *Deutsch, med. Wochenschr.*, 1888.

(2) JOANISIS CASTEI LAUDENSIS, *De lactis, serique natura et in medicina usu*, 1595.

(3) BUSGRAFF, *De mirabili lactis in medendo uso*, 1725.

La cure de lait fut déjà prescrite par Hippocrate dans certaines maladies. Son exemple fut suivi par beaucoup de médecins grecs et romains qui vantaient le lait comme un précieux médicament.

Au moyen-âge, lors de la décadence de la médecine, le lait tomba dans l'oubli, et ce n'est que dans ces derniers temps qu'il a repris sa place comme agent thérapeutique.

En Italie, au XVI^e siècle, il y avait des prairies où l'on semait des herbes médicamenteuses pour les vaches dont le lait était destiné aux malades.

En France, la cure de lait fut préconisée par Chrestien ⁽¹⁾ qui donna à ce mode de traitement une base scientifique par la publication de ses observations cliniques. Serre d'Allais ⁽²⁾, Guinier ⁽³⁾ et Pecholier ⁽⁴⁾ publièrent ultérieurement des travaux sur cette question.

L'exemple de la France pénétra en Angleterre, en Allemagne et en Amérique. Les noms de Lebert ⁽⁵⁾, de Winternitz ⁽⁶⁾ et de Weir-Mitchel ⁽⁷⁾ méritent d'être cités à cette occasion.

En Russie, cette méthode de traitement prit spontanément naissance, presque en même temps qu'en France, Spasski ⁽⁸⁾, Bataline ⁽⁹⁾, Fschetirkine, Tschirikoff, Nikolsky et Bénédictoff s'occupèrent de l'étude de la cure du lait. Mais c'est surtout à l'illustre prof. Ino-

(1) CHRESTIEN, *Arch. général. de médecine*, 1831.

(2) SERRE D'ALLAIS, *Bull. de thérap.*, 1853.

(3) GUINIER, *Bull. de thérap.*, 1857.

(4) PECHOLIER, *Montp. méd.*, t. XVI.

(5) LEBERT, *Milch und Molkenkuhren*, 1869.

(6) WINTERNITZ, *Wiener medicin. Presse*, 1870.

(7) WEIR-MITCHEL, *On the use of skimmed milk. Philad. med. Tim.*, 1870.

(8) SPASSKI, *Journal de méd. militaire (trav. russe)*, 1834.

(9) BATALINE, *Journal médical de Moscou (trav. russe)*, 1849.

semzeff (1), à Karel (2) et, de nos jours, à l'éminent prof. Botkine et ses élèves (Vassilieff (3), Bogomoloff (4), Schoumova (5), Soboleff (6) et autres) que l'on doit les plus belles études sur la question.

Malgré la grande vogue de la cure de lait, son action physiologique sur l'organisme n'est que très imparfaitement étudiée. Selon Vassilief, le lait agit surtout sur l'appareil nerveux du cœur en régularisant ses fonctions. Il est incontestable aussi que sous l'influence de la cure de lait la décomposition des substances albuminoïdes se trouve ralentie. Aussi admet-on une diminution dans la formation des dérivés de ces substances : urée, acide urique, sucre, graisse et eau. Le Dr Vassilief explique ce ralentissement de la décomposition des substances albuminoïdes par l'action régulatrice qu'exerce le lait sur le système nerveux qui régit la nutrition générale de l'organisme. D'après les recherches du Dr Lobanoff (9), au laboratoire du prof. Koschlakoff, le régime lacté exclusif augmente les phénomènes d'oxydation dans l'organisme et l'excrétion des produits azotés; il agirait aussi comme léger laxatif. Etant donné notre nourriture habituelle dans laquelle prédomine la viande, on peut dire que l'organisme contient toujours une quantité plus ou moins considérable de produits imparfaitement oxydés. Sous l'influence du régime lacté ces produits subissent une nouvelle oxydation et il en résulte une

(1) Proff. INOSEMZEFF, *Traitement par le lait, etc.* (trav. russe), 1857.

(2) KAREL, *Journal de médecine militaire* (trav. russe), 1865.

(3) VASSILIEFF, *Sur la cure de lait* (trav. russe), 1882.

(4) BOGOMOLOFF, *Thérap. générale de Ziemsén* (trav. russe), p. 242.

(5) CHOUMOVA, *Gazette hebdomadaire clinique* (trav. russe), 1882.

(6) SOBOLEF, *Galactothérapie* (trav. russe), 1887.

(7) LOBANOFF, *De la cure de lait dans les maladies scorbutiques* (tr. rus.).

augmentation dans la proportion de l'urée excrétée.

Suivant les recherches de Makaroff⁽¹⁾, la qualité des produits azotés de l'urine s'améliore sous l'influence de la cure de lait : la quantité de l'azote, sous forme d'urée, est augmentée; celle des substances extractives est diminuée ainsi que la quantité d'acide urique.

La neurasthénie, l'hystérie et quelques autres affections nerveuses figurent parmi les maladies où le régime lacté paraît indiqué. Ce régime, rationnellement appliqué, a donné déjà bien des guérisons. Nous le recommandons non seulement dans ces maladies, mais encore dans les pathophobies et dans les formes légères de lypémanie, entées sur un terrain anémique. Nous ne le prescrivons jamais d'une manière exclusive; l'alimentation est variée mais avec prédominance du lait. Nous tolérons les légumes, les fruits, ainsi qu'un peu de viande et de graisse. Ce traitement nous donne de nombreuses améliorations et même des guérisons.

Pour atteindre ces heureux résultats, il faut procéder avec méthode. Souvent les malades ont une aversion pour le lait; celui-ci peut exercer une action laxative ou produire le pyrosis et des renvois acides. Dans ces cas et au début du traitement, nous ne prescrivons que deux petits verres de lait à prendre, l'un le matin, l'autre le soir; quelquefois nous y ordonnons l'addition d'une demi-cuillerée de rhum ou de cognac, du sucre, du sel, du bicarbonate de soude, etc. Tous les jours nous augmentons la dose quotidienne d'un petit verre, jusqu'à ce que les malades arrivent à pouvoir en prendre deux grands verres par jour. Cette dernière dose sert

(1) N. MAKAROFF, *De la métamorphose azotée chez les individus sains sous l'influence du régime lacté* (tr. russe), 1888.

de point de départ pour les individus qui n'ont aucune idiosyncrasie pour le lait. En commençant par deux grands verres par jour, et en augmentant d'un verre tous les trois jours, on arrive à en faire prendre jusqu'à neuf par jour. Si après quatre ou six semaines de ce régime, nous comptons faire cesser la cure, nous diminuons progressivement les doses quotidiennes. Malgré ces précautions, le lait peut encore exercer une action laxative ; nous interrompons alors le traitement pendant trois jours, et nous le reprenons en donnant deux verres de moins qu'au jour de l'interruption de la cure.

Le lait peut être pris sous la forme la plus agréable aux malades : cru ou bouilli, chaud ou froid à la condition qu'il soit pris à des intervalles réguliers. Nous recommandons aussi de ne jamais avaler le lait d'un trait, mais de le boire par petites gorgées et dans un intervalle de sept à dix minutes.

Aussi les autres aliments recommandés concurremment avec notre régime lacté ne doivent-ils pas être pris en même temps que le lait. En outre, il est toujours bon de régler heure par heure et quelquefois minute par minute la vie du malade ; ces prescriptions, jointes au travail musculaire au grand air, nous ont donné d'excellents résultats. Les malades qui au début subissaient ce traitement à contre-cœur, finissaient par se convaincre de son utilité et par le suivre sans répugnance.

D) *Substances végétales.* — Elles jouent un rôle très important dans les fonctions de l'organisme humain. Ce rôle consiste surtout à fournir la fécule nécessaire au maintien de la température du corps. Les albumines végétales ne sont pas inférieures à celles des viandes mais elles se distinguent par la variété de leurs combinaisons. Leven classe comme suit les aliments d'après leurs propriétés nutritives : œufs, lait,

lentilles, pain de froment; la viande ne vient qu'après, parce qu'elle contient surtout des substances azotées, peu de graisse et pas de fécule. Plusieurs légumes, par exemple les pois, les lentilles et les haricots contiennent plus de substances albuminoïdes que la viande (Leven). Le prof. Vorochiloff⁽¹⁾ a trouvé que les pois peuvent, au même titre que la viande, maintenir le *statu quo* de l'organisme dans le repos comme dans le travail; une alimentation exclusive par les pois augmente le poids absolu du corps, mais en diminue le poids spécifique. La quantité de substance nutritive n'est pas la même dans tous les légumes. Les Allemands donnent la préférence aux pois; leur saucisson de pois constitue une nourriture suffisante, même en temps de guerre où le soldat dépense beaucoup de force. Les Français préfèrent les lentilles. L'activité mentale et musculaire est moins intense, moins énergique avec un régime végétal même abondant qu'avec le régime de la viande. Le poids du corps diminue avec une nourriture végétale monotone; il augmente si la nourriture est variée. L'alimentation végétale produit, selon Baftalovsky⁽²⁾ la bonne humeur. L'albumine végétale ou la légumine contient d'après Moleschott une quantité considérable de phosphore. Se basant sur ce principe qu'« il n'y a pas de pensée sans phosphore » Moleschott conclut que la nutrition du cerveau exige l'emploi de la viande, du pain, des pois et en général des mets qui contiennent déjà de la graisse phosphorée toute prête, par exemple

(1) VOROCHILOFF, *Recherches sur les propriétés nutritives des pois et de la viande* (trav. russe), 1871.

(2) BAFTALOVSKY, *L'influence des différents genres d'aliments sur la qualité et la quantité de la métamorphose azotique chez l'homme* (trav. russe), 1879.

le poisson et les œufs. En effet, cette nourriture procure au cerveau les substances qui lui sont indispensables; la présence de la graisse phosphorée contribue au développement et au fonctionnement du cerveau.

Tout en admettant l'utilité de l'alimentation végétale, personne n'insistera sur la nécessité de son emploi exclusif, ne fût-ce que pour cette raison que l'assimilation des substances azotées est facilitée par une nourriture variée (1).

On n'oubliera pas, en prescrivant une nourriture riche en fécule, que les aliments doivent être suffisamment cuits. Les recherches de M. Boutiaguine (2) au laboratoire du prof. Dobroslavine démontrèrent que les substances féculentes employées dans l'alimentation des personnes faibles, doivent être cuites pendant un temps deux ou trois fois plus long que d'ordinaire pour pouvoir être digérées aussi facilement qu'elles le sont par des individus sains et de constitution forte.

Nous ne nous faisons pas le défenseur du végétarisme, mais nous ne pouvons nous dispenser d'indiquer ses avantages dans les cas de ralentissement des échanges dans l'organisme et en présence d'un dépôt considérable de produits de la métamorphose régressive. D'après M. le prof. Tarkhanoff (3) « l'excès de nourriture animale est plus dangereux que l'excès de nourriture végétale, surtout dans les conditions d'une vie sédentaire; les produits azotés se forment alors en

(1) SOUDAKOFF, *Recherches sur les propriétés nutritives du sarasin* (trav. russe), 1879.

(2) BOUTIAGUINE, *L'assimilation des amidons dans les différents modes de préparations culinaires* (trav. russe), 1887.

(3) TARKHANOFF, *Sur les poisons de l'homme et des animaux* (trav. russe), 1888.

plus grande quantité; ils sont plus toxiques, ils ne se décomposent et ne s'évacuent que difficilement. Il s'en suit que si l'habitant des climats tempérés avait à choisir entre le régime carné et le régime végétal, c'est pour ce dernier qu'il devrait opter. »

L'organisme se débarrasse plus facilement d'un excès d'hydrates de carbone que d'un excès de substances azotés. Ces dernières se transforment en substances toxiques que l'organisme élimine difficilement.

En recommandant les aliments végétaux dans les maladies mentales et nerveuses, surtout dans les cas où la viande de bœuf est contre-indiquée, nous conseillons aussi les fruits crus ou cuits, et particulièrement les fruits à chaire délicate (raisins, prunes, cerises, poires, etc.).

Cure de raisin. — Cette cure peut consister en une alimentation presque exclusive avec le raisin, tout autre aliment n'étant toléré qu'en quantité minime. Nous n'avons pas la compétence pour juger jusqu'à quel point ce système est applicable aux autres maladies, mais nous ne le croyons pas indispensable dans le traitement des maladies du système nerveux.

Nos convictions basées sur la théorie et sur l'expérience nous font attacher une plus grande importance au régime végétal, au moins pour la neuropathologie. Dans beaucoup de cas nous nous opposons à l'usage exagéré des albumines animales. Nous n'en rejetons pas complètement l'usage dans les affections nerveuses parce que nous avons la conviction que le régime exclusivement végétal n'est pas rationnel. La cure de raisin rigoureuse est un de ces engouements si fréquents en médecine mais qui ont parfois un côté nuisible pour les malades.

Le raisin associé à d'autres aliments, à la quantité de

deux à quatre livres par jour, prises en trois ou quatre fois, est très utile. Les grains et la pellicule seront naturellement rejetés.

Le séjour en Crimée y joint des avantages puisqu'il permet de combiner la cure de raisin avec l'air des montagnes et les bains de mer.

Nous ne sommes pas de l'avis de ceux qui prétendent que tout autre fruit doit être interdit pendant la cure de raisin; le raisin seul ne tarde pas à déplaire et la variété des fruits semble donner de meilleurs résultats.

Les fruits sont des aliments très utiles dans la convalescence de toutes les névroses et psychoses, et surtout dans la lypémanie.

Le Dr Vassilieff ⁽¹⁾ recommande la cure de raisin dans le groupe nosologique des névroses fonctionnelles telles que la neurasthénie, l'hystérie, etc. Il rattache à ce même groupe, et avec raison, un grand nombre de catarrhes de l'estomac et des intestins qui ne sont que des manifestations dyspeptiques sur un terrain arthritique et neurasthénique. Il est incontestable que la plupart de ces affections nerveuses ont pour base des écarts de régime, un excès de travail intellectuel ou des infractions aux règles de l'hygiène. Tout traitement médicamenteux resterait dans ces cas inefficace.

Les eaux minérales ne sont guère plus utiles, tandis que la cure de raisin fait souvent du bien à ce genre de malades. Le raisin fournit à l'organisme non seulement des substances qui améliorent la composition du sang mais qui exercent encore directement une action calmante sur les cellules névro-musculaires.

Le raisin contient du sucre (de 12 à 15 %), de l'albu-

(1) S. M. VASSILIEFF, *Cure de raisin* (trav. russe), 1888.

mine (un peu plus de 1 ‰), des substances muqueuses, de l'acide tannique, des essences, etc. Les substances inorganiques qui entrent dans sa composition sont : chlore 0,26, acide sulfurique 1,09, acide phosphorique 3,44, potasse 17,94, soude 5,82, magnésie 2,76, chaux 5,09, oxyde de fer 1,5, albumine 6,46 et eau de 72 à 85 ‰. Le Dr Vassilieff ne partage pas l'opinion de Druitrieff « que ce n'est qu'au Caucase et en Crimée qu'on pourra cultiver des vignes propres au traitement des névropathies. » Au contraire, toute la Russie méridionale pourrait servir à la culture de la vigne, surtout les régions du Don et d'Astrakhan.

Le Dr Vassilieff a trouvé que le raisin est surtout recommandable parce qu'il permet d'introduire aisément dans l'organisme une grande quantité d'eau. Cette eau ne reste pas sans influence sur les fonctions digestives, sur la perspiration cutanée et la sécrétion urinaire.

L'expérience a démontré que la présence dans l'organisme d'une grande quantité d'eau augmente la sécrétion de l'urine et de l'urée, et diminue la quantité d'acide urique. Ce résultat ne provient pas de l'augmentation de la décomposition des tissus mais de la combustion intense des produits non oxydés (Mayer).

La cure de raisin présente encore cet avantage que l'exercice au grand air active la sudation et que l'eau est introduite dans l'organisme par petites doses, ce qui est toujours utile dans les maladies où l'oxydation est ralentie. La perspiration cutanée résultant de l'absorption de l'eau du raisin et des mouvements à l'air facilite l'afflux du sang vers la peau et les poumons. Ce fait explique l'action salutaire de la cure de raisin sur les congestions des organes internes. Le raisin contient 0,7 ‰ d'acides végétaux qui agissent comme l'eau en dehors de leur action excitante sur le sens

du goût. Ces acides pénètrent dans le sang sous forme de sels et se transforment en acide carbonique et en eau. L'acide carbonique est éliminé par l'urine sous forme de carbonates. Les sels de potasse ont le plus d'importance dans le raisin; à haute dose ils sont des poisons pour les muscles; à petite dose ils deviennent un médicament tonique. Cette dernière propriété du raisin est précieuse parce que, tout en diminuant l'irritabilité réflexe du système nerveux, elle permet à la longue l'absorption du fer contenu dans le raisin.

Dans le sang, le fer sert spécialement à la constitution des globules rouges; il augmente leur propriété d'absorber l'oxygène et permet ainsi à ce corps gazeux de se combiner davantage au sang et aux tissus. Une forte absorption d'oxygène active les phénomènes d'oxydation et débarrasse l'organisme des produits de la combustion imparfaite, ptomaines, leucomaines et autres substances extractives nuisibles au système nerveux. Ces irritants, une fois éliminés, permettent le retour du système nerveux à son état normal.

L'acide phosphorique, probablement combiné à la chaux, est aussi un des principes actifs du raisin. On sait que l'insuffisance des phosphates de chaux dans l'organisme est suivie d'une atrophie des parties molles, que les phosphates constituent une partie essentielle de la cellule et que c'est grâce à eux que les substances azotées peuvent revêtir la forme de cellule. Le prof. Pachoutine a démontré que les substances organiques introduites dans l'organisme, en présence d'une certaine quantité de substances minérales, sont non seulement impropres mais même préjudiciables à l'assimilation. Ce préjudice peut s'expliquer par l'hypothèse que la matière organique de l'alimentation pénètre dans les différentes cellules et tend à leur enlever une certaine

quantité de substances minérales, ce qui produit naturellement des perturbations graves dans la composition chimique de ces cellules. L'alimentation carnée de notre siècle et l'insuffisance de la nourriture végétale paraissent être non seulement la cause de l'augmentation toujours croissante des anémies par manque de fer, mais aussi de la majeure partie des anémies nerveuses, des neurasthénies et des hystéries qui sont dues à l'insuffisance de substances minérales. Parmi les substances organiques contenues dans le suc du raisin, citons le sucre qui s'y trouve dans la proportion de 13 à 30 %. Ce sucre est important comme condiment; comme tel il facilite l'assimilation du raisin; il joue encore un rôle chimique en se transformant par oxydation en acide carbonique et en eau. Il est pourtant à supposer que sa transformation n'est pas complète et qu'une partie reste sous forme de produits de l'oxydation incomplète : acides lactique, benzoïque, acétique, etc. L'acide benzoïque par son affinité pour les substances extractives azotées sert à les évacuer de l'organisme.

Le sucre est indispensable puisque les substances azotées ne peuvent maintenir l'équilibre de l'organisme qu'en présence des substances non azotées. Quant aux albumines, quoique en minime quantité dans le raisin, elles rendent de grands services pour l'assimilation du fer. Les substances aromatiques du raisin n'ont qu'une valeur négative; aussi, au point de vue thérapeutique, est-il désirable qu'il en renferme aussi peu que possible.

E) *Condiments*. — Le moyen le plus simple et le plus facile pour alimenter l'organisme serait d'absorber les éléments chimiques qui font partie constituante de notre corps. Il faudrait manger de l'azote, de l'oxygène, de l'hydrogène, etc... Mais les lois de la nature s'y opposent. Les éléments qui nous maintiennent en

équilibre doivent y être introduits sous forme de combinaisons organiques complexes. L'azote, le phosphore, le soufre, étant des éléments inorganiques, ne peuvent servir directement à notre nutrition, mais ils constituent des aliments nutritifs quand ils sont ingérés sous forme de combinaisons organiques. Même les principaux aliments : albumine, graisse, sels, eau, etc., pris isolément et en quantité suffisante, ne provoqueraient dans la majorité des cas que des vomissements et finiraient par conduire à l'épuisement et à la mort. Le maintien de l'équilibre de l'organisme exige des aliments sous une certaine forme, les uns cuits, les autres crus ou préparés de l'une ou l'autre façon. Ainsi, il faut prendre en considération certaines conditions toutes extérieures, certains mélanges alimentaires qui souvent n'ont aucun rapport avec leur combinaison chimique et même avec notre nutrition. Il arrive souvent que nous préférons certains mets sous la forme la moins digestible; presque tout le monde, par exemple, préfère le pain frais au pain rassis qui est beaucoup plus digestible.

Certains aliments très nutritifs et très digestibles ne peuvent pas être mangés constamment à cause de leur goût; une fois assaisonnés, on les recherche de nouveau; tels sont les œufs qui deviennent plus agréables au goût par l'addition du sel.

Ces faits nous mènent à l'étude des condiments : canelle, poivre, moutarde, clous de girofle, vinaigre, etc.

Ces substances ne servent pas à la nutrition, mais leur présence aiguise l'appétit, augmente la sécrétion de la salive et d'autres sucs digestifs; elles excitent les nerfs gustatifs et peut-être la terminaison du *plexus solaire*; elles facilitent ainsi l'assimilation. C'est une raison pour ne pas dédaigner ces substances dans le traitement des aliénés chez lesquels nous voulons activer la nutrition.

L'addition des condiments et la variation dans la préparation des aliments laisse souvent à désirer dans certains asiles.

La quantité des aliments donnés aux aliénés est généralement plus que suffisante, mais la monotonie des menus fatigue souvent les malades qui finissent par refuser la nourriture et conséquemment s'affaiblissent. La nourriture variée, aidée de l'action des condiments, permet de prévenir ces complications.

Les condiments augmentent l'activité cardiaque, la pression sanguine et l'afflux du sang vers le cerveau. Le fonctionnement des centres nerveux et de l'appareil moteur du tube digestif réglé par ces centres se trouve ainsi activé ⁽¹⁾. Les substances nutritives organiques les plus importantes n'ont ni saveur, ni odeur; elles nous répugnent ⁽²⁾, si nous n'y ajoutons des épices, si nous ne les assaisonnons pas.

Parmi les principaux condiments nous mentionnerons surtout le poivre et la moutarde. Dioscorides ⁽³⁾ recommandait la moutarde contre l'épilepsie. Areteus ⁽⁴⁾ l'employait contre les états d'oppression du système nerveux. Les recherches de Mitscherlich ⁽⁵⁾ ont montré que l'essence de moutarde introduite dans l'estomac du lapin, à la dose de 2 grammes, tue l'animal en une demi-heure, sans produire le moindre état inflammatoire de l'estomac; cette essence a donc une action directe sur le système nerveux. Selon Bourginsky ⁽⁶⁾ la

(1) TARCHANOFF, *Des poisons dans l'organisme de l'homme et des animaux* (trav. russe), 1888.

(2) BUDGE, *Physiolog. und patholog. Chemie*.

(3) DIOSCORIDES, *Lib. II, cap. 148*.

(4) ARETEUS, *De curatione acutorum*. *Lib. I, cap. II*.

(5) MITSCHERLICH, *Lehrbuch der Arzneimittel*, 1849.

(6) BOURGINSKY, *Les Condiments* (trav. russe).

moutarde, employée à petites doses pendant peu de temps, n'a pas d'influence sur l'assimilation de l'azote des aliments; elle ralentit l'assimilation des graisses et les individus qui y sont peu habitués souffrent quelquefois d'indigestion après en avoir mangé.

Selon Neumann ⁽¹⁾ 2,5 gr. de pipérine produisent différentes sensations dans le système nerveux périphérique. Tchelzoff ⁽²⁾ croit que le poivre est une substance indifférente à la digestion stomacale et que la moutarde ingérée en grande quantité nuit à la digestion. D'après Bourginsky le poivre diminue l'assimilation de l'azote et peut prédisposer aux indigestions.

Voit suppose que l'influence des condiments sur la digestion et la nutrition réside dans leur action sur le système nerveux. Comme les substances aromatiques, les condiments produisent, en dehors de l'excitation des nerfs gustatifs et olfactifs, une action sur le tube digestif en y préparant le travail de la digestion.

Le prof. Hoffmann ⁽³⁾ établit comme suit la moyenne de la ration alimentaire de l'homme en 24 heures :

RÉGIME ANIMAL.

	Albumines.	Graisses.	Sucre.	Amidon.
250 gr. de viande	43,5	9,3	—	—
3 œufs	10,8	11,7	—	—
20 gr. de fromage	6,6	4,8	—	—
500 gr. de lait	19,5	13,5	22	—
100 gr. pommes de terre.	1,3	—	—	23,7
100 gr. de pain.	6,5	0,9	—	50,3
Beurre et graisse	—	20,0	—	—

(1) NEUMANN, *Ueber den vorzugsweise wirksamen Bestandtheile des schwarzen Pfeffers*, 1860.

(2) TCHELZOFF, *Gazette clinique hebdomadaire*, 1860, n° 3/6-17 (trav. russe).

(3) HOFFMANN, *Thérapeutique générale*.

RÉGIME VÉGÉTAL.

			Hydrates de carbone.
100 gr. de pois.	22,5	2,0	57,6
500 gr. de lait	19,3	13,5	22,0
12 œufs	43,0	46,0	—
50 gr. de pain.	3,9	0,5	25,0
Total.	87,8	61,5	104,6

Dans cette liste les pois peuvent être remplacés par les lentilles ou le riz en augmentant toutefois le nombre des œufs (Hoffmann).

Il nous reste à parler des heures des repas et de la température des aliments. Il est recommandable d'avoir trois repas : un déjeuner, un dîner et un souper léger pris quelques heures avant le coucher. Les malades faibles et épuisés doivent prendre la nourriture par petites doses toutes les deux heures.

On ne pourrait toutefois abuser de cette dernière mesure, car très souvent les malades finissent par manger machinalement et sans appétit. L'appétit joue en effet un rôle très important dans la digestion. Selon le Dr Kouvchinsky (1) les aliments avalés sans appétit sont moins bien assimilés que lorsqu'ils sont mangés avec appétit; les sensations gustatives faisant défaut, la sécrétion des sucs digestifs diminue.

Peu d'auteurs se sont occupés de la température des aliments. Pourtant elle n'est pas sans importance pour l'organisme et la facilité de l'assimilation. Le prof.

(1) KOUVCHINSKY, *De l'influence de certains aliments et de certains médicaments sur la sécrétion du suc pancréatique* (trav. russe), 1888.

Kostiurine (1) a démontré que l'introduction de l'eau chaude dans l'estomac des jeunes chiens produit une inflammation pareuchymateuse et interstitielle des muqueuses. Il est vrai que ces expériences ont été faites sur des jeunes chiens qui généralement étaient nourris avec des aliments contenant de l'eau chaude. Quoiqu'il en soit, ces expériences doivent nous mettre en garde contre la température trop élevée de nos aliments. Les recherches de Narboute (2) ont montré qu'une nourriture très chaude diminue l'assimilation des substances azotées.

C'est une précaution sage que de veiller à ce que les malades ne fassent pas d'exercice immédiatement après les repas. Selon Cohn (3) l'exercice musculaire auquel on se livre après le dîner, ralentit la digestion et favorise le séjour de l'acide lactique dans l'estomac.

F) *Indications spéciales dans le choix de la nourriture.*
Dans le choix des aliments dans les différentes maladies mentales, nous devons porter notre attention sur le caractère et l'essence de la maladie. A notre avis, ces maladies peuvent être divisées en deux grandes catégories : celles qui apparaissent primitivement chez les individus dont le cerveau est sain et vigoureux et les maladies héréditaires qui apparaissent chez des individus dont le cerveau est déjà infirme. Cette division a son importance dans le choix du régime. Pour les sujets du premier groupe, il ne faut prendre en considération que l'individu en lui-même et son entourage;

(1) KOSTIURINE, *De l'action de l'eau chaude sur les muqueuses du tube digestif des chiens* (trav. russe).

(2) NARBOUTE, *De l'influence de la température des aliments sur l'assimilation des substances azotées par les hommes sains* (trav. russe).

(3) COHN, *Deutsche Archiv. für alim. Medic.* B. 43, H. 2 et 3.

pour ceux du second groupe, nous devons au contraire compter avec l'histoire de leur famille et avec un cerveau infirme.

Le premier groupe, celui des psychoses primaires, comprend la lypémanie et la manie. On suppose que ces maladies ont pour base une nutrition vicieuse du cerveau : dans la lypémanie il y aurait une insuffisance et dans la manie un excès de nutrition.

L'insuffisance de la nutrition du cerveau peut être due à plusieurs causes; elle peut être le résultat de l'épuisement de tout l'organisme, comme par exemple dans les maladies infectieuses; elle peut aussi survenir par suite du déséquilibre entre les dépenses du cerveau pendant le travail et sa restauration pendant le repos, c'est-à-dire, quand il y a épuisement de l'organe. Enfin, il peut y avoir des cas de nutrition vicieuse du cerveau dépendant de conditions locales, intracrâniennes. Cliniquement nous distinguons deux genres de lypémanies : la *mélancolie passive* et la *mélancolie active*. La première se caractérise par une dépression de toutes les fonctions tant somatiques que psychiques; dans la deuxième on observe une agitation partielle, quelquefois des explosions d'excitation émotive.

Prenant en considération ce que nous avons dit au sujet de l'influence des substances alimentaires sur le système nerveux, nous en concluons que le régime doit être différent pour ces deux groupes de malades.

Le but principal poursuivi dans le traitement de la lypémanie passive est d'augmenter la nutrition générale de l'organisme et de stimuler le fonctionnement des organes. La nourriture devra donc non seulement fournir à l'organisme les substances qui lui manquent mais agir à la fois comme excitant. Dans ces cas, la viande de bœuf est toute indiquée; elle fournit

aux tissus les éléments nécessaires et excite en même temps le système nerveux. C'est principalement dans cette maladie que la viande de bœuf doit jouer un rôle prépondérant dans l'alimentation; elle doit être introduite dans l'organisme sous la forme la plus digestible, c'est-à-dire sous forme de poudre de viande préparée à une basse température; certains médecins ont l'habitude d'y ajouter quelques gouttes d'acide chlorhydrique. Les recherches de Noorden⁽¹⁾ sur la digestion des lypémaniques, ont montré que les acides, et surtout l'acide chlorhydrique, se trouvent toujours en abondance dans l'estomac de ces malades et que leur digestion est excellente. Dans les familles aisées on peut, de temps à autre, remplacer la viande par du gibier dont les propriétés nutritives et l'action stimulante sont plus puissantes encore que celles de la viande de bœuf.

Toutefois malgré l'action bienfaisante de la viande de bœuf et du gibier, on ne pourrait en faire la nourriture exclusive pour les lypémaniques. Leur nourriture doit être variée; tout en restant essentiellement carnée on leur donnera des œufs, des légumes, des fruits.

Certaines formes d'hypocondrie, se rapprochant par leurs manifestations plutôt de la lypémanie passive, que de la lypémanie active, rentrent dans la même catégorie. Dans les cas d'hypocondrie avec excitation, le régime des lypémaniques actifs est indiqué.

Les malades atteints de stupeur avec épuisement général peuvent, jusqu'à un certain point, être soumis au régime carné et même en leur donnant plutôt du mouton et du veau que du bœuf.

(1) NOORDEN, *Archiv. für Psychiatrie*, Bd. XVII, H. 2.

La *lypémanie active*, tout en ayant pour base une insuffisance de nutrition, présente cependant des phénomènes d'irritation, d'excitabilité exagérée. Si les malades sont nourris avec de la viande de bœuf et du gibier, les propriétés stimulantes de ces aliments augmenteront l'excitation déjà existante et ralentiront leur rétablissement en maintenant l'épuisement. Le premier soin dans le choix du régime pour ces lypémaniques actifs sera d'éviter toute substance excitante; ces malades prendront du veau, du mouton, des œufs, du lait et des légumes. Dans les périodes d'excitation avec angoisse précordiale, ou le *raptus melancholicus*, la viande sera supprimée et remplacée par des œufs, du lait et des légumes. Da-Costa⁽¹⁾ recommande le régime lacté dans la lypémanie active et dans la manie. L'usage des condiments sera réduit au minimum. Ce même régime convient dans les cas d'hypocondrie avec excitation et dans la *disthymia neuralgica*.

La manie a pour cause anatomique un afflux exagéré du sang vers les centres nerveux. Au point de vue clinique elle se manifeste par une sensibilité exagérée des organes des sens, une hyperexcitabilité des centres des représentations et une hyperkinésie des organes des mouvements réflexes et volontaires. Cette exagération de toutes les fonctions n'est pas sans influence sur l'organisme; les mouvements qui se répètent sans relâche pendant des semaines et des mois, ainsi que l'insomnie produisent fatalement un grand épuisement. Tous ces malades prendront *beaucoup* de nourriture en raison de la force énorme qu'ils dépensent.

(1) DA-COSTA, *Journal of nervous and mental Diseases*, 1887, 7.

Le caractère même de la maladie nous indique dans une certaine mesure le genre de régime à suivre. Le bœuf et le gibier, comme aliments qui excitent le système nerveux, doivent être écartés. De plus un régime exclusivement carné ne suffit pas pour un travail musculaire excessif⁽¹⁾. Il faut surtout être prudent dans l'emploi de la viande pendant les accès d'excitation sexuelle⁽²⁾. Nous ne donnons le veau et le mouton qu'en les faisant alterner avec le poisson. L'insuffisance d'albumine animale peut être compensée par une augmentation de lait et de légumes. Les condiments, pris en excès, ne conviennent pas.

Tout ce qui a été dit sur le régime des maniaques peut être appliqué à la période maniacale de la paralysie générale, caractérisée par l'exagération de l'excitabilité en raison des modifications organiques qui surgissent dans les centres nerveux.

La démence n'est qu'un état secondaire. Qu'elle dérive de la lypémanie ou de la manie, elle présente toujours les mêmes manifestations : apathie, manque d'attention, perte d'initiative, anesthésie, défaut de raisonnement.

Le dément est privé d'impulsions; il ne vit pas, il végète. Néanmoins dans beaucoup de cas le dément n'est pas une quantité négative : quoique beaucoup de centres soient détruits chez lui à jamais, il lui reste pourtant quelques éléments de réserve. Il faudrait donc essayer de mettre son cerveau dans des conditions telles qu'il devienne apte à recevoir des impressions, à rendre l'activité aux éléments restés indemnes et à

(1) VOIT, l., c. 559.

(2) CAMPBELL CLARK, *The journal of mental science*, 1888, 4.

réveiller son intelligence. Ce but est atteint en améliorant et en régularisant la nutrition du cerveau et conséquemment son fonctionnement.

Partant de cette idée, nous recommandons aux déments la viande de bœuf, le gibier, puis le lait, les légumes, beaucoup de fruits, les substances gustatives et les épices.

Ce régime à lui seul, sans travail musculaire, sans distractions et sans autres influences psychiques, ne peut suffire; mais il occupe une place très importante dans le traitement général des déments.

Passons maintenant au régime alimentaire des dégénérés. Ce groupe est très grand; beaucoup de névroses, névro-psychoses et psychoses s'y rattachent. L'hystérie et la neurasthénie sont les formes fondamentales de ce groupe et servent de point de départ à des affections plus compliquées. La pathophobie, les obsessions, les impulsions, la pyromanie, la dypsomanie, la morphinomanie, la cleptomane, les actes impulsifs, l'anxiété précordiale, la folie circulaire, l'épilepsie, la folie primaire, la folie à deux, etc., figurent dans ce groupe, de même que les différentes formes de folie morale développées spontanément ou consécutives à l'épilepsie, à l'hystérie ou à l'alcoolisme. Le régime reste en général le même dans tous ces cas; tout au plus ne faut-il compter qu'avec les particularités individuelles à chaque sujet.

Le caractère essentiel de toutes ces formes de dégénérescence est une grande instabilité du système nerveux. A l'heure actuelle, nous ignorons encore s'il faut attribuer cette instabilité aux conditions moléculaires des éléments nerveux ou à leur composition chimique. Au point de vue clinique, toutes ces formes se caractérisent par une impressionnabilité et une émotivité

extrêmes; les réflexes sont augmentés et les mouvements excessifs; l'épuisement survient rapidement. Il faut à ces malades une forte nourriture non excitante. On leur prescrira l'albumine végétale, le laitage et les œufs.

La viande ne peut jouer qu'un rôle secondaire. On permettra le poisson, le mouton, même de temps en temps le bœuf. Dans l'alimentation des idiots et des imbéciles, le régime n'a aucun but thérapeutique; il se borne à soutenir les forces de l'individu.

Pour nous résumer, nous présenterons les conclusions suivantes sur le régime alimentaire des aliénés :

- 1° Les aliments doivent être variés;
- 2° Leur quantité doit être suffisante;
- 3° La viande de bœuf ne doit être employée qu'avec beaucoup de circonspection;
- 4° Une alimentation trop uniforme peut amener chez les aliénés une abstinence volontaire et l'épuisement;
- 5° Les particularités individuelles du sujet et le caractère de la maladie doivent être prises en considération dans le choix de l'alimentation;
- 6° La monotonie du régime a une action nuisible.

Alimentation artificielle et forcée. — L'alimentation est dite *artificielle* quand il y a un obstacle pour l'introduction des aliments par les voies naturelles (spasme hystérique de l'œsophage, rétrécissement, etc.); elle est *forcée* quand le malade, sous l'influence d'hallucinations, d'idées délirantes, etc., refuse la nourriture.

A) L'alimentation artificielle peut se faire par différents procédés : elle se pratique surtout par le rectum (lavements alimentaires) et par les injections sous-cutanées de substances nutritives.

Alimentation par le rectum. — Les recherches de Voit et Bauer⁽¹⁾, de Eichhorst⁽²⁾, Leube⁽³⁾, Czerny Latchenberger⁽⁴⁾, Fiechter⁽⁵⁾ et autres ont démontré que les substances albuminoïdes et amylacées peuvent être absorbées par le rectum. L'absorption des graisses reste encore à démontrer.

On recommande d'introduire par le rectum des albumines dissoutes et additionnées de suc pancréatique, des peptones de Kemmerich ou de la viande hachée avec du pancréas.

On conseille d'ajouter à cette nourriture une petite quantité de graisse. Ewald⁽⁶⁾ recommande les œufs. Le Dr Saltikoff⁽⁷⁾ a obtenu de très bons résultats avec du sang défibriné. Mickle⁽⁸⁾ estime qu'il est inutile d'ajouter de l'alcool aux aliments albuminoïdes et recommande de faire précéder le lavement nutritif d'un lavement simple à l'effet de nettoyer le rectum. Dans l'administration du lavement on aura toujours soin de placer le malade sur le dos ou sur le côté gauche. Dans des cas exceptionnels, on doit faire pénétrer le clystère jusque dans l'intestin grêle. Mickle préconise le lavement suivant : $\frac{1}{2}$ litre de lait est dilué d' $\frac{1}{10}$ ou $\frac{1}{8}$ de litre d'eau et chauffée jusqu'à 45° C; arrivé à cette température on y ajoute 8 gr. de liqueur pancréatique de Benher et une petite quantité d'une solution de soude. On continue de

(1) VOIT et BAUER, *Zeitschr. für Biologie*, B V.

(2) EICHHORST, *Pflüger's Archiv*. VI. 1871.

(3) LEUBE, *Deutsch. archiv. für klinisch. Medecin*, B X.

(4) CZERNY et LATCHENBERGER, *Virchow's Archiv*. B L IX.

(5) FIECHTER, *Correspondenzblatt. für schweiz. Arzt*. Nos 15-16, 1885.

(6) EWALD, *Deutsch. med. Zeitung*, 1887.

(7) N. SALTIKOFF, *Sur la nutrition par le rectum*, 1887.

(8) MICKLE, *The journal of Nervous and mental Disease*, 1884.

chauffer le tout pendant encore une heure et demie à 45° C. Charcot (1) pense que l'alimentation forcée est indispensable, non seulement aux psychopathes, mais encore aux hystériques pendant l'anorexie nerveuse. Les aliments n'étant pas digérés mais absorbés par le rectum, Lailler recommande de n'employer pour les lavements nutritifs que des substances peptonisées; il recommande la combinaison suivante : 3 cuillerées à café de peptone sec, 1 jaune d'œuf; 5 gouttes de laudanum et un peu de bicarbonate de soude; 125 gr. de lait; 5 gr. de poudre d'amidon. Il est évident que l'alimentation artificielle ne vaut jamais l'alimentation naturelle; la première, même aussi soignée que possible, ne permet pas à l'organisme de recevoir le quart de ce qu'il assimilerait par les voies naturelles. Cela tient-en partie aux dimensions insuffisantes du rectum et à la lenteur du travail de l'absorption dans cette partie du tube digestif. Il faut aussi prendre en considération l'irritabilité de l'organe en présence d'une fonction qui ne lui est pas habituelle. En tout cas ce moyen d'alimentation ne contribue que pendant un certain temps au maintien de la vie du malade.

Les *bains nutritifs* au bouillon, au lait et aux autres substances albuminoïdes ou amylacées sont actuellement rejetés par tous les savants.

Dans ces derniers temps Menzel et Perco (2), Krueg (3), Pick (4) ont essayé les injections sous-cutanées d'huile, de lait, de jus de viande, d'une solution de sucre, etc. Il est incontestable qu'une partie des

(1) FÉRÉ et LEVILAIN, *Le Progrès médical*, 1883,-7.

(2) MENZEL et PERCO, *Wien. med. Wochenschr.*, N° 31, 1863.

(3) KRUEG, *Wien. med. Wochenschr.*, N° 34, 1875.

(4) PICK, *Deutsch. med. Wochenschr.*, N° 3.

substances alimentaires est absorbée de cette manière, mais ce procédé d'alimentation est moins acceptable; il ne permet pas d'introduire une quantité suffisante de nourriture et souvent le mode d'application est suivi d'accidents (abcès, etc.).

En Italie surtout, on a souvent employé la transfusion du sang dans le but de soutenir la vie des aliénés; mais jusqu'à présent on ne peut pas encore se prononcer sur la valeur exacte de cette méthode.

B) L'*alimentation forcée* est prescrite quand le malade refuse ou ne peut prendre de nourriture par suite de son état psychique. Quelquefois une abstinence même assez prolongée n'est pas suivie de diminution du poids du corps; d'autres fois, au contraire, elle est accompagnée d'autophagie. Le premier cas se présente surtout chez les hystériques. Les recherches du prof. Charcot et d'autres savants français ont démontré que pendant l'anorexie hystérique, le poids du corps reste presque stationnaire et que les malades peuvent conserver pendant longtemps le *statu quo* de leur organisme. Ce fait s'explique par le ralentissement des échanges. L'état des malades est analogue, suivant l'ingénieuse comparaison de Charcot, à celui des animaux hibernants. Dans ces cas faut-il recourir à l'alimentation forcée? Il faut plutôt stimuler les échanges par un séjour au bord de la mer, par les bains, l'exercice musculaire, les distractions et les médicaments appropriés. Nous croyions autrefois que dans ces cas l'alimentation forcée était nuisible, que les aliments non assimilés irritaient l'estomac et donnaient lieu à des indigestions, et que par une assimilation excessive, il s'accumulerait dans l'organisme des leucomaines et d'autres produits d'une oxydation imparfaite capables de troubler encore davantage la nutrition générale. Les expériences et les ana-

lyses de M. Popoff⁽¹⁾, faites à notre clinique, nous ont toutefois démontré la parfaite assimilation de la nourriture introduite par l'alimentation forcée dans les cas d'anorexie de nature hystérique.

Il en est de même dans l'anorexie avec autophagie; l'alimentation forcée y est toute indiquée. Les moyens usités pour nourrir ce genre de malades sont très variés et dépendent en partie de l'état psychique, cause du refus de manger.

Quelquefois la nourriture est refusée sous l'influence d'un abattement excessif, ou le malade n'a nulle envie de manger, comme dans la lypémanie simple; d'autres fois, le malade ne recherche pas la nourriture en raison de son état de stupeur. Dans tous ces cas, le refus de manger est absolument passif; le malade ne veut pas faire le moindre effort pour manger d'autant plus que l'appétit lui fait généralement défaut; mais s'il est nourri à la main, il n'oppose aucune résistance; il suffirait alors de le nourrir à la cuillère. Ce procédé est long, fatigue les malades et irrite même au point qu'ils s'y opposent, bien que faiblement; il fatigue également les infirmiers qui trop souvent sont enclins à violenter les malades. Nous donnons la préférence à la sonde œsophagienne introduite par la cavité buccale ou par la cavité nasale; on injecte par la sonde une quantité suffisante de nourriture, de préférence liquide, et on répète cette opération deux à trois fois par jour.

Il y a des cas intermédiaires où la nourriture est refusée sous l'influence d'idées délirantes, mais ici le malade n'offre aucune résistance active.

Le malade se fait quelquefois le raisonnement sui-

(1) Prof. POPOFF, *Arch. de psychiatrie russe*, 1889, t. XIV. n° 1.

vant : « j'ai fait ce que j'ai pu pour refuser la nourriture ; mais devant la force toute résistance serait absurde. » Dans ces cas l'alimentation par la sonde est très commode puisque les malades restent tranquilles durant l'opération.

Les sujets qui opposent une résistance très active à leur alimentation, forment le second groupe de malades. Chez eux, le refus provient d'une grande excitation comme dans la manie furibonde et l'anxiété des lypémaniques, sous l'influence des hallucinations, des idées délirantes (pêché, empoisonnement, etc.).

Dans ces circonstances la conduite du médecin aliéniste varie suivant que le sujet est traité à domicile ou dans un asile. Dans le premier cas, le médecin doit mettre tout en œuvre pour faire colloquer son client dans un asile et dès que celui-ci se trouvera dans un milieu qui lui est étranger, il opposera beaucoup moins de résistance.

Ici se présente la question de savoir s'il faut recourir à l'alimentation forcée dès le début du refus, ou s'il faut attendre et laisser au malade le temps de réfléchir ? Boettger ⁽¹⁾ recommande l'alimentation forcée dès le début et cette opinion est très rationnelle. En effet, si le malade s'aperçoit que toute résistance est inutile, il se résigne, se soumet et en arrive ainsi à économiser ses forces et à arrêter le développement ultérieur de l'affection mentale qui très souvent a pour base une nutrition vicieuse du cerveau.

Avant d'entreprendre l'alimentation forcée, on engage le malade à manger volontairement. Si la persuasion n'aboutit pas, on a recours à la tentation : on offre aux

(1) BOETTGER, *Die Nahrungsverweigerung der Irren.*

malades leurs plats favoris, on les place devant eux, on leur décrit le goût exquis de tel ou tel mets, etc.

Parfois on doit recourir à la ruse. Il y a des malades qui refusent de manger ce qu'on leur offre, mais qui mangent très bien s'ils trouvent les aliments dans un endroit caché. Quelquefois le malade mange si on l'abandonne seul dans une chambre où il peut trouver de la nourriture. Si ce fait est connu, il faut en profiter en plaçant des mets dans sa chambre et en faisant semblant de les y oublier. Ce stratagème réussit assez souvent.

Si on ne réussit pas encore, on place la nourriture dans un endroit caché où le malade pourra la trouver. Il faut manœuvrer très adroitement dans cette circonstance afin que le malade ne s'aperçoive pas de ce que l'on fait à son intention.

Si tout cela n'aboutit pas, il faut joindre la ruse à la violence : on se place à côté du malade avec la nourriture qui lui est destinée; on tâche de le distraire par une conversation agréable et dès qu'il ouvre la bouche on lui verse à la hâte et adroitement une cuillerée de nourriture; s'il l'avale, il en avalera encore d'autres sans résistance.

Si rien ne réussit, on a recours à la violence.

Un moyen fréquemment employé consiste à desserrer les dents avec une cuillère en métal et à verser ainsi la nourriture dans la bouche. C'est un procédé barbare et irrationnel. Si l'on parvient à desserrer les dents et à verser un peu de nourriture dans la bouche, c'est toujours en pure perte puisque le malade crache immédiatement ce qui a été introduit. Parfois, quand le malade résiste et que les infirmiers ont tout fait en vain pour ouvrir sa bouche, une lutte s'engage entre les deux partis. Dans cette lutte on risque de casser

les dents et la cuillère peut léser les gencives; le malade de son côté peut mordre les doigts des infirmiers.

On a proposé d'introduire dans la bouche une cuillère-couvercle. Ce procédé peu recommandable est néanmoins à préférer à celui qui vient d'être décrit. Cette cuillère, qui a la forme d'une spatule, s'introduit facilement dans la bouche, mais on est obligé de recommencer l'opération une série de fois avant d'avoir nourri suffisamment le malade. Pour obvier à cet inconvénient, Williams conseille de fixer la cuillère dans la bouche et d'adapter à son manche, alors qu'elle y est déjà introduite, le tube d'un ballon rempli du liquide nutritif. L'alimentation se trouve ainsi facilitée. Blandford et Falret recommandent de remplacer le ballon par un entonnoir dont le bout est en caoutchouc et dans lequel on verse les aliments. Moxey ⁽¹⁾ conseille d'introduire le bout en caoutchouc de l'entonnoir par le nez. Tous ces procédés présentent l'inconvénient de permettre la pénétration des aliments dans le larynx et les bronches du malade.

Aussi accorde-t-on généralement la préférence à l'alimentation par la sonde œsophagienne. On met le malade, revêtu d'une camisole de force, dans un fauteuil; on l'y attache au moyen d'une large bande de toile et on introduit la sonde par le nez ou par la bouche. Harrington, Tucke et d'autres encore préfèrent la voie nasale pour éviter l'ouverture violente de la bouche. D'autres, comme Boettger, préfèrent l'opération par la bouche, l'introduction par le nez pouvant blesser la muqueuse nasale et provoquer un épistaxis. La voie nasale présente encore l'inconvénient de ce que la sonde

(1) MOXEY, *The Lancet*, 1867.

peut pénétrer dans la cavité buccale et que le malade pourrait la broyer entre ses dents. La sonde de Bailarger est très avantageuse pour l'alimentation forcée; pour en faciliter l'introduction, on écarte les dents à l'aide d'un spéculum buccal, composé de deux lames métalliques qui, réunies, ont la forme d'un coin; le spéculum étant placé entre les dents, on écarte les deux lames à l'aide d'une vis et la bouche s'ouvre. On remplace alors l'instrument par un coin en bois muni d'une entaille pour l'empêcher de s'échapper d'entre les dents. — Nous croyons inutile de mentionner ici les instruments qui rappellent plus ou moins les engins de torture de l'inquisition.

Personnellement nous donnons la préférence à un procédé emprunté à la médecine des enfants. Pour l'appliquer avec succès, on doit disposer de quatre aides. Le malade est placé sur un lit; un aide lui tient la tête, un autre les pieds et un troisième le corps; le quatrième est chargé de lui fermer le nez et la bouche avec une serviette dès qu'une portion d'aliments a été introduite. Le médecin, ou une personne de confiance, nourrit le malade. On prend une seringue ou un ballon rempli du liquide nutritif et muni d'un embout en os, qui est introduit dans la bouche. Comme les dents du malade sont généralement serrées, la seringue ou l'embout du ballon ne sera pas introduit dans la bouche mais dans l'espace compris entre la joue et la mâchoire; le liquide injecté passe alors dans la cavité buccale par l'ouverture qui se trouve derrière la dernière dent molaire.

Une quantité suffisante de liquide ayant été injectée, le quatrième aide ferme le nez et la bouche du malade avec sa serviette. Au début le malade retient tout le liquide dans la bouche; il ne peut pas le rejeter, mais il

ne l'avale pas; ressentant enfin la nécessité de respirer, il ne tarde pas d'avaler le contenu buccal. On lui accorde alors deux minutes de repos et on recommence l'opération. Ces manipulations faites tranquillement, il est rare de constater que le malade offre quelque résistance sérieuse. Quant aux conséquences fâcheuses, on n'en observe presque jamais.

Le malade, au bout d'un temps très court, s'aperçoit que toute résistance est inutile et souvent il déclare, après la deuxième ou troisième alimentation forcée, qu'il mangera spontanément.

Ce procédé d'alimentation offre néanmoins un inconvénient surtout si le malade est malpropre. Les restes des aliments peuvent obstruer les canaux des glandes salivaires et donner lieu à une parotidite. On y obvie en introduisant après chaque repas de l'eau rougie dans la cavité buccale; celle-ci se trouve ainsi rincée et le liquide employé sert à la fois à la nutrition du malade.

Les substances recommandées pour l'alimentation artificielle et forcée doivent être digestibles, liquides ou semi-liquides et renfermer sous un petit volume beaucoup d'éléments nutritifs. Le jus de viande, le lait et les œufs crus additionnés d'un peu de vin et de sel sont très utiles. Oebeke préconise le mélange suivant : $\frac{1}{2}$ litre d'eau, 2,0 de sel de cuisine, $\frac{1}{2}$ bouteille de vin, 6 cuillers à soupe de vin de Porto. 2 litres de lait, 1 litre de bouillon, 1 à 2 cuillers d'albumine végétale, 6 cuillerées d'huile de foie de morue, 8 à 12 jaunes d'œufs, 500 grammes de viande râpée, 60 gouttes de teinture de fer de Rademacher et 10 gouttes d'acide chlorhydrique. On n'oubliera pas les matières amylacées et les graisses.

Plusieurs médecins aliénistes se sont prononcés dans ces derniers temps contre l'alimentation forcée des

aliénés. D'après Siemens (1) le jeûne volontaire, provenant de causes psychiques, n'est pas dangereux s'il ne dure pas plus de 14 jours; même quand le malade ne prend pas d'eau, et pas plus de 50 jours si le malade veut bien boire ce liquide. Le jeûne n'a pas de conséquences sérieuses tant que le poids du corps n'a pas diminué de plus de 40 %. L'alimentation artificielle imposée est dangereuse mécaniquement et physiologiquement, surtout lorsqu'on ne prend pas en considération la faculté d'assimilation du malade. Le Dr Siemens est partisan du *no-restraint* dans les cas de refus de nourriture. A l'appui de son opinion, il invoque ce fait que la nourriture est surtout refusée par les lypémaniques et les hypocondriaques, c'est-à-dire par les individus chez lesquels les échanges sont ralentis. Il recommande d'attendre quatorze jours avant de se décider à l'alimentation forcée. D'après Tuczeck (2) la quantité d'albumine dépensée pendant le jeûne serait minime. Les jeûneurs conservent beaucoup plus leur organisme par la chaleur et le repos que par l'alimentation forcée. L'apparition de l'acétone dans l'urine indiquerait d'après Siemens la nécessité d'une alimentation forcée. Maccabruni (3) n'intervient que lorsque la bouche exhale une mauvaise odeur.

Il est difficile de partager l'opinion de Siemens. Quant à l'inquiétude et aux efforts pendant l'alimentation forcée, on peut dire qu'ils peuvent être réduits à leur minimum d'intensité. La faible assimilation de la nourriture qui accompagne souvent le jeûne volon-

(1) SIEMENS, *Allgem. Zeitsch. f. Psychiatrie*, 1886, H. 6.

(2) TUCZECK, *Centralblatt für Nervenheilkunde*, 1884, 12.

(3) MACCABRUNI, *Revista sperimentale di freniatria*, An. XIII,

taire peut être contrebalancée en ajoutant aux aliments de l'acide chlorhydrique, de la pepsine, du suc pancréatique, etc. Nous n'avons jamais osé laisser ces malades sans les nourrir parce que le refus de nourriture était ordinairement précédé d'un grand épuisement et d'un amaigrissement considérable. Nous n'intervenons ordinairement qu'au quatrième jour de jeûne et nous ne recourons à la violence qu'après avoir épuisé tous les moyens psychiques.

Des phénomènes très remarquables se produisent dans les cas de jeûne volontaire. Nous avons observé dans notre clientèle privée un malade qui, à la période d'acmé de sa folie primaire, décida de se laisser mourir de faim. Les parents ne consentirent pas à l'alimentation forcée. Sous l'influence du jeûne, l'organisme s'épuisait ainsi que le délire; le malade abandonna l'idée du suicide et se mit à manger de lui-même. Restauré par la nourriture, il retomba dans son délire, fît de nouveau la résolution de se suicider et refusa les aliments. Ce phénomène s'est répété cinq fois de suite.



CHAPITRE II.

LES BOISSONS.

Les liquides sont aussi nécessaires à la vie que les autres substances nutritives. L'introduction de l'eau dans l'organisme est d'ailleurs indispensable pour permettre la régularité des échanges. Le corps humain réclame environ 400 grammes de liquide par jour.

De toutes les boissons l'eau froide occupe certainement la première place. On l'emploie ordinairement pendant et après le repas. Certaines personnes la boivent à jeûn et avant de se coucher, espérant ainsi d'activer la digestion. En été, l'eau froide ou glacée peut rafraîchir l'organisme et maintenir son énergie; toutefois ce névrotonique naturel ne peut être pris qu'avec beaucoup de prudence, sinon il prédispose à une inflammation aiguë de l'estomac. Certaines personnes aiment le kvas de seigle ⁽¹⁾ qui, comme le kvas de fruits, est une boisson excellente, agréable et nutritive. Nous en approuvons l'usage pour les malades à la condition que la boisson soit pure et non falsifiée.

Nous n'avons rien à redire contre l'emploi de l'eau gazeuse additionnée de l'un ou l'autre sirop. Nous ne

(1) Le kvas est une boisson qui rappelle le cidre; il est fait avec du pain noir et des fruits. C'est une boisson fermentée qui ne renferme généralement que 1/2 à 1 0/0 d'alcool.

l'interdisons qu'aux personnes atteintes d'une congestion abdominale, de météorisme, de dyspnée ou d'autres troubles respiratoires.

Certaines personnes donnent la préférence au lait froid; nous en approuvons fortement l'usage; il convient surtout aux personnes affaiblies. D'aucuns y ajoutent du cognac mais en agissant ainsi ils franchissent une limite au-delà de laquelle une grande prudence est recommandable.

Ce glaive à deux tranchants ravive l'organisme et le tue; il lui donne la vie et la mort. Nous ne nous arrêtons pas à l'étude des conséquences funestes qu'entraîne l'emploi immodéré et irrationnel de l'alcool. Nous ne le considérons que comme médicament et nous ne pouvons nous faire à l'idée qu'il puisse jamais constituer une boisson pour l'homme sain, même sous sa forme la plus diluée : la bière. Les liquides alcooliques sont des *poisons*. Pour les personnes nerveuses nous n'en admettons l'usage qu'à titre de médicament et en quantité déterminée.

Le médecin peut les prescrire, dans certaines formes de l'insomnie, aux anémiques, aux personnes dont le cœur et le système nerveux sont affaiblis, ainsi que dans les états de torpidité intellectuelle.

Dans les psychoses et les névroses dégénératives, l'alcool est contre-indiqué parce que très souvent ces affections ne sont que la suite d'abus de boissons de la part des malades ou de leurs parents et que cet état dégénératif, c'est-à-dire, l'irritabilité, la violence, le rapide épuisement, etc., pousse à l'emploi et à l'abus de ces boissons.

Le grand malheur de la génération actuelle réside dans un travail trop spécialisé et dans le besoin excessif de connaissances et d'activité. En travaillant au-dessus

de ses forces, l'homme moderne essaie de se soutenir et même de remplacer la force et l'énergie naturelles par des moyens artificiels; il les fait revivre au moyen de l'alcool. C'est la question du cierge qui brûle par les deux bouts, d'exciter les forces de l'organisme et de lui faire accomplir tout ce travail à ses propres dépens.

Voilà pourquoi nous nous efforçons de déconseiller l'emploi de l'alcool à tous les neurasthéniques.

L'alcool présente encore un autre danger : il a malheureusement la propriété de provoquer un bien-être temporaire, la bonne humeur, une certaine satisfaction. Il y a des natures instables qui sacrifient des années de santé pour ce plaisir momentané, à l'instar du papillon de nuit qui se précipite vers la flamme.

L'alcool s'emploie sous forme d'eau-de-vie, de vin, de bière, etc. En le prescrivant nous prenons en considération la position de fortune de nos malades; aux pauvres et à l'hôpital nous conseillons l'eau-de-vie infusée à l'absinthe ou préparée avec d'autres ingrédients, aux gens aisés nous prescrivons les vins.

Les vins étrangers nous inspirent de la méfiance. Nous sommes convaincu que les 99 % de ces soi-disant vins sont artificiels. Aussi restons-nous trop indifférents envers cette véritable calamité; nous confisquons au marché un mauvais beurre, mais nous tolérons que nos marchands de vins nous empoisonnent avec leurs Xérés, leurs Madères, etc. Cette contradiction s'explique par ce fait que le marchand de beurre ne gagne que quelques sous, tandis que le commerce du marchand de vin lui fait gagner une fortune ! C'est là le fait de l'indifférence de la police et du service d'hygiène.

Nous ne prescrivons à nos malades que des vins russes (vins de Crimée, du Don, du Caucase, etc.) parce qu'on peut se les procurer plus facilement à l'état

pur et que leur falsification est rare à cause de leur bon marché. Ceux qui s'imaginent que plus le vin est cher et plus il y a de la chance de l'avoir pur, se trompent. Nous croyons au contraire plus le vin est cher, plus les industriels sont tentés de l'imiter.

Nous donnons le vin dans la lypémanie, l'imbécillité, la démence et l'hypocondrie. L'eau-de-vie amère est prescrite aux neurasthéniques et aux hystériques qui y sont habitués, par demi petit verre avant le diner. La bière procure quelquefois un très bon sommeil, même dans la période d'excitation maniacale; on en donne un demi à un verre avant le coucher. Toutefois, il ne faut jamais y recourir qu'après avoir essayé inutilement tous les autres calmants.

Le *café* et le *thé* appartiennent à la même catégorie de boissons. Ils sont employés, comme l'alcool, par des milliers de personnes à cause de leur action stimulante sur les centres nerveux.

Nous sommes plus indulgents pour le café et le thé que pour l'alcool. Cullere ⁽¹⁾ décrit de la façon suivante l'action du café sur le système nerveux central. « Le café a une influence particulière sur les facultés intellectuelles. » Il accélère la pensée, lui donne de la vivacité et de la netteté; il stimule l'imagination et donne plus de justesse au jugement. Mais outre son influence sur la sphère psychique, il exerce encore une action bienfaisante sur l'organisme entier. Une tasse de café relève la température du corps; elle favorise l'activité cardiaque et procure une sensation de bien-être; ces sensations font défaut dans la lypémanie, l'hypocondrie

(1) CULLERE, *L'Hygiène des personnes nerveuses et les neuropathes*, p. 98.

et la démence. Le café, pris en grande quantité, produit l'insomnie et fait place à une excitabilité, à une irritabilité et à une inquiétude, en un mot à tous les symptômes de la neurasthénie.

Krishaber⁽¹⁾ et Le Grand du Saule⁽²⁾ relatent plusieurs cas de neurasthénie, d'agoraphobie et de folie du doute chez des malades qui avaient abusé du café. Son action physiologique indique suffisamment les cas dans lesquels cette boisson se trouve indiquée ou contre-indiquée.

Le *chocolat* et le *cacao* exercent la même influence salubre et nous les prescrivons volontiers en quantités raisonnables, dans les cas susmentionnés, à notre clientèle privée.

Comme toute médaille a son revers, le café offre aussi des dangers. Les dégénérés héréditaires s'adonnent aisément à cette boisson et en font un usage immodéré. Aussi l'évitons-nous chez ce genre de malades.

Le *thé* est la boisson favorite en Russie et son usage pénètre de plus en plus dans les habitudes du peuple. Dans la classe aisée on en prend tous les jours : ceux qui n'ont pas les moyens pour se permettre ce luxe quotidien, n'en prennent que les jours de fête ; le thé devient dans ces conditions l'objet d'une convoitise ardente. Son grand usage s'explique en raison de l'action stimulante de son alcaloïde et de son essence, action qui cependant est moins intense que celle du café. L'usage modéré du thé est inoffensif pour tous les tempéraments et nous n'objectons rien contre son emploi dans les diverses psychoses. On évitera toutefois le thé

(1) KRISHABER, *Dict. encyclop. des sc. méd.* I ser., t. XIV.

(2) LE GRAND DU SAULE, *Délire émotif.*

fort dans la manie, dans la période maniacale de la paralysie progressive et chez les dégénérés (1).

Tabac. — Par son action sur l'organisme, le tabac se rattache au même groupe de substances que le thé et le café. Cette plante américaine, découverte par Nicot, eut en un temps relativement court un grand succès en Europe. Les persécutions dirigées contre son emploi n'ont pas abouti : ni les excommunications, ni la torture ne purent en arrêter la propagation ; on continue à le fumer, à le priser, à le chiquer. Les descendants de Montézuma peuvent être fiers d'avoir su se venger envers leurs frères blancs. L'action de la nicotine et de l'essence du tabac s'adresse avant tout au système nerveux. Les débuts du fumeur sont toujours pénibles ; les premières bouffées de tabac donnent lieu à des symptômes d'empoisonnement aigu : faiblesse générale, abattement, vertiges, nausées, vomissements, affaiblissement du pouls, sueur abondante, mais tous ces troubles s'effacent bientôt pour faire place à une intoxication chronique par la nicotine.

Molier (2) dit que les enfants des ouvriers des manufactures de tabac sont généralement atteints d'affections du système nerveux central.

L'emploi immodéré du tabac peut être suivi d'un tremblement des mains et du corps, de troubles digestifs, d'agitation, d'insomnie, d'arythmie cardiaque, de serrements du cœur et d'accès d'angine de poitrine ; il peut produire l'amblyopie et d'autres troubles de la vue. L'ouïe peut aussi être atteinte : il peut survenir des hour-

(1) BULLARD, *Relations entre l'abus du thé et les troubles du système nerveux.*

(2) *De la santé des ouvrières employées dans les manufactures de tabac.*

donnements d'oreilles et une espèce de surdité. Les fonctions sexuelles sont considérablement affaiblies. Quant à l'influence du tabac sur les facultés intellectuelles des fumeurs, on observe chez certains sujets une action déprimante; ces individus ne fument qu'aux heures où ils sont libres de tout travail intellectuel. Chez d'autres, son action excitante, temporaire et agréable, ne laisse pas la moindre suite fâcheuse; mais à la longue l'attention et la mémoire s'affaiblissent, il survient de l'agitation, la pensée perd de sa netteté et de sa force de concentration. Dans quelques cas, aux troubles susmentionnés se joignent l'anxiété précordiale, la sensation de terreur, l'attente de quelque chose d'effrayant, le dégoût de la vie avec tendance au suicide. Chose étrange, plus ces symptômes sont accusés, plus la passion pour le tabac augmente. C'est un véritable cercle vicieux.

Ces troubles s'observent surtout chez les neurasthéniques, mais ces malades s'améliorent et guérissent par la cessation de l'usage du tabac et un régime approprié.

L'observation nous montre que le tabac ne se borne pas à exercer son action toxique sur celui qui en abuse; elle s'étend encore à la progéniture.

Naturellement, tout dépend de la quantité de tabac que l'on consomme. Chez des individus sains il faut qu'elle soit grande pour produire l'intoxication; chez des sujets malades ou débiles des petites quantités suffisent pour amener des troubles considérables. Les petites doses d'alcool n'ont pas sur les facultés intellectuelles du neurasthénique une influence aussi funeste que l'usage de faibles doses de tabac. Aussi considérons-nous le tabac comme un poison plus violent que l'alcool pour les névropathes et les aliénés. Il est surtout dangereux

pour les jeunes gens entâchés d'hérédité morbide. Le prof. Venturi ⁽¹⁾ pense que l'habitude de priser est un signe incontestable d'affaiblissement intellectuel, parce que dans les maisons des aliénés, on la constate surtout chez les malades incurables.

Pour ce qui nous concerne, et dès le début du traitement, nous *défendons absolument le tabac* à ce genre de malades. Celui qui n'a pas la force de traverser ce Rubicon ne pourra guère espérer la guérison.

Contrairement au conseil habituel de se déshabituer progressivement du tabac, nous recommandons de le supprimer tout d'un coup, car celui qui fumait de 50 à 70 cigarettes par jour se trouve déjà dans un état d'empoisonnement chronique qui ne se modifiera pas s'il les réduit à 10 ou 12 par jour.

Dans beaucoup d'asiles d'aliénés, l'usage du tabac est très répandu. Des bienfaiteurs y envoient périodiquement des provisions. C'est là une erreur puisque sous son influence le cerveau déjà malade s'affaiblit davantage et tend de plus en plus vers la démence.

Il résulte de ce qui précède que nous n'approuvons pas les aliénistes qui font distribuer des cigarettes à leurs malades.

(1) VENTURI, *Sull'usa del tabaco da naso nei nani, nei pazzi è nei deliquenti*, 1885.

· CHAPITRE III.

LES VÊTEMENTS.

Nous ne traiterons pas ici des vêtements au point de vue hygiénique. Cette question est connue de tout médecin, même de tout homme instruit. Nous ne mentionnerons que leurs inconvénients et imperfections ainsi que les conséquences fâcheuses qui peuvent en résulter pour l'organisme et spécialement pour le système nerveux.

Le but principal des vêtements est de protéger le corps, d'empêcher la déperdition du calorique de mettre en équilibre la température de notre corps avec la température ambiante ; il en résulte que les étoffes servant à leur confection doivent être à la fois légères et mauvaises conductrices de la chaleur. Une bonne étoffe protège la peau contre les variations brusques de température et procure le calme au système vaso-moteur et aux centres nerveux régulateurs de la chaleur. L'air pénètre constamment à travers les habits et son afflux dépend des dimensions des pores de l'étoffe, de la différence entre la température extérieure du corps au dessous des vêtements et celle de l'air ambiant. Ce mouvement de l'air, quand il ne dépasse pas un demi mètre par seconde, n'est pas ressenti si notre corps est recouvert d'un vêtement approprié à la circonstance. L'air qui se trouve entre le corps et les vêtements doit avoir une température de 24 à 30° C.

Un bon vêtement doit pouvoir donner accès à l'air

qui doit envelopper le corps d'une couche chaude. Cette couche doit être constamment renouvelée, un air vicié étant nuisible à la santé. On comprend ainsi pourquoi les étoffes imperméables à l'air et s'opposant également à l'évaporation de la sueur, sont anti-hygiéniques. Les étoffes en fil et en soie absorbent l'humidité aussi facilement qu'elles la rendent; d'un autre côté, étant mouillées, elles deviennent bonnes conductrices de la chaleur et se refroidissent rapidement par suite de l'évaporation. Ces étoffes prédisposent donc plus aux refroidissements que les étoffes de laine. La laine mérite ainsi la préférence dans le choix des étoffes pour vêtements.

Si l'on compare les formes de l'homme et surtout de la femme moderne avec celles des anciens Grecs et Romains, on remarque qu'elles ont beaucoup perdu de leur beauté. La femme moderne a moins de cheveux que n'en avait la femme grecque; elle n'allait plus ses enfants, ses glandes mammaires sont bien moins développées, enfin il y a un certain état de dégénérescence du bassin et des parties avoisinantes (1).

Les ornements modernes de la femme sont indécents, contraires à la morale et à tel point que l'on n'ose pas en parler dans une société convenable. Telle est la force de l'hypocrisie sociale !

Les coiffures modernes des femmes prédisposent à l'hypérémie du cerveau; elles agissent à l'instar d'une compresse chaude et provoquent également la perte des cheveux.

C'est surtout contre les corsets qu'on a le plus à lutter. Cet ornement a non seulement une influence funeste

(1) J. P. OUSPENSKY, *Journal du III^e Congrès de la Société des médecins russes.*

sur la circulation et la respiration, mais il favorise ces anévrysmes miliaires du cerveau, maladie aussi désagréable que dangereuse. Quand même les femmes connaîtraient les conséquences très peu attrayantes, de la rupture des anévrysmes miliaires, nous avons la conviction qu'elles continueraient néanmoins à porter le corset. Toutefois nous ne luttons contre l'usage du corset que pour autant qu'on le serre trop et qu'il soit nuisible au fonctionnement des organes thoraciques et abdominaux. Nous recommandons même l'usage d'un petit corset chez les femmes qui présentent un relâchement des ligaments de la colonne vertébrale, ainsi que chez les hystériques et les neurasthéniques.

Les talons trop élevés non seulement abîment le pied, mais exercent encore une très mauvaise influence sur la colonne vertébrale et le bassin.

On a l'habitude de donner aux aliénés turbulants et gâteux des vêtements usés et déchirés. C'est une mauvaise pratique : les malades ont l'aspect de mendiants déguenillés et n'ont aucun respect pour ce genre de vêtements.

Les aliénés pensionnaires doivent porter leur propre costume ; les indigents auront des vêtements simples, forts, propres et en rapport avec leur situation sociale⁽¹⁾. En été, les hommes doivent porter une blouse et un pantalon de toile, en hiver un veston et un pantalon de drap ; les femmes auront des jupes et des camisoles. En hiver, on donnera des vêtements chauds aux aliénés qui iront en promenade.

(1) Nous avons pu nous convaincre plusieurs fois qu'un linge propre et un costume convenable suffisent parfois pour déshabituer les malades de la malpropreté. Le même fait nous a été confirmé par le Dr Ragorme, ancien directeur de l'hôpital régional de Riazan, actuellement directeur du Département médical au ministère de l'intérieur.

CHAPITRE IV

L'ÉLECTROTHÉRAPIE.

Nous passons maintenant aux moyens de traitement proprement dits. Nous traiterons d'abord des agents physiques que nous croyons généralement plus efficaces dans les maladies nerveuses et mentales que les agents pharmaceutiques. En raison de nos connaissances insuffisantes sur l'action physiologique de ces agents et de l'imperfection des procédés opératoires, nous ne leur assignons que le deuxième rang dans le traitement de ces maladies, le premier rang appartenant à l'hygiène et aux ressources dont elle dispose.

Les agents physiques sont : l'électricité, l'eau, l'air et les différentes formes de mouvements.

Nous connaissons l'électricité et ses applications médicales depuis bien longtemps, mais son étude physiologique et thérapeutique est de date toute récente.

On emploie en médecine le courant constant ou la *galvanisation*, le courant interrompu ou la *faradisation* et l'électricité statique ou la *franklinisation*.

Courant constant. — Nous ne nous arrêterons pas à l'action physiologique du courant constant, ni à son emploi dans un but de diagnostic. Nous ne traiterons sommairement que de ses applications thérapeutiques, ce sujet se trouvant décrit d'une manière complète dans des traités spéciaux. Le courant constant s'emploie pour l'électrisation de la tête, de la moelle épi-

nière, du grand sympathique et des nerfs périphériques.

L'électrisation de la tête se pratique assez souvent. La galvanisation cérébrale à faible dose produit quelquefois, chez les sujets sains, des sensations de vertige qui sont subjectives; la personne galvanisée croit que les objets tournent autour d'elle. Si le courant est plus fort, le vertige devient objectif et la tête exécute des mouvements de balancements; enfin avec un courant plus fort encore, il y a véritable vertige, nausées et vomissements. Ces phénomènes ne sont pas constants et font même défaut chez certaines personnes; chez d'autres, au contraire, ils apparaissent avec un courant très faible. Toutefois, pour les sujets très sensibles il y a toujours un minimum d'intensité de courant qui ne produit pas de vertige. Ces phénomènes doivent nous mettre en garde contre l'emploi de la galvanisation sans rhéostat; on commence toujours l'opération par un nombre minime d'éléments et on l'augmente progressivement. La galvanisation cérébrale longitudinale est moins dangereuse dans la production du vertige que la galvanisation transversale; la galvanisation oblique occupe une place intermédiaire entre les deux méthodes précédentes.

Le courant constant appliqué sur la tête exerce sur le système nerveux encore une autre influence: quelques personnes, après une ou deux minutes de galvanisation, ressentent le besoin de dormir; parfois, elles s'endorment complètement après trois ou quatre minutes. D'autres n'éprouvent cette somnolence qu'après une galvanisation plus prolongée ou seulement après la séance. Cette action sédative sur le système nerveux sert d'indication principale pour l'emploi du courant. La galvanisation cérébrale est indiquée dans tous les cas d'excitation motrice ou intellectuelle.

Plusieurs neuropathologistes se sont servi du courant continu dans le but d'obtenir un effet local sur les différents centres de l'écorce cérébrale. Toutes ces tentatives échouèrent, excepté pour deux cas (Charcot⁽¹⁾ et Motchoutkowsky)⁽²⁾.

Nous employons le courant cérébral dans tous les cas d'excitation sensitive dans la région du crâne ou des nerfs crâniens, dans les céphalalgies, les migraines, les prosopalgies provenant d'anémie, etc.

Nous admettons dans ces cas non seulement l'action vaso-motrice invoquée par plusieurs neuropathologistes, mais aussi une action directe sur l'élément nerveux. On a souvent observé l'action salutaire de la galvanisation cérébrale dans les cas de chorée, de paralysie agitante, d'hystérie et d'épilepsie. Nous avons été témoin de son efficacité dans la chorée et l'épilepsie; nous y ajoutons toutefois que la galvanisation n'était pas l'unique moyen de traitement. Dans l'hystérie, la galvanisation cérébrale n'a de valeur que pour la céphalalgie hystérique; encore lui doit-on préférer la franklinisation.

La galvanisation cérébrale est très utile dans les névroses et les psychoses, telles que la neurasthénie, (Hughes, Althaus), la période prémonitoire de la paralysie progressive (Arndt, Hitzig et Schüle), la lypémanie, la manie, etc. (Schüle, Tigges, Von Heyden, Wiglesworth et autres).

Nous avons obtenu des améliorations notables dans plusieurs cas de neurasthénie avec phénomènes cérébraux, ainsi que dans plusieurs cas d'hypocondrie avec

(1) CHARCOT, *Progrès Médical*, 1882, n° 4.

(2) O. O. MOTCHOUTKOWSKY, *Sur les formes hystériques de l'hypnose*, 1888.

excitation. Dans les autres formes de psychoses l'amélioration est rare.

Il est des cas où la galvanisation, au lieu d'être générale, doit s'adresser à un seul point du cerveau, par exemple dans les affections cérébrales en foyer. On a essayé cette galvanisation locale dans les cas de foyers hémorragiques afin d'activer la résorption de l'épanchement; les résultats obtenus semblent très bons quand on agit dans la première période (R. Remak, Onimus, Benedikt, Erb, Althaus); on applique alors sur le crâne de larges électrodes de façon que le foyer supposé de l'hémorragie se trouve sur la ligne qui réunit les deux électrodes (Erb). Il est indifférent que les électrodes soient posées transversalement ou obliquement. E. Remak a trouvé que ce même procédé de galvanisation accélère quelquefois la marche régressive de l'aphasie, qu'elle soulage les maux de tête, même ceux qui proviennent de tumeurs intercrâniennes.

En pratiquant la galvanisation cérébrale, il faut tenir compte de certaines circonstances, surtout importantes pour le médecin peu familiarisé avec l'électrothérapie. On doit commencer la galvanisation du crâne avec un courant faible qu'on augmente progressivement. Nous appliquons ordinairement les électrodes dans le sens longitudinal et nous n'employons l'application oblique que d'une manière exceptionnelle. Si le malade voit des étincelles et cligne des paupières, on cessera d'augmenter la force du courant. La durée moyenne de la galvanisation n'excède guère trois minutes, mais dans les cas de céphalalgie nous galvanisons parfois pendant cinq à dix minutes et avec un succès plus grand qu'avec les courtes séances. Dans l'insomnie, on n'a de bons résultats que par une galvanisation prolongée. On ne perdra jamais de vue, en pratiquant la galvanisation, que l'opération

doit être arrêtée dès que le malade accuse un vertige et quelque soit la durée de l'application.

L'électrisation spinale a pour but de faire passer le courant à travers la moelle épinière. Cette méthode est employée depuis longtemps et donne parfois des résultats très satisfaisants. D'après les recherches de Ranke ⁽¹⁾, le courant constant appliqué sur une grenouille strychnisée diminue l'excitabilité de l'animal. Onimus et Legros ⁽²⁾ affirment que le courant galvanique descendant diminue l'excitabilité réflexe de la moelle épinière et que le courant ascendant l'augmente.

L'électrisation spinale non seulement calme l'excitabilité motrice, mais contribue encore à la disparition de certains symptômes morbides, des anesthésies, des paresthésies, des paralysies de la vessie et du rectum, etc. D'après Brenner ⁽³⁾ et Möbius ⁽⁴⁾, pendant le passage du courant descendant à travers la moelle, on ressent une sensation agréable dans les membres inférieurs; la force motrice augmente, la démarche devient plus assurée. Onimus ⁽⁵⁾ a constaté que sous l'influence de la galvanisation spinale les règles apparaissent plus tôt et Althaus ⁽⁶⁾ utilise cette propriété dans les cas d'aménorrhée.

L'action de l'électrisation spinale est quelquefois temporaire; d'autres fois elle amène une guérison. La galvanisation spinale est donc non seulement un calmant et un stimulant, mais peut encore exercer une

(1) RANKE, *Zeitschrift. f. Biologie*, 1866.

(2) ONIMUS et LEGROS, *Traité d'électricité médicale*, 1872.

(3) BRENNER, *Untersuchungen und Beobachtung auf der Gebiete der Electrothérapie*, 1868.

(4) MÖBIUS, *Memorabilien*, 1881, 4 et 5.

(5) ONIMUS, *Journal de l'anatomie et de la physiol.*, 1874.

(6) ALTHAUS, *Med. Times and Gazet*, 1874.

action favorable sur les altérations anatomo-pathologiques de la moelle épinière.

La galvanisation spinale donne de très bons résultats dans l'ataxie locomotrice, la poliomyélite antérieure, la sclérose des cordons latéraux, la myélite chronique diffuse, ainsi que dans différentes formes de neurasthénie, dans la chorée, les tremblements, les psychoses avec excitation (Arndt et Newth), etc. Dans les névroses fonctionnelles, on obtient des meilleurs résultats en appliquant l'électrode à l'occiput plutôt qu'au dos.

Dans le tabes et la sclérose latérale, le courant galvanique ne nous a jamais donné un résultat bien favorable. Par contre ce courant donne de très bons résultats chez les enfants atteints de paralysie infantile. Dans ces cas l'électricité est employée pendant un temps bien long, quelquefois pendant un ou deux ans et plus encore. Le courant appliqué le long de la colonne vertébrale est très utile, concurremment avec d'autres moyens, dans la neurasthénie spinale. On en obtient souvent de bons résultats, même des guérisons dans l'impotence sexuelle, l'aménorrhée, la chorée et le tremblement hystérique; dans l'hystérie, l'action du courant galvanique est minime; elle est nulle dans le paramyoclonus multiplex, la paralysie agitante, l'athétose, etc.

Il est préférable d'employer pour la galvanisation spinale des électrodes de moyenne dimension; si l'affection est accompagnée des phénomènes d'irritation spinale, nous nous servons du courant descendant tandis que le courant ascendant est employé dans les cas de dépression. Parfois nous utilisons le courant « labile » en appliquant l'électrode indifférente sur le cou ou la poitrine et en promenant l'électrode active le long de la colonne vertébrale. Pour la galvanisation spinale, il est nécessaire d'employer un courant assez fort (6 à 10 M. A.

pendant environ 10 à 15 minutes). Dans les maladies fonctionnelles la durée des séances doit être moins longue que dans les maladies organiques. Si l'on prend en considération ce point capital que la densité du courant est très difficile à obtenir avec les grandes électrodes sur toute la longueur de la moelle épinière, on n'aura recours à la galvanisation médullaire que sur une petite portion de son trajet. Nous nous servons ce procédé dans le traitement de l'impotence, de l'aménorrhée, de la dysménorrhée, etc. Au cas où l'on se propose de réagir sur la totalité de la moelle dorsale il est recommandable de se servir d'électrodes à roulettes.

Galvanisation du grand sympathique. — Ce procédé de galvanisation n'est pas encore suffisamment étudié et soulève beaucoup d'objections. Certains neuropathologistes lui prêtent une importance exagérée; ils affirment que c'est le seul procédé rationnel tandis que d'autres ne l'apprécient pas assez. Pour ce qui nous concerne, nous croyons que la galvanisation du grand sympathique joue un rôle très important dans le traitement des maladies du système nerveux central et qu'un très bel avenir lui est réservé. Par l'intermédiaire du grand sympathique nous pouvons agir sur le calibre des vaisseaux et régulariser l'afflux du sang vers les différents organes, notamment vers le cerveau.

Bien que nous disposions de nombreux et importants travaux (Cl. Bernard, Eulenberg et autres) sur la physiologie du nerf grand sympathique, il ne faut pas oublier que jusqu'à présent on n'a étudié essentiellement que son action sur le ganglion cervical supérieur parce qu'il est le plus accessible au courant. En mentionnant la galvanisation du nerf sympathique, il reste toujours sous-entendu qu'il s'agit du traitement de ce ganglion; mais celui-ci n'est pas isolé et se trouve entouré de beaucoup

d'autres nerfs. La galvanisation de ce ganglion entraîne donc probablement avec elle l'excitation simultanée des nerfs environnants.

L'excitation galvanique du ganglion cervical supérieur se fait ressentir sur le dilatateur de la pupille, sur le calibre des vaisseaux de la moitié correspondante de la tête, sur les faisceaux excito-moteurs et sur les nerfs d'arrêt du cœur ainsi que sur le centre vaso-moteur. L'influence de la galvanisation du grand sympathique sur les vaisseaux et le cœur est de la plus haute importance. En agissant sur le ganglion cervical supérieur d'un seul côté du cou, l'effet ne se produit que sur les vaisseaux d'une moitié de la tête; si l'on agit des deux côtés du cou l'effet se produit de part et d'autre.

L'action qui revient aux différents pôles n'est pas encore bien déterminée. Les observations cliniques prouvent néanmoins que l'application du pôle positif à cet endroit produit rapidement la rougeur de la face, l'afflux du sang vers la tête, une sensation de pesanteur et un léger vertige. L'application du pôle négatif, au contraire, est suivie d'une pâleur de la face, quelquefois d'une sensation de vide dans la tête et de vertige. Ces faits suffisent pour nous indiquer le choix des pôles dans ce procédé opératoire.

Une autre question non moins importante se présente ici : faut-il galvaniser le nerf sympathique du côté correspondant ou du côté opposé à l'affection, par exemple dans l'hémiplégie ? Holst recommande d'appliquer la cathode dans la migraine angio-paralytique et l'anode dans la migraine angio-spasmodique, toujours du côté de l'affection. De Watteville et C. Remak trouvent ces indications trop théoriques; pour ce qui nous concerne nous n'avons jamais regretté d'avoir suivi le conseil de Holst.

Plusieurs auteurs ont constaté que ce mode de galvanisation donnait lieu à une somnolence et dans quelques cas nous avons pu confirmer ce fait.

La galvanisation du ganglion du grand sympathique est employée dans l'hémiplégie cérébrale, la paralysie bulbaire, les psychoses, la névro-rétinite, les convulsions des muscles de la face, la migraine, l'épilepsie, la maladie de Basedow, la paralysie saturnine, la sclérodermie, etc.

Nous avons souvent recours à ce mode opératoire parce que son action sur le cerveau est beaucoup plus efficace que celle de la galvanisation dite cérébrale; il est incontestable que ce procédé permet de réagir sur la masse de sang contenu dans le cerveau et qu'en augmentant ou en diminuant le courant on obtient de très bons résultats dans le traitement des maladies nerveuses.

Il se peut que nous nous trompions — l'erreur n'est pas un crime — mais nous n'avons jamais employé les deux pôles indifféremment : le pôle positif nous sert pour augmenter l'afflux du sang vers le crâne et le pôle négatif pour le diminuer. Ce procédé donne de bons résultats dans les *céphalalgies* des personnes adonnées au travail intellectuel, toujours obligées de rester la tête baissée et offrant des symptômes de congestion cérébrale. Un courant assez fort appliqué des deux côtés du cou (pôle négatif) amène en quelques minutes la cessation temporaire de la douleur. La répétition de cette opération est suivie d'une guérison complète. On obtient le même résultat par l'application du pôle positif chez les personnes atteintes de céphalalgie hystérique avec symptômes d'ischémie cérébrale. Dans les migraines et les douleurs névralgiques localisées dans une moitié de la tête, nous avons recours au même procédé; mais dans ces cas nous n'appliquons l'électrode que sur le nerf grand sympathique d'un côté et dans le choix du pôle

nous ne perdons jamais de vue le caractère neuro-paralytique ou neuro-spastique de la maladie. Cette galvanisation est encore utile dans l'insomnie; si celle-ci est due à l'hyperémie du cerveau, on appliquera le pôle négatif et si elle est la conséquence d'une anémie cérébrale, on fera agir le pôle positif. Les résultats sont également très favorables dans la neurasthénie et quelquefois dans l'hystérie mais à la condition de bien choisir les pôles. Dans l'épilepsie, les anciens foyers hémorragiques, la chorée, l'atrophie musculaire, la maladie du Basedow, etc., les résultats obtenus sont moins satisfaisants; ajoutons cependant que dans les rares cas de ce genre où la galvanisation du grand sympathique est de quelque utilité, tous les autres procédés de galvanisation échouent. En agissant sur le grand sympathique, on peut encore exercer une influence salutaire dans certaines psychoses, telles que la lypémanie, l'hypocondrie et la démence par l'application du pôle positif et dans la paralysie progressive par l'application du pôle négatif.

Pour galvaniser le ganglion cervical supérieur, on applique ordinairement l'électrode active dans la fosse auriculo-maxillaire, l'électrode indifférente à la poitrine, à l'occiput ou à proximité de l'apophyse épineuse de la sixième vertèbre cervicale du même côté. Pour le pôle différent on donne la préférence à une électrode à bouton. Si la galvanisation doit se faire des deux côtés simultanément, on se sert d'une électrode double. Le courant, faible au début, sera augmenté graduellement. Il sera donc utile de faire intervenir le rhéostat.

Galvanisation du système nerveux périphérique. — Les affections des nerfs périphériques se réduisent à deux types principaux qui sont l'exagération et l'affaiblissement de la fonction. Dans le premier cas, nous avons les convulsions ou l'hyperesthésie, les paresthésies et

les névralgies; dans le second cas se groupent les parésies, les paralysies et les anesthésies. Dans les deux cas, la galvanisation peut donner de bons résultats. L'action des deux pôles est conforme à ce qui a été dit plus haut à ce sujet : l'anode diminue et calme l'excitabilité nerveuse, la cathode l'augmente; on utilisera conséquemment la cathode dans les parésies, les paralysies et les anesthésies, et l'anode dans les névralgies et l'hyperesthésie. Dans les névralgies, on se sert ordinairement de courants faibles et l'anode est appliquée sur les points douloureux. Parfois dès la première séance les douleurs se calment ou disparaissent mais pour réapparaître dans quelques cas; d'autres fois il faut répéter l'opération une série de fois pour combattre complètement les accès névralgiques. L'application de l'anode est recommandable dans la dysthymie névralgique où la suppression des douleurs est suivie de la cessation du délire.

L'anode est très efficace contre les convulsions, surtout quand elles sont dues à un point douloureux comme dans les spasmes à la suite de douleurs névralgiques, dans les spasmes de la vessie, etc.

L'action du courant constant varie conséquemment selon le pôle mis en usage; elle est stimulante avec la cathode, calmante avec l'anode. Les courants intenses sont rarement usités; la durée de la séance (5 à 15 minutes) contribue pour une large part dans les résultats à obtenir.

En dehors des *galvanisations locales*, Beard recommande encore la *galvanisation centrale* et la *galvanisation générale*.

La *galvanisation centrale* se pratique en appliquant la cathode à la région épigastrique et en promenant successivement l'anode sur le front (de 1 à 2 minutes), sur le vertex (de 1 à 2 minutes), sur le nerf grand sym-

pathique des deux côtés (de 1 à 5 minutes), sur l'occiput et le long de la colonne vertébrale (de 3 à 6 minutes). Beard (1) a obtenu d'excellents résultats par ce procédé opératoire dans l'hystérie, l'hypocondrie, la gastralgie, l'angine de poitrine, la chorée, la dyspepsie nerveuse, la neurasthénie, l'épuisement spinal et cérébral, le diabète sucré et plusieurs affections de la peau. Nous n'avons essayé cette méthode que dans les cas de neurasthénie avec prédominance des troubles du côté de l'estomac, du cœur et de la vessie. Huit ou dix séances de cette galvanisation, surtout prolongée dans les *locus minoris resistentiæ*, souvent soulagent et parfois guérissent les malades après de longues années de souffrance.

Pour la *galvanisation générale*, encore désignée sous le nom de *méthode tonique*, les pieds du malade sont placés sur un banc recouvert d'une feuille de cuivre dans laquelle on visse la cathode; l'anode (une éponge ou la main du médecin) est promenée sur toutes les parties du corps du patient pendant 5 à 45 minutes. On attribue à cette méthode une influence puissante sur le sommeil, le nervosisme, la dépression psychique, l'appétit; on prétend qu'elle régularise la digestion, qu'elle augmente le volume des muscles et le poids du corps, en raison d'une amélioration de l'état général du système nerveux. Il est évident que cette méthode ne peut être employée que dans les névroses générales et dans certaines psychoses, l'hypocondrie par exemple.

Pour se servir du courant constant dans un but thérapeutique, il faut se servir d'une batterie pouvant fournir un courant de la force de 15 à 20 M. A., et

(1) BEARD et ROCKWELL, *A practical treatise on the medical and surgical use of Electricity including localized and general electrification*, 1871.

munie d'un rhéostat, d'un galvanomètre, d'un compteur, d'un renverseur du courant ainsi que d'un nombre suffisant d'électrodes. Il est très utile d'y ajouter un appareil d'induction et un autre appareil permettant de combiner les deux genres de courant. La petite table de Hirschmann qui présente toutes ces parties ralliées à une batterie de 20 à 30 éléments, répond à toutes ces conditions. Un neurologue devrait posséder, en outre, un appareil portatif à courant constant d'environ vingt éléments.

M. le D^r Sprimont (Moscou) a inventé dernièrement un rhéostat qui permet la suppression du compteur. Ce rhéostat exigerait moins de conducteurs que les autres piles; il permettrait d'employer toutes sortes de piles et d'utiliser également tous les éléments d'une batterie; par conséquent, et quelles que soient les modifications qu'éprouvent les différents éléments d'une pile, ce rhéostat maintiendrait le courant toujours régulier.

Le rhéostat métallique donne toujours les mêmes quantités d'électricité, ce qui n'est pas le cas avec les rhéostats liquides. Le rhéostat de Sprimont a encore l'avantage de pouvoir graduer le courant à volonté.

Les appareils de Spammer et de Hirschmann sont très recommandables. Un grand nombre d'électrodes est inutile; il suffit d'en avoir deux ou trois larges pour le dos et le pôle indifférent et un nombre égal de petites électrodes plates sous forme de bouton pour le pôle actif, enfin une électrode avec interrupteur. Pour la galvanisation du crâne les électrodes flexibles de Löwenfeld⁽¹⁾ sont très bonnes; on peut les fixer sur la tête à l'aide d'une bande. Il existe deux manières de se servir du

(1) LÖWENFELD, *Die moderne Behandlung der Hysterie und der Neurasthenie*, 1888.

courant continu : la méthode bipolaire où les deux pôles agissent en même temps et où l'on ne prend en considération que la direction du courant et la méthode unipolaire, avec action prédominante d'un seul pôle, l'autre pôle indifférent étant toujours appliqué au sternum, à la cuisse ou au dos.

L'expérience a démontré que les deux méthodes sont bonnes et que chacune d'elles a ses indications spéciales.

B. *Courant interrompu, courant induit ou faradique.* — Ce genre d'électrisation est le plus souvent employé par les médecins en raison du prix modique des appareils et de la simplicité de leur mode d'emploi.

La faradisation cérébrale ou spinale ne se pratique presque pas en raison de ses résultats douteux. On a essayé la faradisation de la tête dans les migraines et la faradisation spinale dans le tabes, mais les courants continus donnent de meilleurs résultats.

Aussi le courant interrompu sert-il surtout pour l'électrisation périphérique dans les paralysies, les contractures, les hyperesthésies, les anesthésies, etc.

Dans les contractures, la faradisation immédiate des muscles contracturés amène souvent une amélioration notable de la motilité. En agissant sur les extenseurs et les fléchisseurs de l'avant-bras on amende quelquefois la crampe des écrivains (Nefitel); par ce courant les muscles, leurs tendons et les articulations opèrent de véritables mouvements gymnastiques.

La faradisation est très utile dans les cas de rigidité musculaire, par exemple à la suite d'un rhumatisme musculaire ou d'une irritation sensitive; quelques séances de faradisation intense suffisent souvent pour amener une amélioration notable.

Autrefois, on avait souvent recours à la faradisation dans les paralysies cérébrales, spinales ou périphé-

riques pour prévenir l'atrophie musculaire par inaction. Aujourd'hui l'on sait que même sans faradisation l'atrophie ne se présente jamais si les centres trophiques des parties paralysées ne sont pas atteints.

Les recherches expérimentales ont démontré qu'une irritation faradique prolongée et plus ou moins forte de la peau produit une hyperémie de l'hémisphère du cerveau du côté opposé (Rumpf) ⁽¹⁾ et la distension des artères de la pie-mère spinale (Löwenfeld) ⁽²⁾.

Une faradisation fréquente et prolongée des membres paralysés chez les hémiplegiques peut être utile non seulement pour les parties paralysées mais encore pour leurs centres moteurs. Par cette irritation périphérique énergique, il se produit un afflux de sang vers les centres moteurs qui se trouvent ainsi stimulés et améliorés dans leur nutrition et conséquemment dans leur fonctionnement. L'hémiplegie alors disparaît non pas sous l'influence d'une action directe de la faradisation sur les muscles paralysés, mais par suite d'une action réflexe sur la nutrition des centres nerveux. Les observations de Vulpian ⁽³⁾ et d'autres auteurs démontrent ainsi toute la valeur de la faradisation des parties paralysées. La faradisation exerce la même influence dans les hémianesthésies (Grasset, Vulpian, Merklin, etc.).

Benedikt ⁽⁴⁾ et Arndt ⁽⁵⁾ poursuivent le même but en se servant de la faradisation dans les psychoses et surtout dans les cas de dépression psychique et de

(1) RUMPF, *Arch. f. Psychiatrie*, B. XI.

(2) LÖWENFELD, *Ueber die Behandlung vom Gehirn-und Rückenmarkskrankheiten*, 1881.

(3) VULPIAN, *Archives de physiologie*, 1879.

(4) BENEDIKT, *Allg. Wien. med. Zeitung*, 1870, n° 3.

(5) *Arch. für Psych.*, 1870.

stupeur lypémanique. Les résultats obtenus sont très satisfaisants, grâce à l'action régénératrice de la faradisation sur l'écorce cérébrale.

Enfin, en se basant sur les mêmes considérations, beaucoup d'auteurs recommandent la faradisation des extrémités dans le tabes afin de coopérer au rétablissement des fonctions des centres médullaires. Rumpf, Niemeyer, Löwenfeld et autres ont ainsi obtenu des résultats très satisfaisants. Les séances doivent durer de six à dix minutes jusqu'à l'apparition de la rougeur de la peau; l'intensité du courant sera telle que le malade ressente une légère douleur. La brosse électrique rend ici de très grands services.

Nous approuvons ce traitement. Déjà en 1876⁽¹⁾, nous avons fait ressortir l'influence favorable de la faradisation du tronc et des membres sur la nutrition du cerveau dans les psychoses avec dépression. Malgré les nombreux succès, quelques cas restent néanmoins réfractaires à ce mode de traitement.

Son action sur la motilité est très avantageuse surtout dans l'hémiplégie chronique. De nombreux hémiplégiques, et parmi eux beaucoup d'anciens paralytiques avec et sans contractures, se présentent à notre clinique et nous nous sommes bien des fois demandé quel serait le meilleur moyen d'atteindre les centres affectés chez ces malades et d'y exercer une action locale? La galvanisation cérébrale réussit quelquefois, surtout dans les cas récents, mais les cas anciens nous paraissaient désespérants; néanmoins une faradisation prolongée et assez forte des membres paralysés permet d'agir sur ces

(1) P. J. KOVALEVSKY, *Recherches sur la sensibilité de la peau des lypémaniques*, 1876.

centres, d'améliorer leur nutrition et d'en rétablir les fonctions. Ce résultat toutefois ne s'obtient qu'après un temps très long, de 1 à 2 ans ; nous avons pu guérir ainsi des cas apparemment désespérés.

Aussi avons-nous abandonné dans la grande majorité de ces cas la galvanisation cérébrale et celle du grand sympathique dans les paralysies d'origine cérébrale.

Ce qui précède s'applique également au traitement du tabes. La galvanisation spinale prolongée a incontestablement une action favorable dans cette maladie, mais nos résultats ont toujours été meilleurs en nous adressant à la faradisation des membres. Ce traitement amène la diminution et parfois la disparition des douleurs dans les extrémités inférieures ; la sensibilité et les réflexes tendineux réapparaissent peu à peu et l'incoordination motrice diminue.

Il y a deux genres de faradisation : la faradisation superficielle et la faradisation profonde. La faradisation superficielle s'adresse surtout aux terminaisons nerveuses de la peau et par conséquent aux nerfs sensitifs. On la pratique à l'aide d'une électrode sèche ou de la brosse métallique. Pour faire pénétrer le courant plus profondément, jusqu'à la couche musculaire, il faut que l'électrode et la partie du corps sur laquelle elle doit passer, soient suffisamment humectées.

Étant donné l'action intense du courant induit sur les muscles, action qui se traduit quelquefois par une véritable tétanisation, la faradisation est indiquée dans tous les cas où le massage des muscles est nécessaire. On peut encore obtenir du succès en faradisant fortement les muscles antagonistes pour détendre les muscles contracturés.

L'influence du courant faradique sur le grand sympathique est, d'après Fischer, plus énergique que celle de

la galvanisation. Le D^r Katicheff utilise avec succès ce procédé opératoire dans la maladie de Basedow.

Le D^r Vigouroux ⁽¹⁾ opère comme suit dans cette dernière maladie : une large anode humectée est fixée à la partie postérieure et inférieure du cou ; la cathode, en forme de bouton, est placée sur le bord interne du muscle sterno-cléido-mastoïdien derrière l'angle de la mâchoire inférieure ; on l'appuie assez fortement pour ressentir les pulsations de la carotide ; l'opération dure environ une minute et demi. L'orbite de l'œil, les paupières et la partie supérieure du nerf facial sont ensuite faradisées avec la cathode fixée à une électrode de quatre centimètres carrés. On applique ensuite l'électrode dans l'échancrure du sternum en employant un courant plus fort ; puis on faradise les muscles génio-thyroïdiens avec un courant faible que le malade supporte facilement. Ces manipulations terminées, on change la direction du courant dans les électrodes et on faradise la région précordiale : l'électrode est appliquée dans le troisième espace intercostal gauche près du sternum et on fait passer un courant faible qui ne produit qu'une légère contraction du grand pectoral. L'opération dure de dix à douze minutes. Les séances doivent avoir lieu tous les deux jours, même tous les jours si c'est possible. Ce traitement est efficace, mais il demande du temps — comme du reste toutes les méthodes de traitement dans la maladie de Basedow, — six à douze mois et plus. Il est à noter que l'exophtalmie et les palpitations du cœur sont les dernières à disparaître sous l'influence du traitement faradique, tandis que ces mêmes symptômes disparaissent les premiers sous l'influence de la galvanisation. D'après le même auteur, la faradisation du grand

(1) VIGOUROUX, *Le Progrès médical*, 1887, n^o 43.

sympathique produit le reflux du sang de la tête. Nous pratiquons avec la cathode la faradisation du grand sympathique contre les céphalalgies chez les personnes obligées de travailler la tête baissée (savants, journalistes, couturières, etc.) et souvent avec de très bons résultats dès la première séance. La face palit, la congestion des yeux disparaît, les malades sentent le sang se dégager de la tête, la douleur s'amende. Cette amélioration dure plusieurs heures jusqu'au moment de la reprise du travail, mais on obtient une complète guérison après 20 ou 25 séances.

Parmi les autres affections qui peuvent être avantageusement traitées par le courant faradique nous citerons la constipation opiniâtre, la parésie de la vessie et parfois l'impotence sexuelle, etc.

Comme appareil, nous recommandons pour le cabinet du médecin celui de Dubois-Raymond et pour la clientèle de ville l'appareil du Dr Stadnitzky très portatif, donnant un courant régulier, ne demandant pas de changement fréquent de liquide et d'un prix peu élevé; comme électrodes, on peut se servir d'éponges pour la faradisation comme pour la galvanisation.

Beard et Rockwell préconisent la faradisation générale dans les névroses généralisées, telles que l'hystérie, la neurasthénie, etc. A cet effet on fait poser les pieds du malade sur un petit banc métallique dans lequel on visse la cathode; l'autre électrode est promenée sur les différentes parties du corps. La force du courant varie suivant la sensibilité des parties et la séance dure de quinze à quarante minutes. Dans une séance de quinze minutes, deux minutes sont consacrées à la faradisation de la tête, quatre minutes à celle du cou, du nerf sympathique et de l'occiput, cinq minutes à celle du ventre et quatre minutes à celle des extrémités.

Un traitement prolongé amène l'amélioration du sommeil, de l'appétit, de la digestion; le poids du corps augmente, la sensibilité diminue, l'état psychique s'améliore. Cette méthode compte beaucoup de partisans.

Il y a des cas où il faut employer simultanément le courant d'induction et le courant constant, alternativement ou simultanément. E. Remak⁽¹⁾ se sert à la fois des deux courants dans la rigidité musculaire par suite d'inaction, dans les parésies, les atrophies et les affections articulaires de caractère torpide.

Électricité statique ou franklinisation. — L'électricité statique fut employée bien avant l'électricité dynamique. Toutefois, faute de faits positifs et à cause des difficultés inhérentes à son emploi, la franklinisation fut délaissée, ses propriétés curatives étant niées par des grands savants. Certains neurologistes la considèrent toutefois comme un agent d'une certaine importance; aujourd'hui elle est préconisée par Charcot, Russell, Reynolds, Arthuis, etc; le prof. Drosdoff, en Russie, en a établi les méthodes d'application et les indications.

On ne connaît qu'imparfaitement son action physiologique; il est même difficile de préciser les cas où il faut employer le courant positif ou négatif. Toutefois d'après le D^r Benediktoff⁽²⁾, le point d'application de l'étincelle devient d'abord pâle et rougit ensuite au bout de quinze à vingt minutes. La transpiration augmente dans la région franklinisée, surtout aux points de sortie des étincelles. Après la séance les contractions du cœur se

(1) E. REMAK, *Electrodiagnostic et electrotherapie*, K. N. Kovalevsky, 1888, p. 150.

(2) BENEDIKTOFF, *Vratch*, 1883.

ralentissent, en moyenne de six battements; leur rythme devient plus régulier. La sensibilité électro-cutanée, le toucher, ainsi que la conductibilité électrique et la contractilité électro-musculaire augmentent, mais la force musculaire diminue. D'après Ougrumoff (1), un bain d'électricité statique augmente l'excrétion de l'acide carbonique de 8 à 33 %. Il attribue ce fait à une forte irritation de la peau et à l'exagération de ses fonctions sous l'influence de ce bain.

L'électricité statique est employée sous forme de *bains, de vent, de gerbe, de frottement et d'étincelles.*

Pour le bain statique on fait asseoir le malade sur un tabouret isolé, mis en communication avec le pôle positif ou négatif d'une machine électrique. La communication se fait au moyen d'une chaînette ou d'une tige métallique isolée ou à l'aide d'un fil de fer isolé. La machine électrique étant mise en action, bientôt toutes les parties dénudées du corps donnent au malade la sensation comme si elles étaient recouvertes d'une substance intermédiaire entre le courant d'air et la toile d'araignée. Cette sensation qui effraie les malades pendant les premières séances, finit par devenir agréable. Sous l'influence d'une impression purement psychique, ou grâce à l'action de l'électricité, les névralgies se calment et parfois même disparaissent au bout de dix à vingt minutes. Vigouroux attribue à ce bain une faible action calmante, surtout utile dans les névroses.

Le *souffle*, ou vent électrique, se produit de la manière suivante : on approche du malade (que le bain statique a déjà chargé d'électricité) la seconde électrode de la machine sous forme d'une plaque métallique munie de

(1) OUGRUMOFF, *Vratch*, 1888.

pointes. Cette électrode est isolée par un manche en verre; des gerbes d'électricité que le malade ressent comme un souffle, s'écoulent alors de chaque pointe. Vigouroux ⁽¹⁾, attribue à ce souffle une action calmante; il est très efficace contre le symptôme douleur.

Le *vent*, ou *gerbe électrique*, est produit par une électrode terminée en pointe. Si on approche cette électrode du malade chargé d'électricité du bain statique, il s'en écoule de l'électricité plus concentrée qui donne au malade la sensation d'un vent et qui apparaît dans l'obscurité comme une gerbe enflammée.

Le *frottement électrique* et l'*étincelle* sont produits par une électrode à surface sphérique. Dans l'électrisation par frottement on promène, sans trop appuyer, la boule de l'électrode sur le corps du malade. Pour le frottement électrique des parties dénudées, il faut recouvrir l'électrode d'un morceau de soie sans quoi, au moment de l'attouchement, le corps devient conducteur et ne perçoit plus aucune sensation. Pour extraire des étincelles on n'a qu'à tenir la boule, non recouverte de soie, à une certaine distance du corps. Ce procédé de franklinisation exerce une action très prononcée; aussi l'emploie-t-on dans les paralysies, les atrophies, etc. La sensation qu'on en ressent rappelle celle des légères piqûres. En tirant des étincelles d'une même partie du corps pendant un temps un peu prolongé, les malades ressentent de la chaleur et la peau devient rouge. D'après les recherches anatomo-pathologiques de J. J. Rojdestwensky ⁽²⁾, il faut être prudent dans l'emploi de l'élec-

(1) VIGOUROUX, *L'électricité statique et son emploi thérapeutique*, 1888.

(2) ROJDESTWENSKY, *Les modifications anatomo-pathologiques du système nerveux des animaux en rapport avec les différentes dimensions de la machine de Goltz et les méthodes de franklinisation*, 1888.

tricité statique. — La franklinisation est employée avec avantage dans l'hystérie (Charcot ⁽¹⁾ et autres), dans les névralgies (Drosdoff, Benediktoff et autres), les paralysies rhumatismales, la paralysie agitante, la neurasthénie, la chorée, le tabes (Chouriguine) ⁽²⁾, la chlorose, la migraine, l'épilepsie, les troubles de la menstruation et l'impotence (Vanse) ⁽³⁾.

Un bon appareil pour la franklinisation doit pouvoir fournir de l'électricité à tous les temps et en quantité suffisante; l'électricité qu'il fournit ne peut pas être dépensée à la surface de la machine. Pour qu'il fonctionne régulièrement l'air ambiant doit être sec; à cet effet on recommande de placer la machine à un second étage, de la tenir isolée sous une cloche et de ne pas l'adosser au mur. Les machines électriques les plus recommandables sont celles de Vigouroux, d'Arthuis, de Holzt, de Voss, de Winter et surtout la machine de Glässer, vantée par le prof. Lewandowski⁽⁴⁾. On donne généralement la préférence aux machines qui se chargent d'elles mêmes. Pour la clientèle privée nous conseillons celles de Voss et de Winter qui coûtent relativement très peu (de 45 à 50 roubles).

(1) CHARCOT, *Le Progrès médical*, 1881, nos 17-18.

(2) COURIGUINE, *Vratch*, 1886, no 15.

(3) VANSE, *The New-York med. Record*, 1881.

(4) LEWANDOWSKI, *Centralblatt für Nervenheilkunde*, 1888.

CHAPITRE VI.

HYDROTHÉRAPIE.

L'hydrothérapie occupe une place importante dans le traitement des maladies mentales et nerveuses. Elle est devenue indispensable dans les asiles d'aliénés. En raison de l'étendue de sujet nous ne pourrions en indiquer que les principes fondamentaux et les principales méthodes.

L'eau, en tant que corps physique, peut agir sur notre organisme de trois manières différentes : comme corps étranger irritant par son contact ; par son action thermique et par sa composition chimique. Son action est donc *physiologique*, *physique* et *chimique*.

A. *Action physiologique de l'eau.* — C'est surtout par son action thermique que l'eau exerce une grande influence sur notre organisme, non seulement en agissant sur le système nerveux mais encore par son contact direct avec le corps.

L'eau agit sur la température de notre corps par l'intermédiaire du système nerveux qu'elle excite ; mais ce degré d'excitation varie suivant la différence qui existe entre la température du corps et celle de l'eau. Elle exerce une action calmante sur le système nerveux, si sa température se rapproche de celle du corps ; elle produit une action irritante, lorsque sa température diffère, en plus ou en moins, de celle du corps. Cette irritation s'accroît et finit même par abolir toute excitabilité

nerveuse, si la différence entre les températures de l'eau et du corps humain est trop considérable.

L'action thermique de l'eau peut être localisée si elle est limitée au point d'application; elle devient réflexe — quand elle retentit sur les viscères et les centres nerveux. L'action locale s'exerce sur les nerfs, les muscles et les vaisseaux cutanés; l'action réflexe retentit sur le cœur et la respiration, sur les échanges et le système nerveux central.

L'action locale dépend de la force et de la durée de l'irritation. Si celle-ci est modérée, c'est-à-dire provoquée à la température de 2 à 8° ou de 24 à 36°, la sensibilité est augmentée après un temps très court; elle sera émoussée si l'eau agit à une température plus haute ou plus basse.

Toutefois il faut encore prendre en considération la rapidité de l'excitation et l'excitabilité du sujet. L'eau à une température qui ne diffère que très peu de celle du corps, est un irritant puissant si son action est soudaine; son effet est insignifiant si son application se fait graduellement, même en présence d'une différence considérable entre la température du corps et celle de l'eau. Une irritation excessive est produite par ses températures extrêmement basses et parfois par des températures élevées lorsque l'action en est peu prolongée.

Action locale de l'eau froide. — Dans la description des effets thermiques de l'eau sur l'organisme nous devons mentionner une température basse de 8 à 12°. Son premier effet se fait sentir sur le point de son application; la partie pâlit, se refroidit et diminue de volume. Tous ces phénomènes sont dûs à la contraction des vaisseaux cutanés et des éléments musculaires. Il en résulte une diminution de la quantité de sang dans la peau et le tissu cellulaire sous-jacent, un refoulement de la

lymphe et du liquide des espaces lymphatiques interstitiels, une diminution des échanges et conséquemment de la température de la partie.

Cet état de choses n'est pas de longue durée. Les phénomènes consécutifs à l'irritation directe sont suivis d'une période de réaction caractérisée par des phénomènes de nature opposée : les vaisseaux se dilatent, le sang afflue, la température de la partie s'élève et les échanges sont accélérés ; la partie irritée devient rouge, chaude, un peu tuméfiée. Les parties circonvoisines au point d'irritation subissent aussi des modifications : si une température basse produit la contraction des vaisseaux et diminue l'afflux du sang dans une certaine étendue, il est évident qu'un excès de sang reste dans les vaisseaux situés au-dessus du point d'irritation pour passer dans les vaisseaux collatéraux qui se jettent dans le vaisseau principal situé au-dessus du point irrité. Ainsi l'anémie d'une partie de la peau produit l'hyperémie dans les parties avoisinantes, surtout dans les muscles où les échanges augmentent d'intensité et où la température s'élève.

L'eau froide exerce aussi une *action réflexe* sur les organes éloignés, tels que le cœur, les poumons, le système nerveux, etc. L'action sur le cœur est double : une action réflexe qui part des nerfs sensitifs de la peau et une action directe provenant du contact du sang refroidi avec les parois du cœur ; la première produit toujours une augmentation et une accélération des contractions cardiaques, accélération qui est maintenue par l'afflux d'un sang refroidi qui paraît agir sur les ganglions automatiques du cœur.

Son action sur la respiration se caractérise par une inspiration profonde suivie d'une petite pause et d'une accélération des mouvements respiratoires.

L'action de l'eau froide sur la circulation cérébrale est

confirmée par Winternitz. « Le bain froid produit une dilatation des vaisseaux de la pie-mère et cette dilatation est d'autant plus considérable que la surface du corps plongée dans l'eau froide est grande. En même temps les mouvements du cerveau, tout en devenant plus étendus, se ralentissent. Ce n'est qu'après une immersion prolongée dans l'eau froide et à la suite de l'abaissement considérable de la température du sang que les vaisseaux de la pie-mère se rétrécissent de nouveau et restent souvent contractés pendant plus d'une demi heure. Un bain général chaud produit souvent, après une dilatation passagère, un rétrécissement considérable des vaisseaux de la pie-mère avec diminution du volume du cerveau. Les mouvements de ce dernier, qui sont sous la dépendance du pouls, sont d'abord accélérés, mais après le bain ils ne tardent pas à devenir plus lents et moins étendus à mesure que les vaisseaux se dilatent de nouveau. »

Cette influence de la température sur la quantité du sang dans les différents organes est des plus importantes. C'est sur elle que Winternitz a basé la méthode *physico-hydriatique*. En vertu de cette action, nous pouvons à volonté augmenter ou diminuer la quantité de sang dans un organe et y arrêter l'afflux pour le diriger vers un autre organe. C'est là la base de la méthode par dérivation.

B. *Action thermique de l'eau.* — L'organisme humain a la propriété de conserver une température à peu près constante dans toutes les conditions de son existence. Il est vrai que le contact avec le milieu ambiant et les corps étrangers a aussi pour effet de supprimer les différences de température, mais quoiqu'il en soit la température de notre corps est fort peu variable. Quand, par exemple, nous séjournons dans une chambre où règne une température de 14 à 16°, notre corps reste à la température de 37°. Cela ne veut cependant pas dire

que nous ne pouvons pas provoquer un abaissement ou une élévation de température dans une des parties du corps, mais tant que l'organisme conserve sa vitalité, l'élévation ou l'abaissement de la température d'une des parties du corps est insuffisante pour l'amener à la température voulue. Cette partie reste toujours plus chaude ou plus froide que l'agent réchauffant ou refroidissant.

Ce merveilleux phénomène dépend surtout de l'existence de l'appareil vaso-moteur qui contribue au maintien de la constance de la température du corps. Lorsque le corps est soumis à l'influence de la chaleur, le mécanisme vaso-moteur ouvre toutes les soupapes qui laissent échapper l'excès de calorique; si au contraire, il est soumis au froid, ce mécanisme ferme ses soupapes et empêche la chaleur de se dégager. Dans le premier cas la production du calorique est ralentie, dans le second cas elle est accélérée.

D'après les lois de la physique, le contact de l'eau froide avec une partie du corps y produit la contraction des vaisseaux cutanés et conséquemment il en diminue la quantité de sang et celle du calorique. On réalise ainsi une économie de chaleur qui compensera la chaleur dépensée. Cette réaction, purement physique, permet donc à l'eau froide de concourir à la vitalité de l'organisme. Cette action est insuffisante, mais nous en possédons d'autres, plus puissantes encore, pour maintenir le calorique. Plusieurs irritants désagréables, telles que la douleur, les piqûres et le froid entre autres, agissent sur les vaso-moteurs en provoquant la contraction des vaisseaux (Meynert, Mosso, Istamanoff et autres). Ainsi, pour le cas qui nous occupe, la contraction des vaisseaux cutanés peut parfois être telle que la lumière des vaisseaux se trouve complètement obstruée (Winternitz). Dans ces circonstances le sang doit subir un abaissement

de température. En dehors de cette action pour ainsi dire négative ou mieux de cette guerre défensive contre l'agent réfrigérant, il en existe une autre positive : l'augmentation de la production de calorique. Ce phénomène siège dans la couche musculaire sous-jacente à la partie de la peau soumise à l'action du froid et qui devient le siège d'une hyperémie réflexe, d'une augmentation de l'afflux sanguin et par suite d'une augmentation de la production de calorique (Winternitz, Liebermeister).

Ainsi les conditions de la conservation du calorique dans l'organisme sont les suivantes : abaissement de la température de la surface du corps, diminution de la circulation cutanée, augmentation de l'afflux du sang vers la couche musculaire et surcroît de production de calorique dans cette couche. L'action des corps chauds entraîne à sa suite des phénomènes tout opposés. Selon Scheuer (1), l'hydrothérapie améliore la nutrition générale en activant la circulation et la respiration.

L'action de l'eau chaude ou froide sur les centres thermiques se manifeste surtout dans l'échange des matériaux. L'eau froide accélère incontestablement l'oxydation et facilite cet échange ; cette oxydation est accélérée en raison directe de l'irritation thermique des nerfs. D'après Hagenbach, Böhrig, Zuntz et Voit, l'accélération des échanges se fait aux dépens des substances azotées. Les échanges au contraire se ralentissent avec l'abaissement de la température du corps.

Cette action de l'eau froide sur les échanges se fait ressentir sur le poids du corps. Une forte irritation thermique le diminue considérablement. On peut s'en servir pour diminuer le poids des individus obèses (en aug-

(1) SCHEUER, *De l'action physiologique et curative de l'hydrothérapie dans les affections chroniques.*

mentant la combustion des graisses et la déperdition du calorique).

D'une manière générale, lorsqu'il n'y a pas d'abaissement de la température du corps, le froid augmente l'excrétion de l'azote et de l'acide carbonique. Un abaissement considérable, au contraire, diminue l'excrétion de l'azote et de l'acide carbonique. — La chaleur augmente en effet la quantité des excréta, mais au début de son action elle tend à la diminuer. Voici ce que dit Winternitz au sujet de la puissance des influences thermiques : « Lorsque, à la suite d'une inhibition ou d'une irritation nerveuse, les sécrétions, les excréments ou la nutrition sont viciées, on peut y remédier par des irritations thermiques qui agissent sur les nerfs par voie directe ou réflexe, tantôt comme calmants, tantôt comme stimulants. »

c. *Action physique de l'eau.* — Abstraction faite de son influence physiologique et surtout thermique, l'eau agit encore sur notre organisme suivant son mode d'application, c'est-à-dire sous forme de bains ou de douches, à faible ou à forte pression.

Pour les bains, il faut distinguer le bain général et le bain local ou le demi-bain. Si le bain est général, à la pression atmosphérique vient s'ajouter la pression d'une grande quantité d'eau. Cette pression a une certaine influence sur la respiration, sur les battements du cœur et sur les viscères abdominaux. L'action d'un jet d'eau est beaucoup plus énergique; l'eau peut tomber sous forme d'une grosse colonne, ou jet proprement dit, ou de pluie sous forme de douche; sa pression peut être forte ou faible; elle peut tomber sur le corps tout entier ou sur l'une de ses parties. L'action mécanique de l'eau sur le système nerveux est analogue à celle de l'action thermique; aussi nous servons-nous de tous ces procédés

si nous voulons augmenter ou diminuer son action thermique. Nous pouvons, par voie réflexe ou par voie directe, faire affluer à un point donné une quantité de sang plus ou moins grande ; par la contraction ou par la dilatation des vaisseaux nous pouvons augmenter ou diminuer l'excitabilité nerveuse, accélérer ou ralentir les échanges. L'action des douches est surtout efficace sous ce rapport. Les bains de courte durée et d'une température qui diffère peu de la température du corps ont essentiellement une action calmante.

Nous pouvons donc modifier cette action à l'infini.

Cette action mécanique est un genre de massage hydrothérapique agréable, rationnel et commode sans offrir les inconvénients du véritable massage mal appliqué.

L'influence mécanique de l'hydrothérapie est surtout importante dans les hyperémies passives, dans les troubles de la circulation et de la sécrétion, dans les cas de résorption défectueuse, etc.

D. *Action chimique de l'eau.* — On ne s'explique pas jusqu'ici l'action chimique de l'eau employée intus et extra. La théorie et la pratique sont séparées ici par un abîme infranchissable. En tout cas, cette action chimique est contestée par la plupart des balnéologues modernes, si la quantité des sels qu'elle contient ne dépasse pas 3 % (Lichtenstern).

Les *méthodes de traitement hydriatique* sont *externes* et constituent l'hydrothérapie proprement dite, ou *internes* ; ces dernières méthodes forment la base de la balnéothérapie.

L'eau est employée à l'usage externe par des procédés dits *généraux* ou *locaux*, suivant que le corps tout entier ou seulement une de ses parties est soumise à son action. Ces procédés locaux et généraux sont subdivisés à leur tour suivant que l'eau exerce une action directe ou

indirecte par l'intermédiaire d'un linge, d'une vessie, etc. Enfin on peut encore les classer suivant la température de l'eau employée. Les procédés *généraux* et *directs* sont : la piscine, les bains, les ablutions, les douches et les bains de vapeurs. Suivant la quantité d'eau employée les bains se divisent en bains généraux et en demi-bains. Les bains généraux ont l'avantage d'abaisser énergiquement la température, d'exercer une action stimulante sur le système nerveux et d'agir par la forte pression de l'eau sur le corps. Dans un bain général l'eau arrive jusqu'au dessous des creux des aisselles. Les demi-bains à la même température irritent moins les nerfs cutanés, abaissent moins la température mais sont quelquefois plus commodes pour certaines opérations. — Les bains locaux n'agissent que sur certaines parties du corps : bains de siège, bains de pieds, bains de mains, bains oculaires, etc. Dans certains cas on ne recherche que l'effet de l'eau à une température donnée, d'autres fois on y ajoute celui des frictions avec de la toile, des gants, etc.

On divise enfin les bains suivant leur température en bains chauds, tièdes, frais et froids. Voici le tableau des températures de ces bains d'après Waldenburg, Simon et Delmas (1).

Waldenburg et Simon.	Delmas.
Bains extrêmement froids	0 — 6° C.
» très froids	7 — 10°
» froids jusqu'à 15 R.	11 — 15°
» frais » 15 — 22°	16 — 20°
» tièdes » 23 — 27°	21 — 25°
» un peu chauds 28 — 32°	26 — 30°
» chauds 33 — 35°	31 — 35°
» très chauds.	36 — 40°
» extrêmement chauds.	41 — 70°

(1) DELMAS, *Physiologie nouvelle de l'hydrothérapie*, 1880.

La durée de l'application peut varier suivant la température de l'eau employée et le but à atteindre. La durée du bain varie de deux minutes à une heure. Les aliénés agités reçoivent souvent des bains prolongés pendant deux à trois heures, et plus longtemps encore.

Les baignoires sont en pierre, en marbre, en zinc, en cuivre, etc.; celles en marbre sont les plus pratiques parce qu'elles ont des rebords arrondis; elles sont en outre immobiles et se détériorent difficilement. Viennent ensuite les baignoires en pierre et les baignoires métalliques. On n'est pas fixé sur la manière de poser les baignoires, s'il est préférable de les enchasser dans le plancher ou de les placer en dehors; cette dernière disposition permet aux malades agités de se débattre plus facilement tandis que les baignoires complètement enchassées dans le plancher ne permettent pas d'y maintenir aisément les malades agités. Aussi est-il préférable de les enchasser dans le plancher jusqu'aux deux tiers de leur hauteur. Il est désirable que le conduit qui amène l'eau au bain contient le liquide à la température voulue. L'administration du bain chaud est généralement accompagnée de l'application d'une compresse d'eau froide sur la tête du malade.

Quelle est l'influence des bains sur le système nerveux? Selon Lichtenstern, un bain froid de courte durée rafraîchit et vivifie; il produit un bien-être général et le besoin de mouvements. Les bains tièdes et chauds de longue durée au contraire affaiblissent, fatiguent et produisent de la somnolence en raison de l'action réflexe sur les vaisseaux du cerveau. En outre, un bain chaud diminue l'excitabilité des terminaisons périphériques des nerfs sensitifs, ce qui contribue à diminuer l'excitation des différents centres nerveux (Traube). D'après Yaki-

moff⁽¹⁾, après un bain chaud la température du corps s'élève, le pouls et la respiration s'accélèrent, la pression sanguine diminue, les muscles des mouvements volontaires et involontaires sont en résolution suivie naturellement d'une diminution des contractions réflexes; ce bain calme les convulsions. Les bains froids prolongés émoussent les sensations tactiles; les bains chauds au contraire les excitent (D^r Stolnikoff)⁽²⁾.

Masso et Bergesso⁽³⁾, ayant pu observer un cas de perte de substance du crâne, ont étudié l'influence des bains sur la circulation intra-crânienne. Ils ont constaté que l'action du bain chaud, d'une durée de 2 à 3 minutes, diminue le *tonus* des vaisseaux cérébraux suivi naturellement d'un afflux du sang vers le cerveau; si la durée se prolonge ce *tonus* diminue progressivement et le cerveau devient anémique. Cet état persiste un certain temps après le bain. Les bains tièdes produisent le même effet à un degré moins prononcé. Les bains froids déterminent dans la première période une augmentation de la pression sanguine, la contraction des artères et la diminution de l'afflux du sang; dans la seconde période la pression sanguine reste tout aussi élevée et le pouls reste faible par suite de l'anémie veineuse.

On prescrit encore les douches *générales* et les douches *locales*. La douche la plus complète se donne de la façon suivante : à la partie supérieure d'une armoire ordinaire on place un pommeau dit à arrosoir; sur les côtés et à la partie inférieure sont disposés des tubes munis d'ouvertures dirigées vers le centre de l'armoire; au-dessus on dispose un réservoir rempli d'eau. Le malade est

(1) YAKIMOFF, *Contributions à l'étude des bains chauds* (tr. russe), 1883.

(2) STOLNIKOFF, *Recherches sur la sensibilité à la suite des bains chauds* (trav. russe).

(3) MASSO et BERGESSIO, *Revista sperimentale di freniatria*, 1885, I.

placé au milieu de l'armoire, et il lui suffit de presser un bouton pour faire jaillir l'eau de tous côtés. La durée de cette douche dépend de la durée de la pression sur le bouton; il suffit de cesser d'appuyer le bouton pour que l'écoulement de l'eau s'arrête. Cet appareil est coûteux, mais très commode. On utilise encore les douches en pluie, en jet, en éventail, etc. La douche en pluie peut être employée comme douche générale et être appliquée aux différentes parties du corps, surtout quand on désire obtenir une action plus ou moins douce. L'effet de la douche filiforme ou, l'aquapuncture, est tout à fait opposée; c'est un jet d'eau extrêmement mince obtenu sous une forte pression.

On appelle douche écossaise celle où l'on fait alterner l'eau chaude et l'eau froide. On a prescrit en raison de leur action irritante. Les différences des températures sont de 25 à 30° R., l'eau étant tantôt à 10°, tantôt à 35° R. On fait réagir d'abord l'eau chaude, puis l'eau froide et on répète cette opération six fois de suite, de telle sorte qu'en une minute la température de l'eau est changée toutes les dix secondes; dans une douche de deux minutes l'eau n'est changée que toutes les vingt secondes et dans une douche de trois minutes toutes les trente secondes. Au premier moment le malade perçoit la différence de ces températures, mais plus tard il ne la sent plus. Après la séance le point d'application de la douche est brûlant et le malade ressent un bien-être qui persiste assez longtemps; l'activité du cœur est ralentie, mais la contraction des vaisseaux augmente l'énergie des pulsations cardiaques et la pression sanguine (Gorochko)⁽¹⁾. Dujardin Beaumetz⁽²⁾ recommande

(1) GOROCHKO, *Contribution à l'étude de la douche écossaise locale* (trav. russe), 1887.

(2) DUJARDIN BEAUMETZ, *Hydrothérapie*.

pour les personnes nerveuses et sensibles au froid, de commencer par des douches tièdes qu'on refroidit peu à peu. Presque toutes les douches ont au début une action excitante; la sensation de bien-être, d'énergie, etc., n'arrive que plus tard. D'après Vichegorodsky (1) et de Grjibovsky (2) les douches de 14 à 26° augmentent la pression sanguine et celles de 30 à 38° la diminuent; les douches de 26° sont indifférentes par rapport au pouls, à la respiration et à la pression sanguine. L'augmentation de la pression sanguine est accompagnée d'un ralentissement du pouls. Fleury (3) recommande les douches à titre d'excitant et comme dérivatif sur la peau. D'après Popoff (4) les douches froides générales suivies de frictions augmentent la perspiration cutano-pulmonaire, excitent le système nerveux, augmentent les forces et l'appétit et diminuent l'excrétion de l'urine.

Les bains russes et les bains turcs comptent aussi parmi les moyens hydrothérapeutiques. L'action salutaire du bain russe sur l'organisme est prouvée par les excellents travaux du prof. Kostourine (5), Stolnikoff (6), prof. Toumasse (7), Zacetsky (8) et autres. Le prof. Kostourine a trouvé que le bain russe chez les sujets sains élève la température du corps, accélère le pouls et la

(1) VICHEGORODSKY, *De l'influence des douches générales de différentes températures sur la pression artérielle, le pouls, la respiration et la température du corps* (trav. russe), 1888.

(2) GRJIBOVSKY, *Action des douches sur l'homme sain* (trav. russe), 1887.

(3) FLEURY, *Traité pratique d'hydrothérapie*, 1852.

(4) POPOFF, *De l'influence des douches froides sur les pertes cutano-pulmonaires des hommes sains* (trav. russe), 1888.

(5) KOSTIOURINE, *Recherches sur les bains russes* (trav. russe).

(6) STOLNIKOFF, *Recueil des travaux du professeur Manacéine*, F. II.

(7) TOUMASSE, *Vratch* (trav. russe), 1880, N° 14.

(8) ZAZETSKY, *De l'influence de la respiration sur la quantité de l'hémoglobine du sang* (trav. russe).

respiration, augmente la sensibilité, diminue la force musculaire et augmente l'excitabilité électro-musculaire.

D'après Makovetsky (1) le bain russe est indiqué :

1° Dans les troubles de la nutrition qui nécessitent une tonification des tissus musculaires, nerveux et sécréteurs; lorsqu'il y a un travail musculaire excessif et une alimentation pauvre en matière albuminoïdes; dans les cas de faiblesse avec irritation, de neurasthénie, de surmenage nerveux ou intellectuel, d'affaiblissement des appareils sécréteurs, dans la bronchite chronique, dans les catarrhes chroniques de l'estomac, des intestins, des voies urinaires; dans les maladies chroniques du foie, des reins, de la rate. Dans tous ces cas la nourriture doit être riche en graisses et en hydrates de carbone;

2° Dans les troubles nutritifs avec accumulation de graisses aux dépens d'autres substances indispensables. Ici les organes sont tonifiés par la seule élimination des graisses. Leur présence réclame de l'organisme une trop grande quantité de travail mécanique (pendant les mouvements, la respiration, la conversation, etc.). Ici au contraire, le régime sera pauvre en graisses et en hydrates de carbone.

Les *bains turcs* se distinguent des bains russes par un massage consécutif au bain. Shepard (2) recommande avec instance ces bains dans les maladies nerveuses et mentales; ces bains favoriseraient les fonctions de la peau et augmenteraient les échanges en favorisant l'élimination des produits d'une métamorphose incomplète, ce qui est important dans les états diathésiques.

(1) MAKOVETSKY, *De l'influence du bain russe sur l'échange des substances azotées et l'assimilation des graisses* (trav. russe), 1888.

(2) SHEPARD, *The Alienist and Neurologist*, 1886, 2.

L'hydrothérapie est souvent combinée avec d'autres méthodes de traitement physique telles que le massage, l'électricité, etc. Ainsi les frictions sont très utiles après les bains froids et les bains frais; les douches que nous prescrivons sont toujours suivies de frictions générales et nous en obtenons de bons résultats.

Les bains russes sont utiles dans les cas de démence avec obésité commençante, dans les névroses dues à un ralentissement des échanges, dans l'alcoolisme chronique, etc.

Beni-Barde ⁽¹⁾ affirme que par leur action sur l'organisme les *frictions humides et froides* tiennent le milieu entre les bains et les douches. A notre avis ces frictions tiennent le milieu entre les bains et le massage ou plutôt réunissent les avantages des deux procédés physiques. L'action de ces frictions est double, mécanique et thermique; leur action mécanique se rapporte au massage et leur action thermique à l'hydrothérapie. Les frictions froides et humides étaient employées depuis les temps les plus reculés : Asclépiade les employait 95 ans avant J.-C.; Hippocrate se servait d'éponges et de draps mouillés. L'action des frictions froides et humides s'explique comme suit : au moment de l'application du drap mouillé le malade éprouve une sensation de froid désagréable, quelquefois accompagné de frisson. Au début il y a un arrêt spasmodique de la respiration au moment de l'inspiration; les mouvements respiratoires deviennent ensuite profonds et accélérés; les battements du cœur ralentissent, les téguments deviennent pâles et se rident, mais, dès que la friction commence, la sensation pénible du froid est aussitôt remplacée par une

(1) BENI-BARDE, *Traité théorique et pratique d'hydrothérapie*, 1878.

sensation de fraîcheur et de légèreté; la peau devient lisse et prend une teinte rosée. D'après Feit (1) l'échange des matières azotées augmente sous l'influence de ces frictions; ces matières sont mieux assimilées, le poids du corps augmente, le pouls ralenti d'abord devient plus ample, la respiration est accélérée et devient plus profonde, la température, abaissée au début, s'élève.

Ces frictions se font de la manière suivante : tout le corps ou certaines de ses parties sont rapidement humectées avec une éponge ou un linge; le corps est ensuite frictionné à l'aide d'un drap sec jusqu'à ce que la peau devienne sèche et rouge. La température de l'eau varie selon la nécessité; on peut employer l'eau ordinaire ou l'eau chargée de sel. On obtient le même résultat par la méthode du drap mouillé qui a surtout une influence salutaire sur les forces musculaires (Gritzai). Pour y recourir, on jette un drap mouillé sur le malade de façon à l'en envelopper complètement; un garde fait ensuite des frictions ou des tapotements sur tout le corps jusqu'à ce que le drap s'échauffe; on essuie ensuite jusqu'à ce que la peau soit sèche.

C'est par l'étude comparative des douches et des frictions que nous sommes parvenu à préférer la douche ou les ablutions froides et humides suivies de frictions, ce procédé, au cas où l'on ne dispose pas d'un appareil à douches, est beaucoup plus simple : le malade se met debout dans un bain et un gardien lui verse sur le corps une quantité d'eau préparée à la température prescrite par le médecin; puis, il fait des frictions jusqu'à ce que la peau devienne sèche et rouge. Ce procédé a encore

(1) FEIT, *De l'action des frictions humides et froides sur l'échange des matières azotées et sur l'assimilation des matières azotées de la nourriture.*

l'avantage d'abrèger l'action désagréable du froid; la réaction est plus rapide et plus forte et les refroidissements sont plus rares qu'après les frictions froides et humides.

Pour Blagoveschensky (1), les ablutions ont pour effet : 1° d'augmenter la métamorphose des substances azotées, l'assimilation de l'azote et les pertes cutano-pulmonaires, et de diminuer la quantité d'azote retenu dans l'organisme ; 2° de ralentir le pouls et les mouvements respiratoires, d'augmenter la pression artérielle et d'abaisser la température ; 3° d'améliorer l'appétit et le sommeil, et d'augmenter les forces.

Les *compresses* sont employées pour refroidir une partie du corps ou pour la réchauffer. On atteint le premier but en appliquant des linges trempés dans l'eau froide ; mais ces compresses ont l'inconvénient de mouiller le linge, les literies et le corps ; de plus elles se réchauffent rapidement et, si on ne les renouvelle pas à temps, elles se transforment en compresses échauffantes et produisent une action tout opposée. Aussi faut-il préférer le sac en caoutchouc rempli de glace, de neige ou d'eau froide. Les vessies doivent être abandonnées et être remplacées par des sacs en caoutchouc qui permettent la circulation d'un courant d'eau froide ; ces sacs ont une forme différente suivant les parties du corps auxquelles ils sont destinés. Pour la tête nous nous servons de la calotte réfrigérante qui consiste en un sac de caoutchouc muni de deux ouvertures ; à l'une d'elles on adapte un tube en caoutchouc qui part d'un seau rempli d'eau froide et placé au-dessus du malade, tandis qu'un autre

(1) BLAGOVESCHENSKY, *De l'influence des ablutions froides sur la métamorphose des substances azotées, etc.* (trav. russe), 1888.

tube part de la deuxième ouverture pour aboutir à un seau vide placé au chevet du malade; en aspirant au tube inférieur l'eau coule du seau supérieur et passe par la calotte pour s'écouler dans le seau vide. Le seau inférieur étant rempli et le seau supérieur vide, on remplace l'un par l'autre. De cette manière on peut refroidir la tête d'une manière indéfinie. De pareils sacs en caoutchouc peuvent être construits à l'usage des autres parties du corps.

Les *compresses échauffantes* doivent élever la température dans une partie quelconque du corps. On commence par appliquer une compresse froide qui provoque d'abord une contraction des vaisseaux cutanés; en diminuant la quantité de sang dans la partie elle augmente la tension et l'afflux du sang dans les vaisseaux des viscères; ce spasme vasculaire est bientôt remplacé par une dilatation vasculaire et un afflux du sang par réaction. Ainsi se produit peu à peu l'échauffement de la compresse jusqu'à la température du sang. D'après Voronovsky⁽¹⁾, les compresses échauffantes, en augmentant localement la température, abaissent la température générale du corps. On les recommande dans la névralgie intestinale⁽²⁾, les névralgies de la vessie⁽³⁾, etc.

Une combinaison de l'hydrothérapie avec la galvanisation ou la faradisation rend parfois de grands services. Les bains et les douches électriques répondent à ce but et donnent d'excellents résultats.

De tous les procédés hydriatiques, c'est le bain et surtout le bain chaud qui est le plus souvent employé

(1) VORONOVSKY, *Action de la compresse échauffante* (trav. russe), 1888.

(2) BAGINSKY, *Maladies des enfants*.

(3) LEBERT, *Ziemssen's Handbuch*, B. II, T. I (trav. russe).

dans les maisons d'aliénés. Il est avantageux dans la lypémanie passive car il ne produit pas de saisissement; il ne provoque pas de contraction réflexe des vaisseaux cérébraux, n'exerce pas d'action brusque sur les échanges et régularise la circulation. On peut le renouveler tous les deux jours et sa durée ne doit pas être longue. Les douches et les ablutions froides de courte durée, suivies d'une forte friction, sont aussi très recommandables. Il en est de même du bain faradique, à la condition que l'appareil fonctionne régulièrement et sans secousses; encore faut-il choisir les cas où ce mode de traitement ne peut pas contribuer à la systématisation du délire. On évitera les ablutions, les bains, les douches froides, même celles suivies de frictions, chez les vieillards, les sujets très anémiques et dans les cas où il existe une prédisposition aux hémorragies.

Ce que nous disons de la lypémanie passive se rapporte également aux différentes variétés de la stupeur.

La manie, la lypémanie active, la période maniacale de la paralysie générale, le délire aigu ainsi que toutes les autres formes d'aliénation mentale accompagnées d'excitation, peuvent être traités avantageusement par les bains chauds d'une durée de quinze à trente minutes et à une température non inférieure à 25° R. Ces bains doivent être quotidiens et dans certains cas il faut les ordonner deux fois par jour. Il est bon aussi d'appliquer sur la tête du malade une calotte en caoutchouc à courant d'eau froide. Dans les cas de forte agitation chez les paralytiques généraux, les douches un peu chaudes prolongées sur le dos ou les douches froides de courte durée sur le ventre, suivies d'un massage énergique de l'abdomen, donnent souvent de bons résultats.

Dans la démence consécutive à la manie, la lypémanie, la folie primaire, etc., les douches froides suivies

de frictions énergiques, ont une action très favorable. Ces douches peuvent être générales ou locales, à la température de 12 à 16°, à une forte pression et de très courte durée, 10 à 20 secondes. Elles doivent être suivies d'une friction énergique et peuvent être associées à l'application de la cathode du courant induit. On les fait une fois par jour et même deux fois; souvent les malades demandent une seconde douche. Ces douches agissent très favorablement et rendent souvent pour un certain temps le malade plus énergique, plus disposé au travail. Le malade en éprouve une sensation agréable, il devient communicatif, sa faim s'allume. Aussi est-il bon d'administrer la douche immédiatement avant les repas.

Les formes dégénératives des psycho-névroses, comme la neurasthénie avec pathophobie et obsessions, l'hystérie et tout ce qui s'y rattache, les diverses variétés de folies primaires, etc., exigent un traitement hydrothérapique plus varié. Les bains chauds ont dans ces cas généralement peu d'action et ne sont utiles que chez les sujets qui présentent de l'idiosyncrasie pour le froid. Par contre la douche écossaise et la douche froide associées à l'application d'un courant faradique sur le dos, sont utiles dans beaucoup de cas de neurasthénie. Dans la folie primaire les bains chauds n'agissent favorablement que dans les rares cas accompagnés d'une grande excitation. Dans les autres cas ils affaiblissent le malade. Il faut leur préférer différentes variétés de douches suivies de frictions. Quant aux douches électriques nous ne les employons pas dans la folie primaire de crainte de fixer le délire. Dans les affections hystériques les douches en éventail (simples ou faradiques) appliquées sur le dos ou sur les zones hystérogènes, produisent souvent un excellent effet. Nous les avons employées plusieurs fois de la façon suivante : nous administrons

au début une douche par jour et nous augmentons tous les jours le nombre des séances d'une jusqu'au chiffre quinze. Chaque douche dure de 10 à 15 secondes et est suivie de frictions. Arrivé à ce chiffre on diminue progressivement le nombre des douches jusqu'à une par jour. On répète ces séries trois ou quatre fois de suite. Cette méthode a l'inconvénient de provoquer un érythème au dos, mais on y remédie en le saupoudrant avec la poudre d'amidon et en interrompant de temps à autre le traitement pour deux ou trois jours.

L'hydrothérapie a été souvent recommandée contre l'épilepsie (Giannini, Fleury, Rosenthal et Nothnagel). Bourneville et Bricon⁽¹⁾ en ont obtenu de bons résultats. D'après ces deux derniers auteurs, l'hydrothérapie, bien qu'elle ne puisse guérir l'épilepsie, diminue la fréquence des accès et améliore sensiblement l'état général des malades, surtout quand on l'associe aux bromures à hautes doses. Les bains chauds peuvent être très utiles dans la chorée (Dujardin-Beaumetz). Siredey⁽²⁾ recommande la douche en pluie dans les névralgies; Delmas et Beni-Barde louent les douches tièdes dans la sclérose de la moelle épinière pendant la période d'excitation et les bains frais dans la période de cessation des congestions. Erb donne la préférence aux bains dont la température n'excède pas 26°. Quoi qu'il en soit, il importe d'observer ici qu'en hydrothérapie, comme dans tout autre traitement, il faut avant tout savoir individualiser.

Les *bains de rivière ou de lac* constituent une importante ressource dans le traitement des névroses et des

(1) BOURNEVILLE et BRICON, *Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'hystérie, l'épilepsie et l'idiotie*, 1881.

(2) SIREDEY, *Traitement des névralgies par l'aquapuncture*. *Bull. de Thérapeut.*, 1873.

formes légères de psychoses. Ils agissent à la fois par l'eau et le mouvement en réclamant l'activité de la plupart des muscles du corps. D'après les recherches du Dr Riabchitzky (1), les bains de rivière augmentent la sensibilité cutanée et diminuent dans la majorité des cas la fréquence du pouls qui devient plus ample et plus fort; ils ralentissent les mouvements respiratoires qui deviennent plus profonds. Immédiatement après le bain la température du corps s'abaisse notablement, la force musculaire et l'appétit augmentent et le malade éprouve une sensation particulière de bien-être. Après une longue série de bains le poids du corps diminue. Pour obtenir un résultat favorable par les bains de rivière il faut savoir adapter leur durée à chaque cas particulier, à l'âge du malade, à la forme de l'affection. Il est nécessaire en outre de prendre certaines mesures de précaution : 1° en entrant dans l'eau le malade doit d'abord se mouiller la tête et la poitrine; 2° étant dans l'eau il faut qu'il se frictionne le corps et fasse des mouvements (ceux de la natation p. ex.), mais sans trop se fatiguer; plus l'eau est froide, plus la durée du bain sera courte; quelquefois il faut se borner à deux ou trois plonges; 3° il ne faut jamais rester dans l'eau jusqu'à ce qu'une sensation de frissonnement se produise; 4° les personnes âgées et anémiques éviteront les bains de rivière froids et prolongés; il leur est très utile de prendre quelques reconfortants après le bain (un bon bouillon ou un verre de vin) et de faire des frictions énergiques.

On demande souvent à quelle heure et combien de

(1) RIABCHITSKY, *De l'influence des bains dans le Volga sur la sensibilité cutanée, le pouls, la respiration, la température, la force musculaire et le poids du corps* (trav. russe), 1888.

fois par jour il faut prendre les bains. Il est difficile de donner à cet égard des indications précises ; tout dépend de l'individualité. Le premier bain sera pris quand la température de l'eau n'est pas inférieure à 16° et vers 4 à 5 heures de l'après-midi quand l'air est assez chaud. Ce bain ne sera que de très courte durée et on le fera suivre d'une forte friction. Ultérieurement on choisit les heures des bains en se guidant d'après la température de l'air ambiant et l'état général du malade. Les sujets débiles et anémiques prendront leurs bains dans l'après-midi entre 4 et 5 heures, quand l'eau et l'air présentent une température suffisamment élevée. Pour les sujets vigoureux les heures du matin (5 à 7 heures) sont préférables. D'une manière générale on peut dire qu'il vaut mieux se baigner dans l'après-midi lorsque le temps est frais et le matin lorsque les journées sont trop chaudes.

L'action du *bain de mer* présente les mêmes avantages ; elle est même plus énergique. En effet, en dehors de l'influence de l'eau il faut y ajouter l'action des différents sels et du choc des vagues. L'eau de mer a ainsi une action plus excitante ; aussi faut-il user de plus de précautions dans l'usage de ces bains.

Souvent des malades ont payé bien cher le mépris qu'ils ont témoigné aux conseils de leur médecin. Les états adynamiques, les palpitations du cœur et l'insomnie sont fréquents à la suite des bains de mer pris sans méthode et sans précautions. Il est donc indispensable de s'astreindre à certaines règles dans l'administration des bains de mer. Les individus débiles et anémiques commenceront par les bains d'eau de mer chauffée à 27° ; on en abaissera graduellement la température de façon qu'après cinq bains elle atteigne 22°. Le malade pourra ensuite se baigner dans la mer en choisissant un moment où la température de l'eau n'est pas inférieure à 16°

et où l'air ambiant est suffisamment chaud, c'est-à-dire vers 4 à 5 heures de l'après-midi. Pour le premier bain il suffit d'y rester une à deux minutes; en sortant on fera une friction énergique sur toute la surface du corps et on donnera à boire un peu de vin, de bouillon ou de lait chaud. Dans la suite la durée des bains pourra se prolonger jusqu'à cinq et même sept minutes. Les malades ne se baigneront pas plus d'une fois par jour. Nous avons vu des sujets sains et vigoureux qui après trois bains de mer par jour avaient des congestions du cerveau, des vertiges, des syncopes, des hémoptisies, etc.

De tous les endroits où les habitants de la Russie d'Europe peuvent prendre des bains de mer, le meilleur est le littoral de la mer Noire en Crimée et au Caucase. A côté de l'influence salutaire de la mer, on y trouve encore, en dehors de l'air de la mer, celui des montagnes dont l'action tonique est bien connue; on y trouve aussi des fruits exquis et des sites charmants. Cependant toutes les localités du littoral de la mer Noire n'offrent pas des sites dont le pittoresque peut exercer une influence favorable sur le moral. Ainsi Théodosie et Eupatorie présentent des conditions excellentes pour les bains de mer, mais la nature y est si sombre qu'elle peut affecter le moral des malades et leur suggérer les idées les plus tristes.

Parmi les localités du littoral de la mer Noire les mieux appropriées pour les bains de mer nous citerons Aloupka, Yalta, Aï-Todor, Mischore, Siméïse, Liménie, Hoursouff, Alouchta, Koutchouke-Lambade en Crimée, Batoum, Pétroffsk, Novorossisk, au Caucase, etc.

La mer Baltique possède aussi un grand nombre de stations balnéaires, telles que Hapsal, Doubeln, Merri-cule, Meiernhof, etc. Autrefois nous y envoyions nos hystériques pour leur éviter la température trop élevée

de la Crimée et du Caucase; mais nous dûmes revenir de cette pratique en raison de la rigueur du climat.

Les bains en général et les bains de mer en particulier sont utiles aux neurasthéniques, aux hystériques, aux lypémaniques, aux hypocondriaques, aux déments et aux dégénérés. Les malades ne doivent pas habiter trop près du rivage en raison de l'action irritante du bruit continu des vagues.

Les bains de lac et d'eau minérale se rattachent aux bains de mer. Le Caucase est riche en eaux minérales les plus variées : eaux sulfureuses à Piatigorsk, eaux alcalines à Essentouki, la fameuse source du Narzan à Kislovodsk si riche en acide carbonique et enfin les eaux ferrugineuses à Télesnovodsk. Toutes ces villes d'eaux offrent aux malades des conditions de confort très satisfaisantes; Kislovodsk et Gélesnovods ne le cèdent presque en rien aux villes d'eaux les plus renommées de l'Europe. Piatigorsk et Essentouki sont un peu en arrière sous ce rapport, mais en revanche la vie y est moins chère.

Dans les maladies cachectiques telles que la syphilis, la scrofulose et la goutte, Piatigorsk est tout indiqué. Pour les sujets anémiques et débiles il faut choisir Gélesnovodsk et pour les adynamiques et les malades atteints de dépression psychique Kislovodsk est très utile.

Parmi les autres stations balnéaires et thermales russes, citons Lipetzk, Slaviansk, Starazia-Roussa, Serguievsk, le Liman d'Odessa, les boues de Saksks et de Tchokraksk. Parmi les eaux minérales russes destinées à l'usage interne il faut citer celles d'Essentouki et du Narzan comme les plus célèbres.

CHAPITRE VII.

AIR ATMOSPHERIQUE.

L'air est un des agents physiques les plus indispensables à notre existence. On peut même dire qu'il est plus indispensable que l'eau. Au point de vue de son influence sur l'organisme, l'air pur tient le milieu entre un air chargé de substances malsaines et un air qui contient des substances dont l'action est bienfaisante. Un air chargé de vapeurs alcooliques (caves, cabarets, etc.), de poussière de tabac (manufactures de tabac), de particules de plomb (imprimeries), etc., exerce une influence délétère sur l'organisme. Mais il y a des substances qui, mêlées à l'air, peuvent avoir une action salutaire, par exemple le sel marin, les essences aromatiques, etc. Il en résulte que dans le traitement des maladies nerveuses et mentales, le médecin doit prêter à la nature de l'air toute son attention. Il doit prendre en considération sa composition, la quantité de sa vapeur d'eau, la pression barométrique; ses mouvements, sa tension électrique, sa température, sa quantité d'ozone et d'essences, l'intensité de la lumière, etc. Nous savons combien grande est l'influence de l'ensemble de toutes ces conditions qui forment ce que l'on appelle le climat et le temps. Un air saturé de vapeurs d'eau empêche la perspiration cutanée et produit du malaise; un air modérément raréfié favorise la perspiration et égaie l'esprit. Nous connaissons les modifi-

cations que l'état mental peut subir sous l'action des variations atmosphériques, même chez les sujets sains. Nous sommes gais et dispos lorsque le temps est beau; nous nous sentons accablés pendant les sombres nuits d'automne, nous sommes énervés à l'approche d'un orage. Les sujets nerveux et les aliénés se ressentent encore plus de toutes ces variations atmosphériques. Ces faits sont connus de tout praticien et surtout de celui qui s'occupe des maladies mentales et nerveuses.

En observant bien nos malades, nous remarquons que certains d'entre eux vont mieux en été, que d'autres se sentent mieux en hiver. Tel malade profite surtout du séjour dans les steppes, tel autre se trouve mieux au bord de la mer; les uns se plaisent en ville, d'autres à la campagne, etc. Le médecin pèsera ces particularités individuelles dans le choix du traitement et indiquera les localités qui conviennent aux malades.

Au point de vue thérapeutique, on distingue le climat marin et le climat continental.

L'air de la mer, d'après Loewenfeld, ralentit le pouls et la respiration, augmente la déperdition du calorique (par suite de courants aériens plus intenses) et stimule les échanges chimiques en raison de son action excitante sur les nerfs cutanés par les courants aériens froids. Parfois il agit comme calmant du système nerveux.

Le climat des montagnes tonifie le cœur et la respiration, augmente l'exhalation de l'eau et de l'acide carbonique par les poumons, stimule l'appétit et la perspiration cutanée, relève la nutrition générale, procure un bon sommeil et fortifie conséquemment le système nerveux.

A ces deux espèces de climats, les Russes en ajoutent un troisième — le climat des steppes. En effet, celui qui a séjourné, en été ou en hiver, dans les steppes de la

Petite-Russie, du Volga, du Caucase du Nord a pu se convaincre que l'air s'y distingue par des qualités toutes particulières. Quelles sont ces particularités et quelle est l'action physiologique de l'air des steppes ? Nous l'ignorons, mais nous ne connaissons pas davantage d'une manière exacte le mode d'action des autres climats sur l'organisme humain. En observant la population saine des steppes, nous remarquons que les stepniaks se distinguent par un caractère calme et bien équilibré, par une stabilité remarquable des fonctions physiques de l'organisme. Le pouls chez eux est plutôt lent mais ample et fort; leurs mouvements respiratoires sont relativement lents; la nutrition de leur organisme se fait d'une manière harmonieuse, leur système nerveux y est stable, bien équilibré.

L'air marin se distingue habituellement par sa richesse en ozone, en vapeur d'eau et en sels, et par des fluctuations périodiques diurnes; sa température est relativement stable et constante; il paraît contenir un excès d'électricité. L'air des montagnes est raréfié et contient beaucoup d'ozone; il est souvent animé de mouvements et sa température est moins stable; il contient peu de vapeur d'eau et relativement beaucoup d'électricité. Dans l'air de la mer comme dans celui des montagnes la lumière est répandue à profusion.

L'air des steppes a une composition plus constante; il est pur et ne contient pas beaucoup d'ozone; sa température est stable aussi bien aux différentes heures de la journée qu'aux différentes saisons. Les mouvements de cet air sont très rares, sa tension électrique peu variable; la lumière y est d'une intensité modérée et en été l'air des montagnes contient une certaine quantité d'essences aromatiques. En un mot on peut le considérer comme l'idéal d'un air normal.

Si l'on se demande maintenant quelle est l'espèce d'air qui convient le mieux aux différents malades, on peut affirmer que l'air de la mer est surtout utile dans les affections accompagnées d'une légère dépression psychique et compliquée d'une nutrition insuffisante. L'air de la mer, en stimulant les fonctions des poumons et du cœur, tonifie les malades et améliore leur nutrition. Il s'en suit que le séjour au bord de la mer doit être recommandé dans les cas de lypémanie, de neurasthénie avec dépression psychique, de démence, de folie primaire et de troubles mentaux chez les dégénérés.

Le climat des montagnes, caractérisé par sa grande constance, peut être utile dans certains cas d'excitation psychique tels que la lypémanie active, l'hypocondrie, les formes légères de l'hystérie, chez les dégénérés et les alcooliques chroniques. Manne ⁽¹⁾ est d'avis que les asiles pour ivrognes devraient être construits sur une hauteur de 2000 pieds au dessus du niveau de la mer, altitude qui exerce une action remarquablement tonifiante sur le système nerveux. Dans ces derniers temps on a constaté que les sujets atteints de maladie de Basedow se trouvent très bien à une altitude qui n'est pas inférieure à 1000 pieds au dessus du niveau de la mer. Après un ou deux ans de séjour sur ces hauteurs, la maladie peut disparaître sans laisser de traces (Stiller ⁽²⁾ Eulenburg) ⁽³⁾.

Le climat des steppes se prescrit surtout quand on désire équilibrer la nutrition du système nerveux, comme chez les lypémaniques et les hypocondriaques agités,

(1) MANNE, *The Quarterly Journal of Inebriety*, 1886, 6.

(2) STILLER, *Verhandlungen d. Congres, d. Int. Menic.*, 1888.

(3) EULENBERG, *Berlin. Klinisch. Wochtensch.*, 1889, 1-3.

les maniaques, les paralytiques généraux, les neurasthéniques avec excitation, les hystériques, les épileptiques, etc.

En Russie on rencontre à volonté des localités qui présentent les trois espèces de climats. On a le climat marin dans des nombreuses stations de la mer Noire, Caspienne, Baltique, etc.; les splendides montagnes du Caucase, de l'Oural et de la Sibérie et les steppes immenses de l'Oukraïne, du Valga et du Caucase du Nord.

L'atmosphère des côtes méridionales de la Crimée se caractérise par une proportion relativement grande d'ozone, par un climat marin combiné au climat des montagnes, par l'intensité de la lumière qui subit une double réfraction à la surface des eaux comme à celle des rochers, par la chaleur, les exhalaisons aromatiques des plantes et la présence de sels marins en quantité considérable. Il est évident que cet air doit avoir une action excitante, encore accrue par le bruit intense des vagues. Certaines localités, surtout sur les hauteurs, réunissent les conditions du double climat marin et montagneux ainsi que les exigences d'une vie calme et tranquille. En envoyant les malades en Crimée, on se rappellera que tout près du rivage, aux pieds des montagnes, ils subiront une action excitante, tandis que sur les hauteurs ils trouveront le calme et la tranquillité. On songera également aux saisons. En hiver et en automne, la vie dans les montagnes est très triste; aussi les malades agités peuvent-ils s'installer plus bas, là où il fait plus chaud et où la vie est plus commode; toutefois on évitera la proximité immédiate du rivage. Les stations maritimes les plus commodes sont : les environs de Yalta, Aloupka, Alouchta, Koréïze, Mischore, Oléïze, Sinéïze, Siménie, Sébastopol, Soudak, Batoum et dans la mer Baltique — Helsingfors, Libawa, etc.

De tous les sites montagneux les stations du Caucase sont les meilleures. Citons Borgeome, Abastomou, Kislovadsk et la pittoresque route militaire de la Géorgie. Le Caucase a un immense avenir au point de vue des innombrables stations sanitaires qu'il possède. Dans les montagnes de l'Oural existent aussi d'excellentes localités au point de vue du climat des montagnes.

Bien que toutes ces stations soient encore insuffisamment aménagées, on peut espérer qu'avec le temps des industriels entreprenants trouveront des avantages à remédier aux insuffisances actuelles.

Parmi les sites montagneux les plus connus de la Crimée nous mentionnerons les domaines forestiers de Yalta, les propriétés de M. Tetuchkine, ainsi que toutes les montagnes qui s'échelonnent depuis les portes de Baïdara jusqu'à Yalta.

Pour ce qui concerne les steppes où donc trouver des stations propres au séjour des malades atteints d'affections nerveuses et mentales? Il est évident qu'un malade ne pourrait pas s'arrêter au milieu des steppes des gouvernements d'Ecatérinoslavle et du Tavride pour y respirer l'air pur et vivifiant. Il n'y a pas de stations sanitaires, mais une population de plusieurs millions qui compte des milliers de sujets affectés de maladies nerveuses et mentales. Quand ces malades nous consultent et nous demandent où ils doivent passer la saison d'été, nous leur disons toujours dans les cas appropriés : retournez dans vos terres et vos villages, jouissez des ressources infinies que la nature vous y offre et vous reviendrez à la santé. Jamais nous n'avons regretté ce conseil et jamais la nature n'a refusé, dans ces cas, ses bienfaits aux fils de l'Oukraïne.

CHAPITRE VIII.

KINÉSITHÉRAPIE.

La kinésithérapie comprend le massage, la gymnastique, le mouvement à l'air libre et les différentes variétés d'exercices musculaires. Nous ne traiterons ici que du massage et de la gymnastique; les autres genres d'exercice musculaire intéressent à la fois le côté somatique de l'organisme et la sphère psychique; nous les décrirons dans un chapitre spécial. Le massage et la gymnastique sont d'une application moins fréquente dans la thérapeutique des maladies mentales et nous dispensent conséquemment de nous étendre à leur sujet.

Pour faire ressortir la nécessité et l'utilité de l'exercice physique, il importe d'indiquer sommairement les inconvénients et les troubles résultant de la vie sédentaire. D'après Bouchet ⁽¹⁾ le manque d'exercices physiques combiné à un régime carné et abondant est suivi d'une insuffisance des oxydations et conséquemment d'une insuffisance et d'un ralentissement des échanges. L'organisme reçoit moins d'oxygène qu'il n'en reçoit avec un exercice musculaire suffisant et conduit ainsi à un ralentissement de tous les processus vitaux. Il survient partout des stases. Le ralentissement des fonctions vitales entraîne celui des échanges. Les hydrates de

(1) BOUCHET, *L'insuffisance de l'exercice musculaire comme cause de maladie.*

carbone bien qu'introduits en quantité normale, ne subissent qu'une oxydation insuffisante et laissent un résidu qui favorise les dépôts de graisse et conséquemment le développement de l'obésité. Les albumines insuffisamment oxydées (soit par manque d'oxygène, soit parce qu'elles ne sont pas suffisamment dépensées pendant les mouvements musculaires, ou encore parce que les aliments en renferment un excès) donnent toutes une série de produits non-oxydés qui exercent une influence délétère sur différents organes. Les acides organiques, en s'accumulant engendrent l'arthritisme, produisent la fatigue musculaire, affaiblissent le cœur, donnent lieu à des dépôts dans les organes uro-poiétiques et les séreuses et affaiblissent le système nerveux. L'accumulation des substances extractives dans les cas où le système musculaire est déjà affaibli, produit des accès d'excitation nerveuse et engendre ce tableau clinique si bien caractérisé sous le nom de faiblesse nerveuse irritable ou neurasthénie. Tel est le résultat du régime carné trop exclusif associé à une vie sédentaire.

Sous le nom de massage, Murrell ⁽¹⁾ désigne un procédé scientifique de traitement de certaines maladies au moyen de manipulations systématisées.

Le *massage* est connu depuis les siècles les plus reculés. Trois mille ans avant notre ère, il était déjà en usage chez les Chinois où il jouissait d'une grande réputation. Chez les Grecs et les Romains il était aussi en haute estime; il constituait non seulement un mode de traitement mais on l'utilisait encore dans un but d'agrément. Chez les Grecs l'origine du massage se confond avec l'origine du bain. Les bains grecs étaient

(1) MURRELL, *Le massage comme moyen de traitement*, 3.

consacrés à Hercule ce qui fait supposer qu'ils avaient un certain rapport avec la gymnastique. Les Romains empruntèrent le bain et le massage aux Grecs. Déjà à cette époque le massage était employé dans un but hygiénique et thérapeutique, mais les Romains le firent servir aussi à des pratiques lubriques. Les nations civilisées ne furent pas les seules à se servir du massage dans le traitement des maladies. Il est en effet très répandu chez beaucoup de peuples sauvages (îles Sandwich, Tanga, etc.). Comme tous les autres agents physiques de traitement, le massage fut délaissé et oublié pendant des siècles. Il réapparut dans ces derniers temps et aujourd'hui on l'applique dans tout le monde civilisé. Le premier travail sérieux sur cette matière est celui de Mezger ⁽¹⁾ suivi bientôt des travaux de von Mozengeil ⁽²⁾, Reibmayr ⁽³⁾, Estradère ⁽⁴⁾, Norström ⁽⁵⁾, etc. Parmi les médecins russes qui se consacrèrent à cette étude, nous citerons Zabloudowsky ⁽⁶⁾, Hopadsé ⁽⁷⁾, Strabowsky ⁽⁸⁾, Kriviakine ⁽⁹⁾ et plusieurs autres.

La vie de notre organisme est un échange incessant de substances. Les déchets de ces métamorphoses sont rejetés et remplacés par de nouvelles substances qui

(1) MEZGER, *De Behandeling van Distorsio pedis met Fricties*.

(2) VON MOZENGEIL, *Ueber Massage, deren Technik, Wirkung und Indicationen*.

(3) REIBMAYR, *Le massage par le médecin, physiologie, etc.*

(4) ESTRADÈRE, *Du massage, son historique et ses manipulations*, 1863.

(5) NORSTRÖM, *Traité théorique du massage*.

(6) ZABLOUDOWSKY, *Traitement par le massage* (tr. russe).

(7) HOPADSÉ, *Influence du massage sur la métamorphose azotée* (travail russe).

(8) STRABOWSKY, *Influence du massage sur la perspiration cutanée* (tr. russe).

(9) KRIVIAKINE, *Compte-rendu de la Soc. méd. du Caucase* (tr. russe).

maintiennent la vitalité de l'organisme. Notre corps est le siège des fermentations les plus variées et de décompositions des composés organiques les plus compliqués et dues à l'activité des cellules animales. Pas une seule molécule d'albumine, de graisse et de sucre ne pourrait s'oxyder aux dépens de l'oxygène du sang sans l'intervention active des cellules. Celles-ci, par un travail d'oxydation, provoquent les fermentations. L'équilibre du corps n'est possible qu'avec l'équilibre de la recette et de la dépense. Les anomalies de l'équilibre du corps se manifestent par une élimination insuffisante des déchets de l'organisme ou résultent d'un apport insuffisant de sucs nutritifs, ou enfin de la combinaison de ces deux anomalies à la fois. Parmi les agents qui influent sur l'énergie des échanges, une part très importante revient au système musculaire ainsi qu'aux systèmes vasculaire et lymphatique. Le rapport normal entre ces trois systèmes est une condition importante pour le fonctionnement régulier de nos organes.

Le rapport normal entre ces trois systèmes est souvent troublé dans notre siècle où le surmenage intellectuel marche de pair avec le mépris pour tout genre d'exercice physique. Ce manque d'exercice affaiblit les fonctions des systèmes vasculaire et lymphatique, ralentit les échanges et produit des troubles de la nutrition. Pour combattre les états morbides qui en sont la conséquence, on a recours aux moyens artificiels capables de remédier à ce défaut d'équilibre et avant tout à l'exercice musculaire. Pour les sujets dont les troubles somatiques ont déjà atteint un très haut degré, on y ajoutera l'exercice forcé sous forme de massage ou de gymnastique.

Le massage agit principalement sur le système musculaire et successivement sur les organes hématopoïétiques, le système lymphatique et le système nerveux.

Selon Jacoby ⁽¹⁾ le massage augmente d'abord l'excitabilité des nerfs et la diminue ensuite. Après un travail qui épuise le muscle, l'influence restauratrice du repos est de beaucoup inférieure à celle du massage.

L'influence du massage sur le système vasculaire est double : elle est réflexe (par l'intermédiaire des terminaisons nerveuses excitées et des muscles); elle est directe ou mécanique au point d'application. L'action réflexe se manifeste par une accélération des contractions cardiaques et par une stimulation générale de la circulation; l'action mécanique facilite la circulation veineuse. Au point d'application du massage le malade éprouve une sensation de chaleur, la peau rougit et localement la température s'élève. Le Dr Eccles ⁽²⁾ a démontré que les *effleurages* excitent les muscles de la peau, dilatent les vaisseaux cutanés, augmentent la perspiration et les réflexes cutanés et accélèrent la circulation. Le *pétrissage* exprime la lymphe des muscles, accélère le mouvement de la colonne sanguine dans la partie soumise au massage, diminue temporairement le volume du membre et augmente en même temps sa force musculaire. Le pouls se ralentit, surtout sous l'influence du pétrissage de l'abdomen. Les *frictions* ont à peu près le même effet que le pétrissage. Le *tapotement* provoque la contraction des muscles.

Le massage a une influence spécialement favorable sur le système lymphatique. Nous ferons remarquer à ce sujet que les praticiens et même les cliniciens ne prêtent habituellement pas une attention suffisante au système lymphatique. Pourtant en sa qualité d'inter-

(1) JACOBY, *The Journal of nervous and mental Diseases*, 1885.

(2) MURELL, *Le massage comme moyen thérapeutique*, 1881.

médiaire entre les tissus et les sucs nutritifs, son rôle est de la plus grande importance !

En favorisant la circulation de la lymphe, l'évacuation des déchets de la métamorphose et l'apport des sucs nutritifs, le massage joue un rôle très sérieux. On comprend déjà sa grande utilité dans les extravasations sanguines et dans son action bienfaisante sur les parties qui avoisinent les exsudats et les ulcérations chroniques.

Le Dr Zabloudowsky a constaté que le massage améliore l'état général, stimule les fonctions psychiques, augmente l'appétit et procure le sommeil ; le massage de l'abdomen améliore les fonctions gastro-intestinales.

D'après les expériences du Dr Hopadsé⁽¹⁾, faites au laboratoire du prof. Manasséine, le massage augmente l'appétit et la métamorphose azotée, favorise l'assimilation des aliments azotés et augmente le poids du corps ; après le massage la température générale du corps baisse, la respiration devient plus fréquente et plus profonde, le pouls augmente d'énergie.

D'après Cullerre⁽²⁾, l'exercice physique avant les repas augmente l'appétit ; après les repas il facilite l'assimilation des aliments. Chomel avait raison de dire qu'on digère autant par l'estomac que par les jambes. Toutefois l'exercice physique ne peut pas être entrepris immédiatement après les repas, sinon on obtient un effet inverse : il ralentirait la digestion et augmenterait la durée du séjour de l'acide lactique dans l'estomac (Kohn)⁽³⁾. Pour le système nerveux, l'exercice physique est un calmant puissant ; il émousse la sensibilité, répartit

(1) HOPADSÉ, *Influence du massage sur la métamorphose azotée*, 1887.

(2) CULLERRE, *L'hygiène des nerveux et des névropathes*, p. 133.

(3) KOHN, *Deutch. Arch. für klin. Med.*, B. 43, H. 2-3.

uniformément l'influx nerveux en lui permettant de se concentrer dans le système nerveux central et augmente l'énergie des mouvements musculaires. L'exercice, dit Cabanis, calme peu à peu l'hyperkinésie nerveuse. Le but d'une hygiène rationnelle consiste précisément dans la répartition uniforme du travail entre tous les organes. Taylor ⁽¹⁾ a dit avec raison qu'un exercice monotone produit le surmenage de certains centres nerveux et un état léthargique des autres centres restés inactifs.

Pour que le massage soit utile et ne joue pas le rôle d'un glaive à double tranchant, il faut que l'alimentation du malade soit suffisante et que l'opération ne soit pas trop intense. La même observation se rapporte à la gymnastique et à tous les genres d'exercices.

A qui doit-on confier l'opération du massage? D'après Hünerfauth ⁽²⁾, tout le monde peut masser, mais le médecin seul en a le droit.

Les manipulations de massage les plus usitées sont l'effleurage, le pétrissage, le tapotement et les mouvements passifs.

L'*effleurage* consiste en des frictions ou affleurements légers avec la pulpe des doigts ou la surface palmaire de la main. Il se fait habituellement dans la direction centripète pour favoriser la circulation du sang veineux et de la lymphe. Norström ⁽³⁾ recommande de ne pas cesser le mouvement produit par la main droite avant de l'avoir recommencé de la main gauche et en partant du même point par lequel on a débuté. Le *frottement* est aussi un genre d'effleurage. Il doit être en général

(1) TAYLOR, *The Journal of nervous and mental diseases*, 1888, 3.

(2) HUNERFAUTH, *Manuel pour l'étude du massage*.

(3) NORSTRÖM, *Traité théorique et pratique du massage*.

doux, bien que parfois on le fasse avec une certaine intensité; dans ces cas le frottement, doux au début, va en augmentant graduellement pour diminuer ensuite d'une manière également progressive. On frotte à sec ou bien on enduit la surface à masser d'une pommade à laquelle on adjoint parfois des substances narcotiques.

Les *frictions* sont plus compliquées : la paume d'une main, appliquée sur la partie à masser, la frictionne dans la direction de bas en haut, comme dans l'effleurage; pendant ce temps l'autre main exerce des frictions circulaires énergiques. De cette façon on a deux genres de mouvements : l'un vertical et centripète, l'autre circulaire ou rotatoire.

Le *pétrissage* consiste en une série de compressions d'intensité variable. On le pratique à l'aide des doigts ou de la paume de la main; on saisit un groupe de muscles ou de tissus et on les roule entre les doigts et les parties sous-jacentes. Dans cette manipulation il faut que le pouce et les autres doigts soient largement écartés; le muscle est complètement soulevé et tenu entre les doigts de façon à rendre sa compression facile. Une autre variété de pétrissage consiste à rouler les muscles entre les paumes des mains appliquées parallèlement ou perpendiculairement à l'axe et aux deux extrémités du membre massé; on leur imprime un mouvement très rapide de va et vient (comme dans l'action de se réchauffer les mains par la friction).

Le *tapottement* consiste en une série d'attouchements et de percussions légères par les extrémités des doigts que l'on tient fléchis (comme dans la percussion clinique). Quand le tapottement est fait avec le bord de la main on l'appelle *hachage*. Parfois ces manipulations se pratiquent à l'aide d'appareils spéciaux en caoutchouc.

Dans les *mouvements passifs*, un tiers fait mouvoir les

différents membres du malade qui doit rester passif pendant toute la durée de l'opération. Ces mouvements peuvent être très variés : adduction et abduction, flexion et extension, rotation, etc. Les mouvements passifs sont une transition à la gymnastique dans laquelle le malade intervient d'une manière active.

Le massage est utile dans les névralgies, les hyperesthésies, les paralysies, les convulsions, la congestion cérébrale, la chorée, la neurasthénie et l'hystérie (1).

Les différentes variétés de massage trouvent leurs indications spéciales dans les diverses formes de maladies mentales. Les frictions et les effleurages associés ou non aux bains froids sont très utiles dans la lypémanie avec stupeur, etc. Un massage général, sous forme de pétrissage, est indiqué dans les différentes névroses, les psychoses hystériques, hypocondriaques et neurasthéniques. Le massage de l'abdomen nous a souvent donné d'excellents résultats dans la constipation, l'atonie intestinale et la dyspepsie.

D'après Jacoby (2), le pétrissage et la gymnastique de l'occiput seraient un excellent moyen pour diminuer la pression sanguine dans la cavité crânienne; l'effet serait analogue à celui de la compression des carotides. Plusieurs auteurs recommandent le massage du cou et de l'occiput dans les cas pressants d'hémorragie cérébrale lorsque le médecin n'a pas sous la main d'autres moyens pour diminuer la pression intra-crânienne.

Gymnastique. — On désigne sous le nom de gymnastique un ensemble d'exercices méthodiques appropriés à l'âge et aux forces musculaires de chaque sujet.

(1) BUM, *Le massage en neurologie*, trad. de A. P. Dragomanoff, 1889.

(2) JACOBY, *The Journal of nervous and mental Diseases*, 1885.

La gymnastique est connue depuis les temps les plus reculés. Elle était surtout en usage chez les Grecs et les Romains et beaucoup plus qu'elle ne l'est maintenant, surtout en Russie. Les peuples de l'antiquité se servaient de la gymnastique non seulement dans un but sanitaire, mais encore pour développer la force, l'agilité et la rapidité des mouvements.

On distingue une gymnastique simple, dite allemande et une gymnastique double ou suédoise, dite la *gymnastique de l'opposant*. La gymnastique active se compose d'un ensemble de mouvements volontaires; elle peut être médicale, pédagogique, esthétique, etc. Pour la description de ces différents genres de gymnastique médicale nous renvoyons le lecteur aux traités spéciaux.

Dans la gymnastique suédoise le malade fait certains mouvements auxquels un tiers (l'opposant) doit s'opposer. Ou bien, inversement, c'est l'opposant qui exécute des mouvements actifs auxquels le malade cherche à s'opposer. Le malade fait contracter un certain groupe de muscles et l'opposant met en action le groupe des muscles antagonistes. Ce double mouvement constitue le grand avantage de la gymnastique suédoise sur la gymnastique allemande dans laquelle on ne provoque que la contraction d'un certain groupe de muscles sans faire réagir leurs antagonistes. Depuis quelque temps on cherche à supprimer l'opposant dans la gymnastique suédoise pour le remplacer par des appareils à ressort. Ces appareils, quoique très bien appropriés, comme par exemple l'ergostate, tardent à entrer en usage.

L'action physiologique de la gymnastique sur les différents organes est à peu près la même que celle du massage; toutefois la gymnastique développe davantage l'agilité, la grâce, l'énergie, le courage, la décision et procure ainsi une certaine satisfaction morale. Aussi la

gymnastique, en dehors de son action curative, offre-t-elle une valeur pédagogique très appréciée dans les écoles.

Les jeux et les exercices physiques, la marche, les promenades, les courses en bateau, l'escrime, le billard, l'équitation, le vélocipède, la danse, etc., peuvent être employés au même titre que la gymnastique et souvent même ils lui sont préférés.

La gymnastique est d'une grande utilité dans les formes primaires des psycho-névroses, surtout dans les formes hystériques et neurasthéniques. Partout où la chose est possible, il faut recommander les divertissements associés aux exercices, tels que jeux de billard, promenades à pied et en bateau, etc. Ces exercices seront toujours dosés et ne pourront être poussés jusqu'à la fatigue. La gymnastique ne doit jamais être employée dans un simple but curatif; elle fera partie du régime hygiénique et doit influencer favorablement le moral. Aussi d'après Scholtz ⁽¹⁾, la gymnastique influence-t-elle le moral en dehors de son action sur les fonctions végétatives, la respiration, l'hématose, la nutrition et les sécrétions. Cette influence est double : elle est indirecte en se transmettant au cerveau par l'intermédiaire des systèmes de la vie végétative; directe en tant qu'elle développe le sens musculaire et les représentations motrices indispensables à la direction des mouvements volontaires. Ainsi s'explique le développement de l'énergie, du courage, de la confiance en soi-même. Les Romains de l'antiquité avaient donc raison de dire « *mens sana in corpore sano.* »

Cullerre ⁽²⁾ donne les indications suivantes sur la

(1) SCHOLTZ, *Hygiène de l'esprit*, trad. de Mme Kovalevsky et Gerstfeld, 1888.

(2) CULLERRE, *Hygiène des nerveux et des névropathes*, p. 135.

façon dont les exercices doivent être adaptés à l'âge et au sexe des malades. Les enfants entachés de prédisposition et d'hérédité neuropathiques doivent être astreints à l'exercice physique dès la tendre enfance car, chez eux, le développement musculaire, la diminution de la sensibilité exagérée et le ralentissement d'un développement intellectuel précoce, sont les meilleurs moyens pour éviter le péril qui les menace. Et nous savons que l'éducation contemporaine est précisément l'opposé de ce qu'elle devrait être et qu'elle ne fait que favoriser les prédispositions neuropathiques des enfants. On exige de ces pauvres petits le calme, la tranquillité et l'obéissance à un âge où l'exercice physique leur est indispensable. C'est la fonction qui fait l'organe; les jambes faibles et grêles doivent se mouvoir, courir et sauter pour acquérir le volume et la force nécessaires, et on veut les tenir immobiles! Les mouvements et l'exercice physique donnent à l'enfant la force, l'appétit, le sommeil, l'équilibre de toutes les fonctions, en un mot la santé dans le présent et dans l'avenir. L'adolescence apporte avec elle de nouveaux besoins moraux et de nouveaux sentiments. Ce changement est la cause de troubles nerveux, d'habitudes vicieuses, de rêves lubriques, d'excès prématurés et de pertes séminales. Une gymnastique quotidienne et rationnelle peut contribuer puissamment à enrayer ces anomalies; elle constitue un bon révulsif pour l'influx nerveux et, en provoquant la fatigue physique, elle calme l'excitation cérébrale, émousse la sensibilité et sert de frein au développement de l'instinct sexuel avec toutes ses conséquences.

Pour le jeune homme la gymnastique est utile non seulement comme moyen de conservation de la force physique, mais aussi comme contre-poids des passions dont l'intensité est parfois bien grande à cet âge. C'est

aussi un remède contre la surexcitation nerveuse par excès de travail intellectuel et contre l'action déprimante des désappointements de la vie et des tendances hypochondriaques si fréquentes à cette période de l'existence.

L'exercice n'est pas à dédaigner même à un âge mûr, car il maintient l'élasticité des tissus déjà menacés par les affections chroniques, le rhumatisme et la goutte. Les mouvements et les exercices physiques favorisent les oxydations, stimulent l'appétit et calment le cerveau souvent surmené. Même les vieillards ne doivent pas mépriser un exercice approprié à leur âge et qui peut leur être à la fois utile et agréable.

La gymnastique et les autres genres d'exercices physiques sont pour les femmes et les jeunes filles tout aussi utiles; ils peuvent prévenir ou guérir des affections telles que le nervosisme, la chloro-anémie, etc.

Mouvements volontaires compliqués. — A la catégorie des mouvements volontaires ou d'exercices compliqués appartiennent la marche, le jeu de billard, l'action de ramer, l'équitation, la natation, l'escrime, la chasse, etc.

Tous ces exercices doivent avoir lieu à l'air libre et pur. On les prescrit habituellement aux sujets affaiblis, épuisés ou trop âgés pour la gymnastique ordinaire. La marche, les promenades à pied sont indiquées dans la lypémanie passive, dans la stupeur et dans certains cas de démence apathique. On sait que dans la marche ce ne sont pas seulement les muscles des membres inférieurs et du bassin, mais aussi ceux du dos, du cou, etc., qui travaillent. Cependant la participation des muscles dorsaux et cervicaux est peu active dans ces exercices. La marche est un exercice suffisant pour les sujets débiles et épuisés, mais insuffisant pour les sujets vigoureux.

L'équitation exige des mouvements plus compliqués, des efforts plus énergiques de la part des muscles du dos et du cou que la marche. Elle constitue une gymnastique mixte, c'est-à-dire active et passive en même temps. L'équitation agit sur l'organisme par une série de chocs et d'oscillations et par l'intermédiaire de mouvements musculaires rapides, énergiques et cadencés. Par cet exercice on agit sur l'appareil digestif, la circulation, la respiration et le système nerveux. Avant les repas l'équitation stimule l'appétit, favorise la digestion; après les repas une équitation modérée accélère la digestion et le retour de la sensation de la faim. Le cœur refoule plus facilement le sang dans les gros vaisseaux sans pourtant accélérer le mouvement sanguin dans les petits vaisseaux et les capillaires de la peau. La respiration est stimulée, les sécrétions, la perspiration et l'absorption sont régularisées. Le coup de fouet que reçoivent ainsi les diverses fonctions de l'organisme exerce conséquemment une influence favorable sur le système nerveux.

D'après Tissot⁽¹⁾ et Michel Lévy⁽²⁾ l'équitation donne au caractère de la fermeté et du calme.

La sensation profonde de plaisir que procure l'équitation, dit Tissot, est un amusement vraiment agréable dont le praticien peut tirer un grand avantage. L'assurance que l'on prend après les premiers débuts timides, la diversité des sensations qui se suivent rapidement, l'attention que l'on est obligé de prêter à tous ses mouvements pour bien diriger le cheval, le sentiment de sécurité et de satisfaction, le courage et le sang-froid qui augmentent à mesure que l'on apprend à bien monter

(1) TISSOT, *Gymnastique médicale et chirurgicale*.

(2) MICHEL LÉVY, *Traité d'hygiène*, 1869.

le cheval, toutes ces conditions exercent une influence des plus marquées sur le cours des idées et amènent des modifications profondes dans les habitudes (Colineau)⁽¹⁾.

L'équitation est surtout utile dans les maladies caractérisées par la lenteur des processus de nutrition. Aux personnes qui mènent une vie sédentaire on ne peut assez en recommander la pratique.

Les individus adonnés aux sciences, dit Londe ⁽²⁾, doivent surtout s'occuper d'équitation, car c'est le meilleur moyen de remédier aux inconvénients de leur genre de vie. En effet, la situation du corps pendant l'équitation et les mouvements exigés de la part du cavalier favorisent la libre expansion de la cage thoracique et contre-balancent ainsi l'influence malsaine de l'attitude vicieuse du corps pendant les travaux de cabinet. D'autre part l'équitation, plus que les autres genres d'exercice physique, produit une action calmante sur le cerveau et ceci sans trop fatiguer les membres et sans dépense exagérée de force nerveuse. L'équitation doit être recommandée aux lypémaniques dans la période de convalescence, aux neurasthéniques, aux hystériques et dans les cas de folie primaire. Il est évident qu'on doit toujours user de prudence et bien observer le malade. Pour les sujets qui accusent une tendance à l'impotence sexuelle il vaut mieux ne pas recourir à l'équitation.

Jeux de billard, chasse, escrime. — Ce sont des genres d'exercices très rationnels et utiles et qui fortifient non seulement tous les muscles du corps mais aussi les organes des sens et surtout la vue. Ils ont aussi une excellente influence sur le moral et les fonctions intel-

(1) COLINEAU, *La gymnastique, notions physiolog., etc.*, 1884, chap. VII.

(2) LONDE, *Gymnastique médicale*, 1821.

lectuelles; ils développent l'agilité, la perspicacité et l'indépendance de caractère; ils sont très utiles aux neurasthéniques, aux dégénérés, aux lypémaniques et maniaques à la période de convalescence, aux déments et dans les cas de folie primaire. Ces exercices étant prescrits dans un but curatif, il appartient au médecin d'en régler la dose.

Action de ramer, natation. — Par l'examen médical de milliers de malades, jeunes et vieux, nous avons été frappé de la fréquence du défaut de développement des muscles du thorax, de la partie supérieure du dos et des membres supérieurs. Il s'agit ici d'une atrophie par inaction. Concentrés sur le travail intellectuel, ils ignoraient complètement l'exercice musculaire, surtout celui qui exige l'emploi des membres supérieurs. Souvent les muscles pectoraux et les grands dentelés étaient réduits à leur minimum; ces malades n'avaient, comme on dit vulgairement, que la peau sur les os; encore la peau était-elle de mauvaise qualité. Il est tout naturel que le système nerveux central, organe des fonctions psychiques, se ressente de cette anomalie, et nous sommes convaincu qu'un exercice insuffisant des muscles de la partie supérieure du corps joue un rôle important dans l'étiologie de la neurasthénie.

La promenade en barquette, l'action de ramer constitue pour ces sujets un excellent moyen de traitement, à la condition bien entendu d'éviter les excès de fatigue. Au début l'exercice doit se borner à ne ramer que pendant cinq minutes le matin et autant le soir. On augmente d'une minute chaque jour pour arriver à un exercice de 30 minutes le matin et d'autant le soir. Pendant très longtemps cette limite ne doit pas être dépassée pour laisser aux muscles le temps de se régé-

néer et de se fortifier (sous l'influence de l'hyperinnervation et de l'augmentation de l'apport du matériel nutritif). Ce but atteint, le malade s'en trouve si bien que durant toute sa vie il reste fidèle à l'habitude d'alterner le travail intellectuel avec le travail physique.

La natation est également très utile. Tartivel la recommande aux individus faibles, lymphatiques et nerveux, mais à la condition de ne pas en abuser.

Dans l'antiquité l'art de nager était considéré comme obligatoire pour tout homme et une éducation où ne figurait pas la natation était considérée comme incomplète. A Rome, l'art de la natation était considéré comme indispensable pour les deux sexes. Aujourd'hui ce n'est qu'en Angleterre que l'on s'en occupe sérieusement.

Comme médecins nous poursuivons un but tout différent. Nous aspirons à l'harmonie des fonctions du corps et pour ce motif nous luttons contre le système actuel d'éducation qui épuise le corps par l'excès de sédentarité scolaire; nous luttons contre l'influence délétère de certaines professions qui ne permettent que l'exercice de certains groupes de muscles en vouant les autres groupes à l'atrophie par inaction (Cullerre) ⁽¹⁾. De là découle, comme le dit Michel Lévy, l'utilité et le besoin de la gymnastique qui remédie à l'influence funeste de l'immobilité du corps et du défaut d'exercice physique.

(1) CULLERRE, *Hygiène des nerveux et des névropathes*, p. 133 (traduct. de Mme Kovalevsky).

CHAPITRE IX.

TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX.

Jusqu'à ces derniers temps les médicaments jouaient un rôle très important dans le traitement des maladies psychiques et nerveuses. Cette importance, aujourd'hui, a beaucoup diminué.

A. **Méthode révulsive.** — La révulsion peut être directe ou indirecte.

I. — **RÉVULSION DIRECTE.** — Cette révulsion comprend la saignée, les sangsues et les ventouses.

A. *Saignée.* — De nos jours l'enthousiasme pour les émissions sanguines n'est plus à craindre. Quant à la réaction exagérée contre ce moyen de traitement, elle est éteinte depuis longtemps. Dans la plupart des troubles psychiques, nous avons affaire soit à une anémie générale, soit à l'anémie locale ou l'ischémie du cerveau. Les indications de la saignée deviennent conséquemment rares dans ce genre d'affections. Nous recourons rarement à la saignée, même dans les psychoses avec congestion cérébrale manifeste et absolument locale; nous la remplaçons par d'autres moyens efficaces, tels que la révulsion intestinale, cutanée, etc., les purgatifs, les procédés hydriatiques, etc. La saignée est cependant indiquée dans les cas rares d'excitation extrême (manie furibonde) due à une forte congestion

de l'encéphale. Si l'accès de folie furieuse menace la vie du malade par épuisement et le pousse à l'automutilation, etc., nous avons recours à la saignée dès que l'excitation réside dans une hyperémie cérébrale. Nous appliquons alors, et avec avantage, cinq ou six sangsues derrière l'apophyse mastoïde. Quand après avoir essayé en vain les calmants médicamenteux et physiques (bains, réfrigération de la tête), l'application des sangsues procure presque toujours le sommeil, la sédation, une tendance plus ou moins accusée au retour de la conscience et une grande diminution de l'hyperexcitabilité. On obtient aussi de bons résultats en appliquant deux à trois sangsues dans le voisinage de l'anus.

Dans les cas d'aliénation mentale que nous avons eus à soigner, nous n'avons jamais eu recours à la saignée ou aux ventouses. Les sangsues nous ont rendu le service voulu; encore ne les avons-nous appliquées que six fois sur un total de 20,000 malades.

Certains cas d'aliénation mentale réclament conséquemment des émissions sanguines locales. On y a généralement recours: 1° quand il y a une indication vitale dans les états d'excitation extrême avec épuisement, tendance à l'automutilation et refus de nourriture; 2° quand les autres traitements révulsifs ont complètement échoué.

Les malades chez lesquels nous avons employé les sangsues étaient des paralytiques généraux; chez deux d'entre eux la maladie présentait un caractère aigu.

B. *Application de glace sur la tête, calotte réfrigérante.*— Le froid appliqué sur la tête est un calmant puissant dans tous les états d'excitation mentale. Nous avons fait connaître que leur application sur la tête exerce à la fois une action directe et une action indirecte ou réflexe.

C. Les *bains tièdes* sont aussi très précieux comme

révulsifs et comme calmants. Ils se prennent habituellement à la température de 28° R.; le malade y reste de 15 à 25 minutes et pendant ce temps on lui applique une calotte réfrigérante sur la tête.

D. Les *douches fraîches* sur le dos ou l'abdomen peuvent également exercer une bonne action révulsive; leur température sera de 20 à 18° et leur durée de quinze à vingt secondes. On les fait toujours suivre d'une friction énergique. Nous en obtenons de bons résultats dans la paralysie générale progressive.

II. — RÉVULSION INDIRECTE. — Cette médication comprend les vésicants, les purgatifs, les sudorifiques, etc.

A. *Vésicants*. — Le Dr Schüle (1), qui a une grande expérience pratique, est d'avis que l'utilité des vésicants est très douteuse; ils ont en plus l'inconvénient d'augmenter l'excitation psychique chez les malades très sensibles à la douleur; en outre les aliénés irritent et lacèrent souvent les plaies produites par la vésication. Le scepticisme de Schüle est partagé par beaucoup de médecins aliénistes. Nous ne partageons pas leur avis, les vésicants nous ayant souvent donné de très bons résultats.

Les *vésicatoires* présentent certains inconvénients; nous les remplaçons par le collodion cantharidé additionné de cantharidine (0,05 grammes de cantharidine pour 30 grammes de collodion cantharidé).

Le vésicatoire, comme épispastique, exerce-t-il une action directe sur la circulation et la nutrition du cerveau? Il est difficile de répondre à cette question. Toutefois son action réflexe énergique ne laisse aucun doute. Nous en avons constaté le puissant effet dans plusieurs cas de dépression psychique; la vésication fut suivie

(1) SCHÜLE, *Manuel des maladies mentales*, p. 576.

rapidement d'un sommeil profond et tranquille; elle rétablissait l'appétit et améliorait l'état général. Dans les divers états d'excitation chez les maniaques et dans la période maniacale de la paralysie générale progressive les vésicatoires nous donnent d'excellents résultats; ils sont utiles dans l'angoisse précordiale, en agissant non seulement sur les nerfs vaso-moteurs, mais encore en diminuant l'intensité de l'anxiété. Dans ces cas la douleur physique détourne probablement l'attention du malade et l'empêche de se concentrer sur la douleur psychique.

Dans les cas d'insomnie rebelle, un bon vésicatoire nous semble préférable pour procurer le sommeil aux autres moyens (bains, douches, électricité, exercice physique, calmants et excitants).

Les vésicatoires sont le plus souvent appliqués sur l'occiput, rarement derrière une ou deux apophyses mastoïdes, plus rarement encore sur le vertex. Avant de les appliquer sur une région chevelue, il est nécessaire de raser les cheveux et de lotionner la peau avec de l'alcool ou de l'éther.

Si on désire obtenir une action vésicante sur le vertex, il est préférable de se servir du collodion cantharidé additionné de cantharidine; le vésicatoire y prendrait mal et le collodion cantharidé ordinaire ne produirait pas l'effet voulu.

Si à la suite de l'application d'un ou de deux vésicatoires le résultat paraît négatif, il ne faut pas abandonner le traitement. En effet, Jacoby, Teller, Nasse, L. Meyer ont constaté que les vésicatoires, pour produire l'effet désiré, doivent souvent être appliqués coup sur coup, avec patience et persévérance. Personnellement nous en avons obtenu de très bons résultats dans la démence consécutive à la lypémanie ou à la manie,

même à la fin de la deuxième et de la troisième année de la maladie. Nous préconisons donc l'usage systématique des vésicatoires sans suivre l'exemple de certains auteurs qui les continuent jusqu'à la corrosion du cuir chevelu et même jusqu'à la nécrose des os du crâne (Jacoby, L. Meyer). Pendant la durée de l'application des vésicatoires le médecin surveillera attentivement les reins.

Certains sujets sont tellement sensibles à la cantharidine qu'un premier vésicatoire entraîne des complications du côté des organes génito-urinaires : mictions fréquentes, dysurie, ténesme vésical, hématurie ou incontinence d'urine ; il y a même des malades qui sont pris de fièvre par l'application d'une simple mouche de Milan. Ces troubles sont fugaces et disparaissent rapidement après un bain tiède.

On remplace souvent les vésicatoires par des frictions avec une pommade épispastique composée d'huile de croton, d'essence de térébenthine, de tartre stibié, etc. Ces pommades agissent à l'instar du vésicatoire et présentent souvent sur ce dernier l'avantage d'un emploi plus commode.

Actuellement les vésicatoires sont souvent remplacés par les *pointes de feu* au moyen du thermocautère de Paquelin. C'est un excellent procédé ; il agit à peu près comme le vésicatoire sans en avoir les inconvénients, car en dehors de ceux que nous avons mentionnés certains malades se barbouillent le visage et même les yeux avec le collodion avant qu'il ait eu le temps de se fixer sur la peau. Ces accidents réclament des soins que les pointes de feu permettent d'éviter.

Le seul inconvénient de ce thermocautère c'est que pendant son application il fait du bruit et qu'il peut ainsi incommoder le malade. On évite cependant ce bruit en

remplaçant le thermocautère par le galvanocautère. Dans quelques cas néanmoins le bruit produit par l'appareil de Paquelin peut être utile; ainsi chez les hystériques la cautérisation galvanique ne donne souvent pas d'aussi bons résultats que les pointes de feu du thermocautère dont le bruit et le sifflement influencent favorablement l'imagination des malades.

B. *Purgatifs*. — Une révulsion sur le tube intestinal est souvent utile. La constipation est fréquente chez les aliénés, mais ce n'est pas pour la combattre que nous mentionnons cette médication. Nous l'employons comme révulsif et comme dérivatif sur le tractus gastro-intestinal. Que faut-il préférer dans chaque cas particulier, les purgatifs ou les lavements? A titre de révulsif nous préférons les purgatifs drastiques, l'aloès, etc. Pour combattre la constipation nous prescrivons les agents physiques, tels que le massage, les douches et l'électricité.

III. — RÉVULSION SUR LA PEAU. — Les opinions des anciens médecins sont quelquefois très instructives. C'est le cas de dire ici qu'il est non seulement utile, mais même indispensable de jeter de temps en temps un coup d'œil rétrospectif dans les travaux de nos devanciers, de les lire et de les méditer. Les anciens aliénistes disaient que l'apparition d'éruptions cutanées chez des aliénés est souvent de bonne augure et favorise le traitement. Plusieurs fois nous avons observé des cas de manie suraiguë comme coupés par l'apparition d'une furonculose généralisée. Souvenons-nous du lien intime entre les dermatoses et les lésions du système nerveux central, lien sur lequel insiste surtout l'école française, et nous comprendrons que la révulsion sur la peau peut être très utile dans ce genre d'affections. Dans les cas d'excitation maniacale nous réussissons parfois à calmer

le malade au moyen de doses modérées de jaborandi.

B. Médicaments vaso-constricteurs. — A ce groupe appartiennent surtout les préparations du seigle ergoté et de la fève de Calabar.

A. Le *seigle ergoté* est employé avec succès dans les affections de la moelle, surtout dans les paraplégies. D'après Brown-Séguard, il est indiqué là où existe un état congestif ou inflammatoire de la moelle. Dans ces derniers temps on a étendu l'usage du seigle ergoté aux affections de l'encéphale, aux troubles psychiques avec excitation. On l'emploie avec succès dans la manie, surtout la manie furieuse, à la période maniacale de la paralysie générale progressive, dans les états d'excitation intense avec troubles de la menstruation, enfin à la période maniacale de la folie circulaire. Nous avons essayé ses préparations dans toutes ces maladies et chez un certain nombre de malades, et nous en avons obtenu de bons résultats dans certains cas; dans d'autres le résultat fut nul. Nous ne pouvons préciser dans quels cas, dans quelles conditions le seigle ergoté exerce une action favorable; un fait indéniable c'est qu'il est surtout utile dans les états d'excitation associés aux troubles menstruels.

Nous employons toujours le seigle ergoté et l'ergotine à l'intérieur; nous évitons les injections hypodermiques chez les aliénés de crainte qu'elles ne contribuent à la fixation du délire.

B. *Fève de Calabar.* — Nous l'employons plus rarement que le seigle ergoté. Elle exerce une action vaso-constrictive; probablement elle produit aussi un certain degré d'inhibition du système nerveux central. Habituellement on se sert de l'extrait de fève de Calabar et de la physostigmine sous forme de bromure. Ces préparations sont recommandées dans la paralysie générale

progressive et dans la chorée. Nous ne nous en servons que dans la paralysie générale et dans la paralysie générale progressive et dans quelques cas nous obtenons une certaine amélioration des troubles musculaires ; mais son action sur les troubles intellectuels nous paraît nulle. Dans la chorée, la fève de Calabar ou la physostigmine diminue légèrement l'hyperexcitabilité, mais nous disposons d'autres médicaments qui, dans cette affection, ont une action bien supérieure.

c. *Fortifiants et toniques.* — Parmi les fortifiants nous préférons le fer et l'huile de foie de morue, spécialement dans les états d'épuisement, surtout chez les dégénérés et les scrofuleux. Dans le choix de la préparation il faut se guider sur la tolérance du tube intestinal. L'iodure de fer est une de celles que nous prescrivons beaucoup mais nous ne recommandons jamais ces pilules patentes de fabrication française que les malades ne savent pas digérer. Nasse⁽¹⁾ prescrit le fer en injections hypodermiques sous forme de pyrophosphate de fer ammoniacal, de citrate de fer, d'oxyde de fer dialysé, d'albuminate et de peptonate de fer. Les peptonates de fer (0,025 d'oxyde de fer) ont été surtout utiles dans la lypémanie avec stupeur. Généralement nous n'employons les fortifiants qu'en automne et en hiver. Nous agissons ainsi non pas en vertu du préjugé d'après lequel l'huile de foie de morue agirait moins favorablement en été et au printemps, mais pour cette simple raison que pendant la belle saison la nature présente de ressources qui permettent de se passer de fortifiants artificiels.

Une action tonique sur le système nerveux est exercée par l'arsenic, la quinine et certains amers.

(1) NASSE, *Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie*, B, XLI, n° 4-5.

L'*arsenic*, et spécialement la liqueur arsenicale de Fowler, a été employé dans beaucoup de psychoses et de névroses chez les dégénérés; nous avons souvent constaté son action tonique et il nous a été très utile chez les neurasthéniques et les hystériques. Nous l'associons presque toujours à des petites doses de quinine ou aux amers. La solution de Fowler exerce une action très manifeste dans la chorée infantile; on peut même la considérer comme un spécifique qui abrège de trois à quatre fois la durée de la maladie.

La *quinine*, à petite dose, est un tonique recommandé depuis longtemps. Le bromure et le valérianate ne nous a pas donné trop de succès. Le vin de quinquina, bien préparé, agit beaucoup mieux. Son effet favorable s'explique plutôt par l'excitation des fonctions gastro-intestinales que comme névrotonique direct.

D. *Excitants*. — La médication excitante est employée dans les grandes dépressions psychiques comme dans la lypémanie passive, la stupeur, etc. Les excitants les plus en usage sont la valériane, l'arnica, l'alcool. Dans les cas de forte dépression psychique ces médicaments restent presque sans effet; ils sont plus actifs là où la dépression est temporaire, comme dans la manie, la folie primaire, etc. Parmi les médicaments toniques l'alcool est considéré comme le plus puissant. Nous l'employons chez les malades pauvres sous forme d'eau de vie simple et sous forme de liqueurs chez les individus habitués à une certaine aisance. Nous évitons les liqueurs et les vins étrangers à cause de leur prix élevé; ceux de Crimée, du Caucase, du Don répondent parfaitement à nos indications.

L'*arnica*, comme excitant, ne présente qu'un intérêt historique.

Aux excitants et aux toniques on peut joindre les

médicaments qui agissent sur le cœur : la digitale et la *convallaria majalis*.

La *digitale* jouit d'une vieille renommée en médecine mentale. Tous les auteurs classiques en mentionnent les effets favorables; elle est indiquée lorsqu'il existe une hyperémie du cerveau par excès d'activité cardiaque. La digitale exerce dans ces cas une action calmante et soporifique. On la recommande aussi dans les états d'excitation psychique surtout chez les paralytiques généraux (Krafft-Ebing) et dans le délire des dipsomanes (Schüle). Notre expérience personnelle ne nous permet pas de confirmer les bons résultats de l'emploi de ce médicament dans les cas sus-mentionnés.

Par contre la *convallaria majalis* nous a rendu d'excellents services dans les diverses sensations morbides du côté du cœur, tels que serrements, douleurs congestives, défaillance, ainsi que dans les arythmies, les intermittences et autres irrégularités cardiaques. Elle exerce encore une action très favorable dans l'excitation nerveuse des neurasthéniques.

Au groupe des médicaments qui exercent une action favorable sur le cœur, on peut ajouter les préparations de l'acide cyanhydrique, surtout l'eau distillée d'amandes amères qui agit non seulement sur le cœur, mais aussi sur tout le système nerveux, spécialement quand on l'associe aux bromures. Cette eau distillée est très utile dans les grandes excitations nerveuses dans les périodes initiales et terminales de la manie, dans la neurasthénie, certains cas d'hystérie, etc.

Le *camphre*, le *chanvre indien* et le *phosphore* se rangent également dans le groupe des excitants.

Le *camphre* fut employé comme excitant par les anciens aliénistes dans la torpeur cérébrale. Les aliénistes modernes l'ont généralement abandonné, mais

à tort. En effet, il y a des cas (surtout dans l'excitation maniacale) où il se développe brusquement un état soporeux, probablement sous l'influence d'un œdème du cerveau et où le camphre rend des services précieux. Son usage toutefois n'est jamais prolongé.

Le *monobromure de camphre* est une autre préparation camphrée souvent employée avec succès et surtout utile dans les états d'excitation chez les femmes à la période climatérique. Il modère la sensation d'anxiété, agit favorablement dans les accès d'anxiété avec hyperirritabilité et insomnie chez les vieillards de sexe masculin. Ce monobromure se prescrit en pilules à la dose de 0,10 centigrammes incorporé dans un mélange de poudre et de sirop de gomme, et deux à trois par jour.

Le *chanvre indien* est un excellent calmant dans les états d'agitation chez les femmes à la période climatérique, ainsi que dans l'excitation menstruelle ou pré-menstruelle. L'action du chanvre peut être renforcée par les bromures. Clouston l'a recommandé dans l'excitation maniacale. Il ne nous a donné aucun résultat.

Le *phosphore* compte beaucoup de partisans parmi les neurologistes et les aliénistes américains et anglais. Nous l'avons employé dans la lypémanie, la manie, la démence — sous forme d'huile d'olive ou d'huile de foie de morue phosphorée. Nous n'en avons jamais observé des inconvénients, mais nous ne pouvons prétendre qu'il nous ait donné des avantages. Toutefois nous ne l'avons jamais prescrit qu'associé à d'autres médicaments.

E. *Altérants*. — Beaucoup de psychoses et de névroses reconnaissent pour cause la syphilis, la scrofulose et d'autres diathèses ou dégénération. De là la nécessité de recourir aux altérants : l'iodure de potassium ou de sodium, ainsi que le mercure.

L'*iodure de potassium* ou de *sodium* sont considérés

presque comme des spécifiques dans les manifestations tertiaires de la syphilis. Ils sont aussi très utiles dans les différents cas de dégénération, surtout quand ils sont associés à la scrofulose. Leur action favorable s'explique par l'hypothèse suivante : l'iode se combine aux albumines de l'organisme et celles-ci ainsi modifiées se désintègrent avec plus de facilité (Nothnagel et Rossbach). Tous les tissus de l'organisme ne jouissent cependant pas de la faculté de s'assimiler l'iode de ces iodures; c'est le cas par exemple des éléments nerveux de l'encéphale. Par contre, les néoplasmes gommeux de l'encéphale attirent l'iode avec énergie (Binz). Nous pouvons ainsi introduire l'iode dans l'organisme sans nuire à l'intégrité de la substance nerveuse du cerveau et dans l'espoir de purger l'encéphale des produits gommeux qui l'obstruent et le surchargent.

Les iodures exercent une action énergique sur les ganglions lymphatiques hypertrophiés, surtout sur le goître (Nothnagel et Rossbach). Aussi leur emploi constitue-t-il une indication rationnelle chez beaucoup d'aliénés. Dans les psychoses l'usage des iodures doit être généralement prolongé; d'autre part le potassium a une action plus prononcée sur le cœur que le sodium; il est conséquemment rationnel d'employer l'iodure de sodium de préférence à l'iodure de potassium. Dans beaucoup de cas cependant où l'iodure de sodium fut prescrit à hautes doses, nous avons observé des palpitations de cœur, de l'arythmie du pouls et des sensations désagréables à la région cardiaque (serrement, douleur pongitive, etc). Nous n'avons jamais observé ces complications par des hautes doses d'iodure de potassium. On sera conséquemment très prudent dans le choix des préparations iodurées et, comme en toutes choses en thérapeutique, il faut savoir individualiser,

Pour l'emploi des iodures à petites doses, chez les scrofuleux et les dégénérés par exemple, nous donnons la préférence à l'iodure de fer en pilules ou en sirop.

Dans les artério-scléroses d'origine syphilitique, c'est-à-dire dans la syphilis du cerveau qui se manifeste par une forme quelconque de troubles psychiques, nous prescrivons les iodures de deux manières différentes : soit à très petites doses (1 à 2 gram. par jour) et pendant longtemps, ou à doses progressives mais pendant un temps court. La première méthode est applicable aux cas où l'on présume un processus interstitiel — la sclérose; le second est réservé aux affections que l'on croit dépendre de la présence de gommes.

Nous employons les iodures dans les différentes formes de la syphilis du système nerveux, la syphilis héréditaire ou acquise, dans les psychoses associées à la scrofulose, les troubles psychiques chez les dégénérés et en général dans tous les cas où les altérants trouvent leur indication : paralysie générale progressive, épilepsie avec hérédité alcoolique ou névropathique, pathophobie et certains cas de folie primaire. Enfin l'iodure de fer peut être utile dans la lypémanie passive et la stupeur car, d'après prof. Sokolovsky, les iodures exerceraient une action excitante sur le système nerveux central.

Mercure. — L'emploi des préparations mercurielles est trop connu pour que nous nous y arrêtions longtemps; nous ne mentionnerons que certaines particularités. Nous ne conseillons pas les injections hypodermiques chez les aliénés, parce que ce traitement peut contribuer à fixer le délire; d'ailleurs elles prédisposent à la formation d'abcès par suite de l'irritation provoquée par les points de piqûre et par la dilacération consécutive par les malades. La nécessité du traitement hydrargyrique dans la pseudoparalysie syphilitique est évi-

dente; mais il existe des cas de paralysie progressive idiopathique, sans antécédents syphilitiques ou alcooliques et où les frictions mercurielles ont donné de très bons résultats. Nous ferons toutefois observer que ces frictions étaient employées conjointement avec les moyens de traitement prescrits dans cette affection.

F. *Révulsion psychique par les moyens physiques et médicamenteux.* — Il fut un temps où certains asiles d'aliénés étaient construits en forme de tours à plusieurs étages. Au pied de la tour on suspendait un filet sur lequel on précipitait le malade d'une hauteur; on espérait calmer une crise à l'aide de cette brusque intervention. Ce procédé, connu sous le nom de traitement révulsif de l'aliénation, a été modifié de plusieurs façons; on préparait, par exemple, un bain froid recouvert d'une planche mobile sur laquelle on faisait marcher le malade tout nu; ne se doutant de rien la planche basculait à un moment donné et le malade tombait dans l'eau froide⁽¹⁾. C'était un moyen très ingénieux, mais peu rationnel.

Il paraît cependant qu'il a donné des guérisons réelles et parfois instantanées. Actuellement cette méthode est remplacée par une autre plus raffinée, mais plus cruelle: ainsi feu Erlenmeyer donnait le tartre stibié à doses nauséuses aux maniaques qui témoignaient une sensation de bien-être et de gaieté. L'état nauséux continu, produit par le tartre stibié, chassait leur bonne humeur et paralysait leur hyperexcitabilité morbide; ils devenaient calmes et ne commettaient plus d'actes de violence. Cette méthode toutefois est tombée dans l'oubli.

Cellharn⁽²⁾ néanmoins a recommandé dans ces der-

(1) CONOLLY, *Behandlung der Irren*, 58.

(2) CELLHARN, *Allgem. Zeitschrift f. Psychiatrie*, B. XXX.

niers temps, et dans le même but, les injections hypodermiques d'apomorphine; son exemple n'eut pas d'imitateurs.

G. *Les narcotiques*. — Le traitement par les narcotiques est désigné par quelques auteurs sous le nom de *méthode sédativ*e. Si aux contraintes physiques appliquées aux malades on donne le nom de *restraint* mécanique, les narcotiques à bon droit peuvent être qualifiés de *restraints* chimiques. Pritchard Davis (1) pense que tout usage des narcotiques est nuisible. La contrainte par ces substances est nuisible au même titre que les chaînes et il faut espérer que la postérité sera aussi sévère pour les narcotiques que nous le sommes pour les chaînes.

Il existe des préjugés dans tous les domaines de la science, préjugés partagés par des savants très respectables, mais qu'ils tiennent de leurs maîtres. Cette vénération pour le maître fait souvent que l'élève accepte pour vraies certaines doctrines qui ont déjà vécu. C'est le cas pour les préparations opiacées en médecine mentale. Par tradition, on les recommande encore dans les meilleurs traités de psychiatrie; mais ces médicaments ne sont plus guère employés par les aliénistes. En effet, au temps où la médecine était très pauvre en moyens sédatifs et soporifiques, l'opium et la morphine étaient indispensables et se trouvaient surtout indiqués dans l'hyperesthésie psychique et l'insomnie; à cette époque, ces préparations étaient très bonnes malgré leurs effets secondaires nuisibles, tels que troubles digestifs, insomnie, excitation générale, opiophagie, morphinomanie, etc.

De nos jours on réagit moins souvent contre les

(1) PRITCHARD DAVIS, *The Journal of Mental Science*, 1881.

symptômes d'une maladie; on soigne essentiellement l'organisme malade. C'est ce qui explique la dépréciation actuelle de cette médication. Quand nous nous trouvons dans l'obligation de réagir contre l'insomnie, nous disposons d'un grand nombre d'hypnotiques beaucoup moins nuisibles. Dans ces derniers temps néanmoins quelques réfractaires ont tenu à réhabiliter l'opium. Ainsi Engelken ⁽¹⁾ le recommande dans les psychoses de préférence aux autres narcotiques; il en conseille l'usage prolongé et l'administre dans la lypémanie active de 0,40 à 0,50 centigrammes d'opium par jour; il est douteux que ce médecin trouve beaucoup d'imitateurs. Au début de notre carrière, imitant l'exemple de nos maîtres, nous prescrivions l'opium dans la lypémanie, la manie, etc., à hautes et à petites doses et longtemps prolongées. Nous sommes arrivé à cette triste conclusion que nous faisons plus de mal que de bien. Les malades qui ne prenaient pas d'opiacés se rétablissaient relativement plus vite que ceux qui en prenaient. Ces derniers tombaient plus vite en démence ou tout au moins leur guérison se faisait attendre plus longtemps. Aussi enseignons-nous de ne jamais les prescrire dans le traitement des psychoses. Les travaux des pharmacologistes ont démontré que les préparations opiacées agissent avant tout et surtout sur le système nerveux. Les animaux dont le cerveau antérieur est le plus développé s'en ressentent davantage que ceux à cerveau antérieur moins développé. La même observation s'applique à l'homme. La morphine exerce conséquemment une action stupéfiante sur la race humaine, tandis que dans les races inférieures elle produit plutôt

(1) ENGELKEN, *Allgem. Zeitschr. für Psychiatrie*, B. XLI, H. 1.

l'excitation (Rossbach et Nothnagel). Comme les psychoses sont généralement de longue durée et que les narcotiques y sont employés à hautes doses, on constate que le traitement se réduit à une intoxication chronique par la morphine ou l'opium, sans parler de leur action nuisible sur le tube digestif, la peau et les sécrétions. Enfin si nous n'oublions pas cet état neurasthénique qui est le propre de notre époque, nous aurons la conviction que dans les psychoses ils augmentent les troubles cérébraux et favorisent la démence terminale; dans les névroses ils accélèrent le développement des troubles psychiques; nous en avons la preuve dans le grand développement qu'a pris la morphinomanie dans ces derniers temps. D'après Pelman ⁽¹⁾ et Maulton ⁽²⁾ les ravages produits par l'opium seraient en raison directe de la dose employée et de la durée de son usage.

D'après ce qui précède l'on ne peut rester partisan des opiacés en médecine mentale. A ceux qui nous objecteraient que malgré tout les opiacés sont de bons soporifiques nous répondrons avec Nothnagel et Rossbach : « Nous jouissons toujours d'un bon sommeil et cependant les jours où nous prenions de la morphine nous avons toujours souffert de l'insomnie. »

Ce que nous disons des opiacés s'applique à l'*hyoscyamine*, substance actuellement beaucoup employée en médecine mentale.

La grande vogue des opiacés a été singulièrement diminuée depuis la découverte de plusieurs hypnotiques qui sont d'un maniement plus commode et moins dangereux. Le grand coup leur fut donnée par l'*hydrate de chloral*.

(1) PELMAN, *Real encycl.*, H. 98.

(2) MAULTON, *The Alienist and Neurologist*, 1887, I.

Cette substance a aussi une action double : une action déprimante ou calmante et une action soporifique. Nous repoussons son emploi en tant que calmant, comme nous repoussons tout médicament qui déprime le système nerveux. Nous ne nions pas son action soporifique et nous le considérons même comme un remède précieux dans les cas d'excitation violente où il est indispensable de provoquer le sommeil. Il est vrai que le sommeil ainsi obtenu est lourd, accompagné de sensations de pesanteur à la tête et suivi de dépression; que ce sommeil amène même des congestions vers la tête et ne rafraîchit pas; mais au moins il procure toujours le sommeil. L'emploi du chloral hydraté a ses indications particulières : on l'évitera chez les sujets anémiques et épuisés, ainsi que chez les individus dont la température est élevée et le cœur affaibli; on risquerait de ne plus les réveiller. Nous ne l'employons que dans le *delirium tremens* pour amener le sommeil, en deux doses de 1 1/2 à 2 1/2 grammes, associé au bromure de sodium. La nuit suivante nous nous bornons au bromure de sodium, sans adjonction de chloral hydraté.

Le *nitrite d'amyle* a une action instantanée sur les vaisseaux cérébraux en les dilatant. Cette action semble parfois exercer une influence favorable dans l'épilepsie, l'asthme et l'angine de poitrine. Il a été recommandé contre l'ischémie cérébrale de la lypémanie, de la stupeur, etc. Les résultats obtenus ont été très variables (Kœstermann ⁽¹⁾, Otto ⁽²⁾, Berger ⁽³⁾, Schramm ⁽⁴⁾, Schüller, Pick ⁽⁵⁾, etc).

(1) KÖESTERMANN, *Wiener med. Wochensch.*, 1872, n° 46-48.

(2) OTTO, *Allgem. Zeitsch. f. Psych.* B. XXXI, H. 4.

(3) BERGER, *Allgem. Zeitsch. f. Psych.* B. XXI, H. 6.

(4) SCHRAMM, *Arch. f. Psych.* B. V. H. 2.

(5) PICK, *Ueber das Amylnitrit*, 1874.

Toutefois il est douteux qu'on puisse compter sur une action tant soit peu stable de la part de ce médicament. En effet, d'une part son action s'épuise très rapidement et, d'autre part il serait dangereux d'en répéter souvent les inhalations. Enfin le nitrite d'amyle est contre-indiqué dans les affections cardiaques et les lésions vasculaires. Pour l'employer, on fait inhaler au malade deux ou trois gouttes du liquide qu'on verse sur un tampon d'ouate. L'effet de ces inhalations est instantané et se manifeste par une forte congestion à la tête. Quant à notre expérience personnelle, nous n'en avons jamais obtenu de bons résultats ni dans les psychoses ni dans les névroses, telles que l'épilepsie, l'angine de poitrine et l'asthme.

La *cocaïne* est le seul alcaloïde dont nous préconisons l'usage dans une certaine mesure. Son action modérée n'entraîne pas des conséquences fâcheuses; elle rend l'usage de la morphine absolument inutile. Elle exerce une action analgésique excellente dans la neurasthénie, elle calme les hyperesthésies et l'hyperexcitabilité psychique; associée à d'autres médicaments, au bromure et à l'eau distillée d'amandes amères, elle procure le sommeil. On peut la prescrire à l'intérieur et en injections hypodermiques, pourtant nous évitons ces dernières chez les aliénés; D'ailleurs, prise à l'intérieur, la cocaïne est très facilement absorbée et donne rapidement le résultat désiré. Nous l'administrons à des doses relativement massives et à de grands intervalles de 0,01 à 0,06 centigr. en une fois. Toutefois administrée pendant un temps trop long et à doses trop élevées, la cocaïne prédispose à une nouvelle maladie, la cocaïnomanie (Erlenmeyer⁽¹⁾),

(1) ERLENMEYER, *Ueber Cocainsucht*, 1887.

Obersteiner ⁽¹⁾, Crothers ⁽²⁾, etc.) qui est l'analogue de la morphinomanie et de la dipsomanie. C'est au médecin à savoir s'arrêter à temps dans l'emploi de ce médicament.

Dernièrement Mays ⁽³⁾ a recommandé la *théine* contre les douleurs névralgiques. Cette substance, employée en injections hypodermiques, aurait une action locale et n'agirait aucunement sur le système nerveux central; la dose serait de 0,03 à 0,06 centigram. La théine étant peu soluble dans l'eau, Mays la prescrit comme suit :

Théine	}	1.25 grammes.
Benzoate de soude.		
Chlorure de sodium		0.50 »
Eau distillée.		30.00 »

Au groupe des médicaments hypnogènes appartiennent encore la paralaldéhyde, l'hypnone ou acétophénone, découvert par Riedel en 1857 et étudié par Popoff et Dujardin Beannetz, l'uréthane, etc. Toutes ces substances laissent après elles une certaine torpeur intellectuelle.

Dernièrement on a recommandé plusieurs nouveaux hypnotiques sans action dépressive consécutive sur le système nerveux central. Tels sont le triméthyle-carbinole, le salole, le sulfonal, l'antipyrine, la phénacétine, l'antifébrine ou acétanilide.

Kast ⁽⁴⁾ et Rabas ⁽⁵⁾ ont trouvé que le sulfonal est un excellent hypnogène; il exerce une action déprimante sur les fonctions de l'écorce cérébrale, sans influencer défavorablement le cœur et la respiration et sans laisser

(1) OBERSTEINER, *Wiener Klin. Wochenschrift*, 1888, 19.

(2) CROTHERS, *The Quarterly Journal of Inebriety*, 1887.

(3) MAYS, *The Journal of nervous and mental diseases*, 1888, n° 1.

(4) KAST, *Berlin. Klin. Wochenschrift*, 1888, n° 16.

(5) RABAS, *Berlin. Klin. Wochenschrift*, 1888, n° 17.

des conséquences fâcheuses. C'est une substance insipide et inodore qui, à la dose de 2 à 3 grammes, donne d'excellents résultats, même dans les états d'excitation; elle n'aurait aucune action cumulative et pas d'accoutumance; il n'y aurait donc aucune nécessité d'en élever les doses. Le sommeil survient généralement de 30 minutes à 1 heure après une dose suffisante et dure environ six heures sans interruption; c'est un sommeil absolument normal.

Nous en faisons un large usage; il nous rend des services dans les cas de forte hyperémie cérébrale.

H. *Calmants*. — Adversaire du restraint physique dans les hospices d'aliénés, nous nous opposons de toutes nos forces contre les restraints chimiques. Nous considérons ces substances, narcotiques ou autres, non pas comme des calmants, mais comme des stupéfiants; nous ne donnons la qualité de calmants qu'aux bromures qui exercent une action régulatrice sur le système nerveux central et ses fonctions les plus élevées, les fonctions psychiques. Rosenbach a démontré que sous l'influence des bromures l'activité de l'écorce cérébrale diminue en même temps que l'excitabilité réflexe. L'observation clinique faite sur des milliers de malades confirme cette action régulatrice et inhibitoire des bromures. Sous leur influence on observe d'abord une diminution de l'excitabilité réflexe et de l'excitabilité des organes des sens, diminution pouvant aller presque jusqu'à l'anesthésie si les doses sont élevées. L'idéation est aussi ralentie et il peut même survenir une adynamie intellectuelle complète caractérisée par l'affaiblissement de la mémoire, le ralentissement de l'entendement, la faiblesse dans l'association des idées et conséquemment du développement intellectuel. Les bromures exercent aussi une action inhibitoire sur la sphère motrice; il y a des sujets

chez lesquels des petites doses suffisent pour produire l'adynamie mais d'habitude elle n'apparaît que sous l'influence de doses massives. Dans l'insomnie l'effet des bromures est excellent; ils amènent un sommeil calme et rafraîchissant et ne laissent, au réveil, aucune trace de cette pesanteur et de cette lassitude que l'on observe après le chloral.

Les bromures les plus usités sont les bromures de potassium, de sodium et d'ammonium. Autrefois on ne se servait que du bromure de potassium, mais les préparations potassiques n'étant pas indifférentes pour les muscles et surtout pour le cœur, le bromure de sodium leur est préféré si l'emploi des bromures doit être prolongé. L'action du bromure d'ammonium est encore plus douce que celle du bromure de sodium. D'après S. Botkine, fils⁽¹⁾, les propriétés toxiques de ces préparations diminuent en raison inverse du poids atomique du métal qui entre dans leur composition. Les bromures sont indiqués dans la manie, la lypémanie active, la démence avec excitation, la folie circulaire, certaines formes de dégénérescence mentale, telles que la neurasthénie, l'obsession, la pathophobie, la folie, folie à deux, etc., les états d'excitation dans la folie primaire, la paralysie générale progressive et l'épilepsie.

Chez les femmes à la veille de la période menstruelle, pendant et immédiatement après cette période, on observe parfois une irritabilité nerveuse considérable avec insomnie, angoisse, tristesse, pleurs, inappétence, spasmes, etc. Dans ces cas le bromure de sodium ou d'ammonium, associé à l'eau distillée d'amandes amères

(1) BOTKINE, fils, *Influence des sels de rubidium et de césium sur le cœur et la circulation du sang* (trav. russe), 1888,

et la cocaïne est très utile. Nous prescrivons ces médicaments 4 à 5 jours avant l'apparition des règles, pendant toute la période menstruelle et 4 à 5 jours après. Ce traitement est répété tous les mois; après trois ou quatre mois, il n'est généralement plus nécessaire d'y recourir à nouveau. Notre formule favorite est ainsi conçue :

Bromure d'ammonium	2.50 grammes.
Eau distillée d'amandes amères	1.25 »
Chlorhydrate de cocaïne.	0.10 »
Eau de fleur d'oranger	60.00 »

Prendre 3 cuillerées à café par jour.

Les bromures agissent favorablement contre l'excitation sexuelle somatique et psychique. A la dose de 4 grm. par jour ils calment les impulsions sexuelles, même le délire érotique. La dose des bromures sera toujours proportionnée à l'intensité de l'excitation.

Chez les sujets du sexe masculin et robustes nous employons le bromure de sodium; pour les femmes et les sujets affaiblis nous préférons le bromure d'ammonium; à la dose de 1.25 à 3.50 grammes par jour, selon la nature de l'affection, l'état de l'organisme, l'âge et l'idiosyncrasie. Parfois dans l'excitation maniacale nous en donnons jusqu'à 12 et même 16 gram. par jour.

Nous n'avons presque jamais observé les complications que certains aliénistes ont constaté après des doses élevées de bromure; la fétidité de l'haleine a été un phénomène très rare ainsi que la cardialgie, les coliques, la diarrhée, etc. Très souvent nous avons observé des éruptions cutanées de caractère, d'intensité et de formes variées. Chez certains malades des doses journalières de bromures de 1.25 gram. provoquent quelquefois l'affaiblissement de la mémoire et de la compréhension, de l'adynamie physique et de la somnolence. Ces

troubles sont surtout fréquents chez les étudiants, mais ils disparaissent dès que l'on en diminue la dose ou sous l'influence des toniques.

On prétend que l'usage prolongé des bromures favorise l'apparition de la démence et qu'il peut même la provoquer. Cette accusation n'a apparemment de raison d'être que pour les cas de démence post-épileptique. En effet il serait difficile de préciser à quoi tient la démence dans chaque cas particulier d'épilepsie, aux attaques épileptiques ou à l'usage prolongé des bromures. Cette difficulté n'est qu'apparente et s'évanouit devant l'analyse des faits. Dans un grand nombre d'épilepsies récentes, chez des sujets jeunes, nous avons employé pendant 18 à 24 mois des doses quotidiennes de 4 à 6 grammes de bromures et le plus souvent nous avons obtenu la guérison complète sans jamais observer non seulement la démence mais même le simple affaiblissement de l'intelligence. Dans un autre groupe de cas qui forment la minorité, l'épilepsie ne guérissait pas mais ses attaques devenaient moins fréquentes et moins intenses; dans ces cas encore nous n'avons jamais pu noter l'apparition de la démence. Nous ne l'avons constaté que chez les épileptiques hospitalisés. Pour se faire une idée de ces malades, il faut savoir que sur mille épileptiques il n'y en a que cinq à huit qui sont envoyés à l'hôpital. Ce sont des cas où l'épilepsie existe déjà depuis dix à quinze ans, associée aux accès de manie où, en un mot, les fonctions intellectuelles sont déjà atteintes. Affirmer que les bromures accélèrent et même produisent la démence dans les cas de ce genre serait une pure ingratitude envers ce précieux médicament. La démence survient d'elle-même,

CHAPITRE X.

TRAITEMENT PSYCHIQUE.

Il est du devoir des parents névropathes, soit du côté du père ou de la mère, soit des deux côtés à la fois, de donner à leurs enfants une éducation hygiénique spéciale en raison de la prédisposition qu'ils portent. Leurs enfants doivent être placés dans des dispositions qui favorisent leur développement normal et régulier et qui à la fois peuvent réagir contre la tare héréditaire. Ces dispositions se prennent même déjà avant la naissance de l'enfant.

Si le père porte le germe de la morbidité nerveuse, une vie régulière et la tranquillité de l'esprit de la mère pendant son état de grossesse peuvent contribuer singulièrement à corriger la prédisposition névropathique chez l'enfant. La mère évitera tout excitant physique (alimentaire et médicamenteux) et psychique; elle suivra un régime comme si elle-même était nerveuse et contribuera ainsi à atténuer d'une manière considérable le tempérament nerveux que l'enfant devrait hériter du père; son régime aidera puissamment à contrebalancer l'hérédité névropathique.

Ce régime est plus important encore si la névropathie est du côté de la mère. Strictement suivi, il permet de donner à l'enfant une constitution meilleure et de lui réserver une existence plus heureuse.

A côté de ces considérations générales nous relève-

rons encore que dans tous les cas où l'un des parents abusait des boissons alcooliques, la future mère ne peut, sous aucune prétexte, prendre une boisson enivrante. Mosso fait à ce sujet une comparaison très spirituelle et très juste : « Le foetus est une feuille de protoplasme sur laquelle se trace imperceptiblement le lien héréditaire qui l'attache à sa famille, à ses ancêtres. » Nous devons essayer d'effacer certaines rugosités de ce tracé afin de coopérer au salut de l'enfant. Accentuer les traits pathologiques héréditaires, c'est pousser l'enfant vers sa ruine.

Un enfant né de parents névropathes et ne présentant rien d'anormal, peut-il vivre suivant des conditions ordinaires de la vie ou doit-il être élevé avec des soins particuliers ?

Nous n'hésitons pas à répondre que cet enfant doit vivre suivant les règles de l'hygiène et de la prophylaxie. Son éducation doit avoir pour but de fortifier son organisme ; même il faut s'efforcer de subordonner chez lui les impulsions au contrôle des centres d'arrêt ; plus que jamais il faut lui appliquer le précepte ancien : *Mens sana in corpore sano*.

Il est désirable que l'enfant soit nourri au sein de la mère. « L'allaitement avec le concours de la tendresse maternelle, dit le prof. Sikorsky (1), est une grande source de jouissance pour l'enfant et un précieux stimulant pour le développement des sentiments supérieurs. » Mais pour la mère, atteinte de la diathèse névropathique, il sera prudent, autant pour elle que pour son enfant, de s'abstenir de l'allaitement. La nourrice néanmoins restera sous la surveillance rigoureuse de la mère.

Le séjour à la campagne est très recommandable aux

(1) SIKORSKY, *Éducation des enfants du premier âge* (tr. russe), 1884.

jeunes descendants des névropathes, spécialement en été. Les enfants s'habituent ainsi à aimer la nature, à en connaître les bienfaits. La mère à son tour ne peut que profiter de ce même séjour.

Les bains de mer ne sont pas très favorables à ces enfants. Tout au plus peut-on se borner à des frictions ou à des bains d'eau de mer administrés à domicile. Encore ne les commencera-t-on pas avant l'âge de sept à neuf ans.

L'instruction de ces enfants ne doit être commencée qu'à partir de l'âge de huit à neuf ans. Il est généralement admis que les enfants entâchés d'une tare héréditaire ne peuvent beaucoup s'occuper de travaux intellectuels; c'est là une erreur. Si l'état physique de l'enfant est satisfaisant, le travail intellectuel peut être entrepris en proportion directe de la constitution. L'enfant bien doué peut apprendre beaucoup, l'enfant moins capable ne se fatiguera pas par des excès; dans tous les cas, les occupations intellectuelles seront systématiques, peu prolongées; pour ne pas nuire à la santé physique elles alterneront avec les exercices physiques. La mère donnera les premières leçons; elle les donnera avec douceur et amour; c'est elle qui doit diriger les premières années de la vie de l'enfant, qui soignera son éducation morale, qui lui inculquera l'amour de Dieu, les devoirs de la famille et de l'homme.

De nos jours, dit le prof. Sikorsky, l'éducation est souvent confiée aux bonnes dès l'âge de trois à cinq ans; c'est là une éducation défectueuse, etc. Il faudrait déraciner de notre société certaines habitudes qui dépravent l'enfant dès les premières années de son existence; telles sont, par exemple, la manie de parer des enfants comme des poupées et de les mettre en évidence, de les habiller de costumes de velours, de friser leurs cheveux, etc.

On conçoit que la mère soit enchantée de voir son enfant pimpant, mais il est du devoir du père de veiller à ce que son enfant ne paraisse ridicule aux yeux de ses visiteurs. Ce travestissement habitue l'enfant au luxe, à une vie au-dessus des moyens des parents. D'ailleurs ce qui semble beau, séduisant aux yeux de certains parents, peut paraître ridicule et stupide à d'autres.

C'est une erreur de faire une exhibition de ses enfants et de les conduire au salon dès qu'une visite arrive. Ce plaisir, cher aux parents, est parfois ennuyeux et désagréable aux visiteurs. L'habitude de faire l'éloge des enfants est encore très déplacée; elle contribue à les dépraver, à leur inculquer une suffisance d'une manière inconsciente. Les cadeaux que leur font les étrangers et même la famille sont le plus souvent nuisibles parce que les enfants finissent par ne plus les apprécier; plus même ils croient les amis et les membres de la famille obligés de leur en faire et ils en veulent parfois à ceux qui ne les comblent pas suffisamment.

Il faut blâmer les bals d'enfants avec tout leur éclat, leur tumulte et leur élégance; ils altèrent la pureté de l'âme de notre première jeunesse. Par contre la culture des arts, de la peinture, de la musique, du chant, de la danse, etc., doit faire partie du programme de leur éducation. Les arts ennoblissent l'homme et le rendent plus doux; mais aux enfants suspects d'hérédité névropathique il faut recommander la prudence dans cet enseignement.

Vers l'âge de 14 à 15 ans commence la période de la puberté. Période dangereuse pour les héréditaires en névropathie! C'est le moment de donner des soins tout particuliers à l'éducation, de soigner pour le développement physique, intellectuel et moral de l'enfant, de faire marcher de front l'un et l'autre. C'est à cet âge qu'il faut de l'air et de la lumière, que les enfants doivent profiter,

surtout en été, de la campagne pour s'y promener et faire les jeux propres à leur âge, faire de la gymnastique, prendre des bains, etc. On veillera encore à ce que les enfants ne s'adonnent pas au tabac.

Nous nous bornerons à ces indications sommaires, craignant d'excéder les limites de notre compétence et d'empiéter sur le terrain de la pédagogie. Qu'il nous soit permis toutefois de relever encore une observation très importante. Il règne dans la société cette idée fautive et dangereuse que chaque famille doit donner à ses enfants et surtout à ses fils, une instruction supérieure. Tout garçon ira au lycée, tout lycéen suivra un enseignement supérieur. Ce désir, très respectable, est souvent funeste aussi bien aux enfants qu'à la famille et à la société. Les enfants ne sont pas tous également doués et c'est une cruauté d'exiger des études approfondies de la part de ceux qui sont moins bien doués ou incapables. Il est injuste de faire marcher de pair les enfants intelligents et les moins bien doués; pour ces derniers il en résulte un surmenage et conséquemment leur perte. Cette règle compte quelques exceptions; à force de protections certains médiocres parviennent à obtenir leurs grades et à décrocher leur admission aux études supérieures; mais à peine ont-ils obtenu leur diplôme, toujours par favoritisme, qu'ils deviennent des fruits secs au système nerveux délabré, aboutissant bien souvent à un asile d'aliénés.

Quoiqu'il leur en coûte, les parents devront toujours se pénétrer de la capacité relative des enfants; sinon le surmenage en fait des individus malades; la prophylaxie devient inutile et il faut recourir au traitement psychique.

Qu'entend-on par traitement psychique? A notre avis, c'est la somme des conditions requises pour le

traitement des maladies mentales. Ce traitement comprend le genre de vie, le régime, la manière de se comporter à l'égard des malades afin de pouvoir exercer sur eux une influence salutaire. Pour atteindre ce but, le neurologue doit avant tout aimer sa profession, être toujours franc et honnête vis-à-vis des malades et bannir dans ses relations avec eux jusqu'à la moindre trace de mensonge et de fausseté. L'aliéniste qui n'a pas l'amour de sa profession et qui n'entretient avec ses malades que des rapports *ex officio*, ne peut exercer sur eux cet ascendant moral puissant dont il a tant besoin. Les sujets affectés de maladies mentales et nerveuses sont comme les enfants; ils reconnaissent par instinct et de prime abord leurs amis et leurs ennemis; ils découvrent aisément ce qui est faux et contraint et deviennent méfiants et réservés à l'égard du médecin.

L'amitié, l'estime, la sympathie et l'obéissance envers le médecin jouent un rôle très important dans le traitement des maladies psychiques. Cette confiance ne s'obtient qu'au prix de la sincérité et du dévouement de la part de celui qui dirige leur traitement.

M. Garchine, écrivain russe distingué, qui a eu le malheur d'avoir dû séjourner dans une maison d'aliénés, a cent fois raison en disant : « Il n'y a pas de chef qui jouisse d'une plus grande estime de la part de ses subordonnés que l'aliéniste de la part de ses malades. » Ceci n'est vrai que pour les vrais médecins aliénistes, pour ceux qui le sont par vocation.

Un aliéniste sincère, loyal, aimant ses malades et sa profession peut faire avec ses malades tout ce qu'il voudra. Ces derniers lui pardonnent même les emportements qu'aucun homme sincère ne peut éviter.

La conduite à tenir dans les diverses formes d'aliénation mentale est vraiment difficile sinon impossible

à formuler en quelques règles précises; elle varie non seulement selon la forme de la maladie mais dans chaque cas particulier, même dans chaque période de la maladie et à chaque instant de la vie du malade. Tantôt le malade réclame de l'indulgence, de la bonté, tantôt il doit être traité avec sévérité et on se montrera inflexible à son égard; d'autres fois encore on lui tiendra un langage aimable et parfois railleur. Le médecin aliéniste sera donc nécessairement observateur, fin, spirituel; il saura conserver le calme, le sang-froid, la présence d'esprit au milieu des circonstances les plus difficiles.

On rencontre souvent dans les asiles des malades très instruits. Aussi est-il désirable que leur médecin, en dehors de ses connaissances spéciales, se tienne au courant de la littérature et des sciences et puisse entretenir ses malades sur les connaissances qui leur sont les plus familières. Il ne doit jamais être inférieur à son malade dans les questions d'un caractère général.

On discute souvent sur la conduite à tenir vis-à-vis de cette affirmation des aliénés qu'ils jouissent de la plénitude de leurs facultés intellectuelles. Dans ces cas, il est encore du devoir du médecin aliéniste de se prononcer catégoriquement et de déclarer qu'il considère son client comme absolument malade. Dans le cas contraire, le médecin se met dans une position fautive; il y met aussi les parents du malade et son entourage. Les rapports du médecin avec le malade doivent être francs et loyaux à tout prix. La transition est inadmissible, car elle excite le malade et lui fait une tort considérable. Pour faire sa déclaration le médecin doit savoir choisir une forme délicate et souvent c'est un problème très difficile qui exige du médecin aliéniste bien du tact et de l'expérience.

Souvent aussi on discute la question de la conduite à tenir vis-à-vis du délire du malade, délire des grandeurs, des persécutions, etc. Faut-il contredire les malades, tâcher de les dissuader, s'efforcer de leur prouver tout ce que leur délire renferme d'absurde et d'illlogique; ou faut-il, au contraire, tâcher de leur complaire? Nous commençons toujours par nous renseigner sur tous les détails du délire et ceux-ci nous réclament parfois des semaines et même des mois; il y a en effet des malades méfiants qui se contiennent, qui refusent de faire des révélations. Il ne faut jamais presser et violenter le malade, tâcher d'extorquer pour ainsi dire sa confession; on risque souvent de perdre ainsi sa confiance. Il faut acquérir sa sympathie, son affection; il vous ouvrira alors son cœur et vous contera les moindres détails de son délire.

Quand les aliénés font le récit de leurs idées délirantes, il faut toujours garder le sérieux qui sied à tout examen médical. Il ne faut jamais oublier qu'on a affaire à un malade qui mérite la compassion et la sympathie. Toute espèce de raillerie, tout sourire serait déplacé non seulement de la part du médecin, mais même de tous ceux avec qui le malade a des relations.

Qu'il nous soit permis d'exprimer ici le désir et l'espoir de voir bientôt s'éteindre cette race d'aliénistes cruels qui se font un plaisir d'amuser les visiteurs des maisons d'aliénés en leur exhibant certains malades curieux (pour les profanes) et qui s'imaginent être des rois, des empereurs, etc. Ces exhibitions sont une offense pour les pauvres malades et une honte pour ceux qui les tolèrent. En principe nous admettons la visite des maisons d'aliénés par des personnes étrangères à la médecine mentale, mais dans un but tout autre. Les visiteurs peuvent voir et se convaincre que les pension-

naires de nos asiles ne sont pas des brutes mais des êtres humains, malades et malheureux, méritant toute notre compassion et toute notre sympathie, que les milliers d'aliénés qui ne trouvent place dans les asiles par défaut de ressources financières de l'État sont dans une situation bien plus pénible, qui mériterait une intervention plus généreuse pour pouvoir les interner, leur donner les soins nécessaires et délivrer la société d'individus irresponsables et inutiles. Se moquer des aliénés est une chose qui mérite non seulement le blâme mais encore des pénalités sévères.

Une fois renseigné sur le délire, nous laissons le malade complètement tranquille pendant un temps assez considérable. A l'instar du chirurgien pour ses blessés, l'aliéniste ne doit sonder les plaies de l'âme que dans les cas de nécessité absolue. Dans la majorité des cas il se bornera à juger le délire d'après la conduite et les actes du malade. Ces actes sont souvent assez caractéristiques pour dispenser le médecin aliéniste de toute question inopportune.

Lorsque un malade vient faire spontanément des confidences sur son délire, il faut savoir éviter les points délicats et ne pas trop affliger le malheureux. Dans ces cas le médecin a besoin de tout le tact et de toute la finesse que doit posséder un véritable aliéniste.

Le médecin a le droit et le devoir d'étudier les détails du délire, mais seulement à la période de convalescence. Cette étude lui est alors tout aussi utile que pour le malade. Pour le médecin, elle est plus instructive que le meilleur livre et le malade, en agissant de concert avec son médecin, analyse ses idées délirantes absurdes et en ressent une influence heureuse; cet examen peut contribuer à la disparition complète du délire.

Pour calmer et anéantir les idées délirantes, il faut

toujours observer les trois conditions suivantes : 1° dès que le délire est connu, on doit s'abstenir de tout ce qui peut le provoquer de nouveau; on laissera le malade absolument tranquille; 2° si le malade veut en parler au médecin, ce dernier tâchera d'en détourner l'attention du malade; 3° il faut savoir occuper le malade de façon que le centre de gravité de son existence écarte autant que possible l'idée délirante; il faut lui prescrire une occupation quelconque. Si l'on réussit, le malade oubliera aisément son délire car on l'astreint ainsi à vivre de la vie d'un homme sain d'esprit. Lorsque sa conduite et ses actes nous permettent de supposer une amélioration, alors on pourra essayer de sonder la plaie de son âme et déterminer — d'après le rapport qu'il fera sur son délire — s'il est encore malade ou complètement guéri.

Les aliénés étant souvent très rusés, le médecin doit être excessivement prudent dans la détermination qu'il aura à prendre. Il y en a qui comprennent leur situation et qui savent comment ils s'expriment au sujet de leur délire pour induire le médecin en erreur; ils viennent d'eux-mêmes décrire leur délire et le déclarent absurde et ridicule. Un aliéniste expérimenté ne se laissera pas tromper par cette simulation.

Devons-nous chercher à dissuader les malades et à leur prouver que leur délire est une erreur, une illusion? Nous ne mentionnons cette question que pour la forme puisqu'il est impossible de ressusciter une cellule cérébrale morte ou de guérir une cellule malade à force de logique et de discussions. De même, il est impossible de supprimer, par le raisonnement et la discussion, les idées délirantes qui sont le résultat des anomalies morbides dans les fonctions des cellules cérébrales.

Mentionnons ici encore un préjugé qui a cours non seulement dans le public, mais même parmi les méde-

cins. On rencontre souvent des malades qui s'imaginent avoir une grenouille dans l'estomac, des vers sous la peau, etc. On raconte souvent que ces malades ont été guéris au moyen d'opérations simulées. On se procure une grenouille ou un ver que l'on tient d'abord caché au malade, on administre le chloroforme, on fait une incision de la peau et on applique un pansement; le malade, une fois réveillé du sommeil chloroformique, on lui montre le ver ou la grenouille — que l'on prétend avoir extrait par l'opération — et le malade guérit de son délire! Il est possible que ces tours de force ont quelquefois réussi, mais nous sommes convaincu qu'à l'heure actuelle aucun aliéniste sérieux ne se permettrait de recourir à ce moyen aussi ridicule qu'inefficace.

Tout homme et tout médecin ne peut devenir aliéniste. Un aliéniste, à part l'esprit, la science et la perspicacité, doit avoir encore un caractère ferme et l'amour de son métier. Le Dr Richardson ⁽¹⁾ exige du médecin aliéniste une foule de qualités : des vues larges sur l'humanité, une intelligence élevée et absolument normale, la pleine possession de soi-même; l'aliéniste doit être charitable, attentif pour ses malades et bon observateur, savoir s'orienter rapidement en toutes choses et dans toutes les positions, avoir un courage à toute épreuve et montrer une activité vraiment dévorante. Il doit être patient, ferme et aimable, sympathique, droit, honnête et simple. Tous les désagréments que lui font les malades, il doit les envisager de bon cœur. Il n'oubliera pas qu'il a affaire à des malheureux et qu'il doit toujours leur témoigner de la compassion et de l'amitié. Il les dominera non pas comme des esclaves, mais avec tact et de façon

(1) RICHARDSON, *American Journal of Insanity*, 1888, I.

qu'ils lui obéissent en tout et sans s'en douter. Mais la qualité maîtresse, pour l'aliéniste, est la retenue : il ne doit jamais laisser percer sa colère et son mécontentement, toujours être convenable et d'humeur égale.

Dans l'intérêt du traitement, le médecin aliéniste agira toujours avec calme et sans se presser. Le calme et la retenue exercent une influence sédative sur ces malades. Au contraire l'empressement, l'inquiétude nerveuse, l'effarement les irritent et les privent des derniers vestiges de la possession de soi-même.

Il importe encore qu'il puisse toujours servir d'exemple de fidélité à son devoir et de sévérité envers lui-même. Si un tel aliéniste sera en même temps sévère envers ses subalternes, les malades finiront par l'apprécier et ils deviendront ses humbles sujets.

Une condition importante de succès dans le traitement des affections mentales est de savoir détacher l'attention des malades de leurs idées délirantes et de la concentrer sur un autre sujet; il faut faire fonctionner les groupes de cellules nerveuses relativement intactes afin d'amener l'équilibre dans la nutrition et les fonctions des cellules malades. On atteint ce but par les distractions et les occupations qui peuvent être très variées. Leur choix dépend du type d'après lequel est organisée la maison d'aliénés, d'après les formes prédominantes des maladies mentales, les ressources financières dont on dispose, etc.

Parmi les occupations, le travail physique occupe le premier rang. Ce travail répond à une indication capitale dans le traitement des maladies mentales et nerveuses.

On a objecté contre l'utilité du travail physique certains arguments dont le plus important est le suivant : La plupart des sujets atteints d'affections mentales et nerveuses sont anémiques; les astreindre à un travail physique, c'est les affaiblir davantage et cela d'autant

plus que beaucoup d'aliénés sont devenus malades et anémiques par surmenage physique. Le travail, loin d'améliorer cet état ne ferait que l'aggraver.

Si cet argument peut être vrai, il peut aussi être absolument erroné. Il serait vrai si l'on imposait le travail indistinctement à tous les malades; cette mesure équivaldrait à celle jadis en usage à l'hôpital de St-Lazare à Varsovie où chaque nouveau malade recevait quarante coups de verges. Aucun neuropathologue oserait imposer le travail physique à tous ses malades; ce serait une absurdité monstrueuse.

En effet, les cas sont nombreux où le calme et le repos exercent sur les malades une influence tout aussi fortifiante et curative que le travail physique dans d'autres cas. Il faut savoir individualiser. Nous sommes partisans du travail physique mais seulement là où il est indiqué et où il fait espérer une action salutaire. Il est indiqué dans tous les cas où le mouvement est utile; il fait alors partie intégrante du traitement par le mouvement.

Travail physique. — En dehors de sa valeur physiologique, dont nous avons déjà parlé dans le chapitre qui traite des mouvements, le travail physique a une importance pédagogique. Le proverbe « *mens sana in corpore sano* » veut que l'éducation physique marche de pair avec l'éducation intellectuelle et morale. Lorsque cette règle n'est pas observée, certaines fonctions de l'organisme sont sacrifiées aux autres. La masse cérébrale, considérée dans son ensemble comme une agglomération de matière, peut développer une certaine quantité d'énergie. Mais cette masse possède cette particularité de ne pouvoir mettre en action toute son énergie à la fois; elle ne la manifeste que par parties. Quand une partie du cerveau fonctionne, les autres se trouvent dans un état d'inactivité relative et vice-versa. Il va sans dire que

nous ne parlons pas ici des fonctions purement automatiques. De cette façon les différentes fonctions cérébrales sont des équivalents les uns par rapport aux autres; elles se remplacent successivement dans les divers moments de notre vie. L'activité exagérée d'une région cérébrale implique l'affaiblissement d'une autre région et si ces conditions se répètent fréquemment, si une région acquiert un développement prédominant, le développement de l'autre région sera nécessairement défectueux. La manifestation simultanée et à intensité égale de deux fonctions équivalentes est impossible. Si l'on voulait la produire, on aurait comme résultat deux fonctions également affaiblies où l'une est plus forte et l'autre plus faible. Ce fait a été formulé par Techner dans sa loi de la constance de l'énergie et Lœub⁽¹⁾ a démontré que cette loi s'applique aussi au rapport entre le travail intellectuel et le travail physique. Les recherches dynamométriques dans les états de repos intellectuel et de travail intellectuel ont démontré que la force musculaire du même organe est beaucoup plus considérable dans le premier cas que dans le second. Dans le premier cas l'énergie cérébrale se concentre intégralement sur l'effort musculaire, tandis que dans le second elle se partage entre l'effort physique et l'effort intellectuel; pour cette raison, la force musculaire diminue et cette diminution représente l'équivalent d'énergie dépensée en efforts intellectuels. L'exemple précité nous prouve que l'énergie du cerveau est une quantité plus ou moins déterminée et que le développement excessif d'une seule fonction se fait toujours aux dépens du développement d'une autre. Ainsi l'éducation exclusivement intellec-

(1) LŒUB, *Pfluger's Archiv*, B. XXXIX, H. S. 592.

tuelle de notre époque nuit au développement physique, ce qui est très préjudiciable à la jeunesse. Voici ce que dit à ce sujet notre éminent professeur Skvorzoff⁽¹⁾ : « Si notre genre de vie était rationnel, s'il n'amenait pas le développement de certaines fonctions aux dépens d'autres souvent plus indispensables à la santé et au bonheur de l'homme, beaucoup de traitements seraient superflus. En effet, l'exercice exclusif de certaines fonctions ne peut produire que des fruits secs tant au point de vue physique qu'intellectuel. Pour équilibrer autant que possible notre genre de vie il faut prendre des mesures exceptionnelles afin de former des hommes indépendants quelle que soit leur position sociale. Indépendant est celui qui est capable d'un travail rationnel et indépendant. On admet généralement que ce travail exige avant tout un développement convenable des propriétés physiques de l'homme c'est-à-dire la force et la santé du corps qui sont le but de l'éducation physique dont nous voyons l'idéal dans la vie antique des Grecs. L'éclat intellectuel de l'antique Grèce, dont les rayons éclairent encore le monde actuel, eut pour source le corps sain et résistant de ses habitants. L'instinct de la conservation, le bien-être de la famille, les intérêts de la société et de l'État, l'aspiration au développement supérieur et à la perfection dans les sciences et dans la vie, tout a pour base la nature physique de l'homme; mépris pour le corps amène l'affaiblissement et l'anéantissement non seulement des familles mais encore des sociétés et des races entières. »

L'exercice musculaire et le travail physique sont

(1) Prof. SKVORZOFF, *De l'éducation au point de vue hygiénique* (trav. russe).

indispensables pour maintenir une bonne hygiène. Lorsque, à la suite d'une éducation physique vicieuse, nous avons affaire à un fruit sec déjà atteint de neurasthénie, d'hystérie, etc., nous trouvons dans le travail physique l'agent qui peut en partie servir de correctif aux défauts de l'éducation première. Le travail physique joue conséquemment dans la neuropathologie le rôle d'un agent *hygiénique* important et qui contribue à rétablir l'équilibre des fonctions.

Mais le travail musculaire est aussi un agent puissant de *traitement* dans les maladies nerveuses et mentales. Nous savons que l'activité d'un organe — de la main, du pied, etc. — dépend en grande partie de ses centres moteurs et trophiques et que les anomalies de ces centres amènent ordinairement des troubles morbides dans ces organes. D'autre part nous ne pouvons pas nier l'influence de l'activité de l'organe sur son centre et que son fonctionnement fortifie ce dernier. L'activité, affaiblie ou nulle, d'un organe amène à la fois l'affaiblissement ou l'atrophie de cet organe et de son centre. En parlant de l'influence salutaire du fonctionnement intense sur le développement de l'organe fonctionnant et de son centre, nous ferons observer que ce développement a des limites. Si l'activité est exagérée il y a surmenage, affaiblissement et même épuisement de l'organe c'est-à-dire presque cette même atrophie que celle qui résulte du manque d'activité de l'organe. Avec raison Taylor⁽¹⁾ a dit que l'inaction relative de la partie impulsive d'un réflexe amène la torpeur et la léthargie de son centre. Une activité exagérée de la partie périphérique de l'arc réflexe produit le surmenage du centre.

(1) TAYLOR, *The Journal of nervous and mental Diseases*, 1888, 3.

Partant de ce point de vue, l'hygiène exige un fonctionnement harmonieux de tout l'organisme. Nous constatons en effet et à chaque instant les inconvénients de la spécialisation étroite des professions : le travail exagéré d'un certain groupe de muscles amène le surmenage des centres nerveux correspondants, tandis que les muscles inactifs maintiennent leurs centres dans un état de léthargie. Aussi Taylor recommande-t-il l'exercice des groupes musculaires même dans les cas de paralysie provenant des lésions des centres supérieurs afin de ne pas maintenir les centres inférieurs et les fibres nerveuses périphériques en état de léthargie prolongée.

Wardner ⁽¹⁾ recommande le travail physique même dans les cas de manie à la période de déclin. Dans ce cas le travail est rationnel au point de vue hygiénique puisqu'il fait fonctionner l'organisme; il est encore rationnel au point de vue thérapeutique parce qu'il reconstitue le fonctionnement normal du cerveau.

Nous rencontrons très souvent des individus qui, par suite d'une spécialisation de métier ou de profession, amènent fatalement certaines parties de leur organisme à l'atrophie et même au déséquilibre vital avec troubles nerveux. Il suffit d'examiner certains étudiants pour se convaincre que leur neurasthénie s'aggrave de semestre en semestre et qu'elle est accompagnée d'une atrophie progressive des muscles du dos, de la poitrine et des membres supérieurs. Le travail physique est ici le seul moyen de salut.

Même dans le domaine du travail intellectuel la spécialisation est si grande qu'elle exerce une influence pathogène non seulement sur tout le système nerveux

(1) WARDNER, *The Alienist and Neurologist*, 1888, 2.

mais même sur l'organe qui travaille. Scholz dit qu'il ne faut pas se borner à sa spécialité mais s'efforcer de varier le travail intellectuel autant que possible. Les personnes qui ne s'adonnent qu'à leur spécialité, qui ne varient pas leur travail intellectuel, ne tardent pas à perdre de leur intelligence.

Malheureusement nous trouvons partout la spécialisation, surtout la spécialisation du travail intellectuel avec défaut d'exercice physique dans l'enfance et dans les périodes ultérieures de l'existence. Un autre motif justifie l'introduction du travail physique systématique dans le traitement de ces maladies : il existe des hommes qui n'admettent ni règles, ni lois ; ils agissent sous l'influence d'impulsions et de passions égoïstes et souvent au détriment des intérêts de la société. Ce sont des sujets perversis, qui dans l'*acmé* de leur état arrivent à la « moral insanity. » Pour ces individus le travail systématique et une réglementation rigoureuse de la vie sont d'une grande utilité car ils s'habituent à se plier aux exigences de la vie sociale en vivant sous la discipline absolue de l'établissement et en travaillant tous les jours, pendant des mois et des années. L'habitude du travail devient bientôt un besoin.

Les sujets perversis s'améliorent ainsi plus ou moins, ou au moins ils sont *dressés* de façon à se rendre utiles. Sous ce rapport le travail physique est le moyen de traitement le plus efficace.

Ce procédé de suggestion morale est recommandé par les plus grands savants. D'après Scholz (1) « l'accomplissement purement mécanique de certains devoirs que nous exigeons de notre entourage, et suivant les

(1) SCHOLZ, *De l'Intelligence*.

circonstances, favorise l'éducation des représentations morales. L'acte s'accomplit d'abord mécaniquement, mais fréquemment répété il finit par devenir un acte vécu intérieurement, c'est-à-dire une habitude. L'exercice extérieur est souvent plus efficace que le simple enseignement. Aussi l'habitude de bien faire et de faire le bien est la base de la morale pratique et de la diététique du caractère. »

Le travail physique a parfois une valeur pédagogique. Il n'y a pas longtemps nous avons émis l'opinion que tous les cas de démence secondaire ne sont pas désespérés et que beaucoup de déments peuvent se rétablir au point de redevenir des membres utiles à la société. Notre opinion ⁽¹⁾ sur la démence secondaire s'appuie sur les considérations suivantes : cette démence est un processus destructif mais pas au point de détruire toutes les cellules nerveuses, sièges des représentations. Une partie des cellules se conserve dans toutes les régions de l'écorce cérébrale ; celles encore vivantes seront libres ou déjà occupées par des représentations. Dans le dernier cas il faut placer les cellules dans les conditions d'une nutrition régulière ; elles fonctionnent alors comme chez l'homme sain. Dans le premier cas on les placera aussi dans des conditions d'une nutrition régulière et on les fera remplir de nouvelles représentations ; elles pourront alors fonctionner. Dans les deux cas le travail physique exerce une influence salutaire et précieuse.

Comme tout mouvement, le travail physique donne aux déments un bon appétit et un bon sommeil. Il stimule le cœur, la nutrition et les échanges. L'organisme devient plus riche en substances nutritives et l'état de

(1) P. J. KOVALEVKY, *Annales médico-psychologiques*, 1886.

nutrition du système nerveux central s'améliore. Par conséquent le fonctionnement des éléments nerveux sera amélioré et deviendra presque normal. Tel est le premier service rendu par le travail physique. Mais dans la démence, par suite des lésions destructives d'éléments cellulaires de l'écorce cérébrale, il y a aussi un manque d'idées; les malades sont incapables de travailler parce qu'ils ont perdu certaines notions; il s'agit de combler ces lacunes et de peupler les éléments nerveux libres. A ce point de vue le travail physique est un moyen pédagogique très rationnel. Les malades accomplissent d'abord certains mouvements d'une façon purement mécanique, parfois même inconsciente; mais ils en acquièrent peu à peu l'habitude, en deviennent conscients et finissent par les accomplir activement en y mettant même un certain intérêt et de l'initiative.

En résumé, le travail physique dans le traitement des maladies nerveuses et mentales est utile : 1° au point de vue physiologique — comme tout mouvement; 2° au point de vue hygiénique — comme un moyen de développement; 3° comme un moyen puissant pour remédier aux vices créés par la spécialisation; 4° comme moyen moralisateur et 5° comme moyen pédagogique.

Quelle espèce de travail physique convient-il d'adopter dans les maisons d'aliénés? Nous donnons la préférence au travail au grand air, tel que le jardinage, les travaux de ferme et d'agriculture. Nous préférons ces travaux parce qu'ils s'accomplissent au sein de la nature, en pleine liberté, au grand air. Les travaux de ménage, tels que le nettoyage des chambres, les travaux de cuisine et des lavoirs viennent en second lieu; ici l'on est moins libre, l'on ne travaille pas en plein air. Les travaux d'ateliers, la couture, la cordonnerie, la menuiserie, la charpenterie, la peinture en bâtiments, la forge, viennent

en dernier lieu ; ils sont moins utiles parce qu'ils placent le malade dans des conditions hygiéniques beaucoup moins favorables.

Toutefois ces travaux ne doivent pas être interdits mais on doit les organiser de façon à satisfaire à certaines exigences de l'hygiène.

Il nous paraît inutile d'insister sur ce principe que le travail ne doit être obligatoire que pour les malades capables et cela dans la mesure prescrite par le médecin. Cependant on a prétendu que les médecins qui prêchent la nécessité du travail physique se laissent entraîner trop loin et finissent par poursuivre un but purement financier, fatiguent les malades et les surmènent par l'excès de travail.

Dans les asiles d'aliénés le travail doit se généraliser autant que possible. On doit perfectionner la culture des terres et même vendre les produits du travail.

Le principe fondamental doit rester *le bien et le salut des malades*.

Nous ne nous opposons pas aux bénéfices que réalisent les établissements, mais on ne peut en faire le but principal. Il faut se contenter d'un bénéfice raisonnable.

D'abord les malades ne sont pas indifférents sous ce rapport ; quand ils savent que leur travail rapporte, ils en sont satisfaits ; cela leur fait aimer le travail. Notre expérience personnelle confirme ce fait. Aussi, les administrations chargées de l'entreprise sont-elles plus disposées à faire des nouvelles dépenses productives.

La société russe dépense des centaines de milles roubles pour l'entretien de malheureux qui ne produisent rien et elle est loin d'être riche. Nous n'avons pas le droit de rester indifférents à ses intérêts ; elle est surchargée d'impôts dont une partie sert à l'entretien des aliénés. Souvent le contribuable qui doit coopérer

à l'entretien des maisons d'aliénés n'a lui même que du pain sec pour se nourrir. Peut-on dans ces conditions reprocher à l'administration des asiles le désir de tirer du profit du travail des malades ?

Quoiqu'on en dise, nous nous prononçons en faveur de la nécessité de retirer un bénéfice sur le travail des aliénés et nous considérons le projet du D^r Lion à ce sujet comme le meilleur. Mais pour faire admettre toutes ces réformes et les rendre utiles aux malades et à l'établissement, il faut que le médecin qui le dirige s'intéresse vivement à sa tâche, qu'il observe attentivement tout ce qui se passe autour de lui pour contribuer au progrès matériel de son asile.

Les travaux marchent mal s'ils sont dirigés par des mains indifférentes.

Les aides du médecin-directeur doivent avoir non seulement les connaissances nécessaires, mais encore le goût de leur profession. Aucun d'eux ne doit être maintenu s'il se permet de critiquer ou de blâmer la conduite de son chef en présence des malades ou du personnel médical subalterne.

Quels sont les malades qui peuvent prendre part aux travaux ? Tous ceux qui sont en état de le faire. Sont incapables au travail tous ceux qui souffrent d'affections somatiques, de dépression psychique, d'excitation, de tendance au suicide ou à l'évasion, etc. Le médecin appréciera les détails de chaque cas particulier. Il est à désirer que les sujets anémiques soient chargés de travaux qui se font à l'air libre. Pour les épileptiques il est préférable de choisir un genre de travail qui les rend incapables de commettre un crime au cas où un accès de manie épileptique viendrait à éclater.

L'aliéné indigent aime généralement le travail. C'est un avantage pour lui et pour l'établissement. Il en est

autrement pour les malades des classes aisées; ici on se heurte souvent à une résistance de la part du malade et de ses parents. Mais c'est précisément aux malades instruits et qui d'habitude sont sous le coup du surmenage intellectuel qu'il faudrait prescrire le travail physique et ne pas tenir compte de leur résistance. Il suffit de comparer l'état de santé des malades durant les jours de travail et pendant les jours fériés pour se convaincre de l'heureuse influence du travail physique à l'air libre.

Ce travail peut-il être remplacé par des jeux à l'air libre? Lloyd-Francis ⁽¹⁾ répond négativement à cette question parce que le travail physique offre l'avantage de se prolonger plus longtemps et d'offrir un plus grand intérêt aux malades.

Dans le choix du genre de travail ou du métier on se guide sur les connaissances, les aptitudes et les goûts du malade ainsi que sur les considérations d'ordre médical.

Tous les soirs le médecin-directeur doit donner ses ordres pour la journée suivante. Ces ordres seront strictement exécutés par tous les subalternes. L'unité du commandement et la subordination absolue sont les conditions fondamentales du succès.

L'enseignement fait aussi partie du traitement psychique. Il peut porter sur les différents métiers et les arts tels que la musique, le dessin, le chant et la lecture. Un enseignement systématique des métiers chez les aliénés est à peine possible. Il en est de même de l'enseignement des arts. Il en est autrement de l'enseignement de la lecture, de l'écriture et des éléments

(1) LLOYD-FRANCIS, *The Journal of Mental Science*, 1887, 4.

des sciences naturelles, en un mot de l'enseignement primaire. Il existe depuis longtemps dans certains établissements d'aliénés de l'Amérique. Birgham Kirkbride et autres parlent de l'influence favorable de l'enseignement de l'écriture, du dessin et de l'arithmétique sur les aliénés, surtout sur les convalescents et les malades qui se trouvent déjà sur la pente de la démence. Pourtant Gray, Buck et autres se sont élevés contre l'enseignement scolaire des aliénés. L'enseignement scolaire existe dans certains établissements d'aliénés en Europe. Crichton-Brown, en Écosse, y avait même introduit l'enseignement du latin et du grec. Bucknill, en Angleterre, loue aussi les bons résultats de l'enseignement scolaire. En Allemagne, ce fut Griesinger qui fut le partisan de l'enseignement. Jacoby en fut l'adversaire convaincu et fut la cause de ce que l'enseignement fut délaissé dans certains asiles.

Kirnan ⁽¹⁾ a soulevé de nouveau cette question en Amérique. Il recommande chaleureusement l'enseignement des aliénés comme un moyen de rectifier les idées et de faire prédominer les conceptions vraies sur les conceptions fausses. Nous y avons recours et avec succès surtout chez les convalescents, au début de la démence et chez les épileptiques.

Le Dr Kahlbaum ⁽²⁾, aliéniste expérimenté, a éprouvé dans son établissement de Goerlitz de grandes difficultés pour résoudre la question de la conduite à tenir envers les jeunes convalescents instruits des classes aisées qui ne pouvaient suffisamment s'adonner au travail physique. Il inventa à cet effet sa *pédagogie médicale* qui

(1) KIRNAN, *The Alienist and Neurologist*, 1888.

(2) KAHLBAUM, *Alg. Zeit. f. Psychiatrie*, B. XL, H. 5.

consiste dans l'enseignement des branches dans lesquelles ces jeunes gens offrent le plus de lacunes. Il nomma trois professeurs : l'un pour les sciences naturelles, un autre pour l'histoire, la philosophie, le latin et le grec et un troisième pour les langues modernes. Il fit encore enseigner la reliure, l'escrime et le dessin. On prenait un soin particulier pour une éducation basée sur les principes de l'éthique et de la psychologie et pour habituer les malades aux règles des convenances. Les trois premières heures de la matinée étaient consacrées au travail intellectuel; on s'occupait ensuite de travaux physiques, de la lecture d'auteurs choisis, de conversations scientifiques, etc. On attendait que le malade lui-même exprimât le désir de prendre part à l'enseignement et aux travaux. On s'efforçait de faire marcher parallèlement les travaux intellectuels et physiques et l'éducation éthique. Cette pédagogie occupait le malade, lui créait de nouvelles habitudes et de nouvelles idées appelées à remplacer les habitudes et les idées anciennes et morbides. Cette pédagogie, appliquée d'abord aux jeunes gens, fut ensuite étendue aux adultes.

Il ressort de ce qui précède que tout exercice monotone est irrationnel et tend à détruire l'harmonie des fonctions de l'organisme. Un travail physique exclusif peut donc exercer une influence défavorable sur l'organisme et doit alterner avec le repos et les distractions.

Il ne faut pas confondre le repos avec l'inaction, car le repos est loin d'exclure toute espèce d'activité. Quand un groupe de centres nerveux qui vient de fournir du travail se repose, un autre groupe peut être en pleine activité. Après un travail physique d'une certaine durée, l'homme peut passer directement au travail intellectuel

pourvu que les centres qui régissent le travail psychique ne soient pas trop surmenés. Les centres des fonctions intellectuelles travaillent ainsi pendant que les centres moteurs se reposent.

Cette alternance dans l'activité des différents centres constitue un principe fondamental de l'hygiène; elle est une nécessité absolue et nous permet de conserver l'harmonie et l'intégrité des diverses fonctions et de toutes les parties du système nerveux central.

La tâche du neurologue n'est pourtant pas la même que celle de l'hygiéniste. Le neurologue a affaire à un organisme déjà détérioré, souvent par suite d'une désharmonie dans l'exercice des différentes parties du système nerveux; son but est de ramener l'équilibre détruit par l'hérédité morbide ou par une éducation défectueuse et un genre de vie irrationnel.

Dans notre siècle nerveux, il y a deux causes principales de morbidité : on devient malade par surmenage intellectuel avec défaut d'exercice physique ou inversement par surmenage physique avec défaut d'exercice intellectuel. Dans le premier cas le malade a besoin de repos intellectuel avec exercice physique; dans le second il faut prescrire le repos physique et une culture intellectuelle.

Le repos ne consiste pas en une immobilité absolue. L'homme surmené physiquement doit faire de temps en temps un exercice physique modéré afin de faciliter l'assimilation de ses aliments et de maintenir le fonctionnement des centres surmenés. De même les surmenés du cerveau ne peuvent pas rester privés de stimulants intellectuels, tels que la lecture, les spectacles, la musique, le chant, le dessin, les promenades.

La *lecture* n'est qu'un genre de conversation. Tous les genres de conversation ou de lecture ne peuvent être

permis aux aliénés. A tels cas conviennent les ouvrages d'imagination, capables d'entraîner le malade, de stimuler sa curiosité, de concentrer son attention. Telles sont les œuvres de Karasine, de Cooper, de Mayne-Reid, de Jules Verne, etc. Ce genre de lecture est très utile à la période initiale de la démence, pour les faibles d'esprit et en général dans les états de dépression psychique, mais il ne convient nullement aux neurasthéniques, ni aux hystériques, ni aux sujets atteints de folie primaire ou de manie; il ne ferait que stimuler une imagination déjà exagérée et contribuerait à l'affaiblissement des centres d'arrêt déjà affaiblis. A ces malades on donnera des ouvrages de sciences naturelles, des livres historiques, les œuvres de Solovieff, Stassulevitch, Becker. Les ouvrages sérieux ne seront pas exclus de la bibliothèque d'une maison d'aliénés; ils sont très utiles aux malades instruits, atteints de folie primaire. Une lecture ardue, exigeant des efforts d'intelligence, développe le sens de critique et contribue à redresser les erreurs morbides de logique et les aberrations du délire. Mais il faut que le malade fasse réellement des efforts pour se rendre compte de ce qu'il ne peut comprendre du premier coup; sous ce rapport le cerveau humain ressemble à l'aimant qui doit toujours être armé de son ancre. S'il en reste longtemps privé, il ne peut plus le soulever et il lui faut alors un nouvel exercice pour pouvoir récupérer sa force primitive.

Le Dr Tiling ⁽¹⁾ pense qu'au summum de la période délirante les malades doivent plutôt s'occuper de travaux écrits qui exigent plus de précision dans la pensée; la lecture convient mieux aux périodes terminales de la

(1) TILING, *Bericht über das Irrenanstalt Rothenberg*, 1862-1887.

maladie. Pour les hommes il faut une lecture plus ardue; les femmes ne liront que des ouvrages dont la lecture est relativement facile.

Les spectacles. — Que dit l'hygiène de l'influence des spectacles sur les sujets nerveux (1)? En général, il n'y a pas de raison pour défendre les spectacles aux individus d'un tempérament nerveux. Si le théâtre leur procure une distraction agréable et le repos après un travail fatigant, loin de défendre les spectacles il faut les engager à les fréquenter. Cependant nos théâtres ne remplissent pas toujours ce but et souvent ils ajoutent un surcroît de fatigue à la lassitude déjà existante. En outre, les personnes trop sensibles, trop impressionnables et douées d'une imagination trop vive feront bien de s'en abstenir afin d'éviter des émotions capables d'augmenter l'irritabilité nerveuse et d'amener une insomnie ou des rêves pénibles. Nos salles de théâtre présentent généralement une foule de conditions nuisibles à la santé : un air vicié par l'acide carbonique dégagé par des milliers de spectateurs, par les becs de gaz et la perspiration cutanée; une température élevée, des courants d'air par suite de l'ouverture continuelle de nombreuses portes et l'heure tardive de la fin du spectacle. Si nous y ajoutons la fatigue que nous éprouvons à la fin du spectacle, l'excitation, l'insomnie, parfois la céphalalgie, nous voyons qu'il n'y a pas lieu d'insister sur la fréquentation des théâtres et des concerts. On peut toutefois les permettre à certains convalescents, aux déments et aux faibles d'esprit, mais à la condition de quitter le théâtre à l'heure habituelle du coucher.

Les lypémaniques, les hypocondriaques et autres

(1) CULLERRE, *Hygiène des nerveux et des névropathes*, 147.

malades atteints de dépression psychique reçoivent souvent le conseil de chercher à se distraire, de fréquenter la société, les soirées, les concerts, etc. C'est un des plus mauvais conseils à leur donner parce que ces malades n'en profitent guère; ce qui pour nous est plaisir, distraction, amusement, provoque chez eux un état de dysesthésie et augmente leur abattement et leur tristesse. Quant aux voyages souvent recommandés aux lypémaniques, nous nous associons à l'opinion de Hughes (1) qui considère cette recommandation comme une faute impardonnable; ces voyages leur sont nuisibles, parfois même ils les poussent au suicide.

Dans beaucoup de maisons d'aliénés on organise des spectacles qui procurent à bon nombre de malades un plaisir temporaire; ils en ont la plus grande satisfaction par les préparatifs, les répétitions, etc. L'attente, l'émotion que procurent ces préparatifs transforment la vie monotone et calme de l'établissement en un autre genre d'existence qui se rapproche de la vie normale. Mais nous craignons que ce changement ne soit en contradiction avec l'harmonie qui doit régner dans les asiles. Le plaisir éphémère ne vaut pas le grand nombre d'infractions à l'ordre qu'il aura provoqué. Nous ne nous opposons pas aux plaisirs et aux distractions temporaires pour les aliénés mais nous n'aimons pas le bruit, le désordre et les spectacles d'apparat.

La musique. — L'histoire nous offre beaucoup d'exemples de l'influence salutaire de la musique chez les névropathes et les aliénés. Saül, dans ses accès d'angine de poitrine, se sentait soulagé en écoutant David jouer de la harpe; Thimothée, par les accords de sa lyre, réussit

(1) Dr HUGHES, *The Alienist and Neurologist*, 1886.

à inspirer à Alexandre la passion des combats; Athenée, Théophraste, Celsius Aurelianus recouraient à la musique pour calmer les névralgies et les douleurs des goutteux. On a attribué à la musique une action curative même sur la peste. D'après Celse la musique de l'école Phrygienne convient surtout aux lypémaniques et celle de l'école Darienne à ceux qui souffrent d'excitation maniacale. Le ton majeur exciterait les passions et le ton mineur inspirerait des sentiments tristes (Cullerre).

On doit être très prudent dans l'application de la musique au traitement des maladies nerveuses et psychiques. Il faut savoir prendre en considération l'état de l'esprit, les qualités individuelles, le goût ou l'antipathie pour la musique, etc. Ce n'est qu'en faisant la part de toutes ces conditions que l'on peut de temps en temps essayer son influence. Au début les séances seront courtes pour ne pas fatiguer ni irriter les malades. La musique sera interdite à ceux qu'elle pourrait irriter.

Le chant. — Ce qui a été dit de la musique peut s'appliquer au chant. Le chant est aussi une jouissance esthétique qui peut servir à la fois comme moyen de gymnastique douce pour certains groupes de muscles. Nous avons constaté dans notre établissement l'action bienfaisante du chant choral; certains déments y prennent part, ainsi que des lypémaniques et des maniaques en voie de convalescence. Au début les malades se bornent à écouter et à regarder les chanteurs; peu à peu ils prennent une part active au chœur et finalement ils se laissent entraîner par l'exemple. On n'oubliera pas que le chant, comme la musique, peut être aussi désagréable aux uns qu'il est agréable aux autres; qui n'a pas éprouvé l'action irritante, même à l'état sain, des gammes exécutées sur n'importe quel instrument?

On comprend ainsi que dans certains cas la musique nuise à certains aliénés ou névropathes.

Les *voyages* ne sont pas à la mode en Russie et pourtant le voyage non seulement est utile, mais aussi très agréable. Il est vrai que la Russie d'Europe ne peut être comparée par son étendue et sa beauté à la Suisse, à l'Italie, au Tyrol, etc., mais elle possède néanmoins des sites très intéressants; tels sont la Crimée, le Caucase, l'Ural, sans parler de la Sibérie.

Parmi les moyens de traitement psychique des maladies nerveuses et mentales, il faut mentionner avant tout la suppression des mauvaises *habitudes*. Le tissu nerveux peut être assimilé à une plaque sensible qui prend et conserve les empreintes du monde extérieur. Cette comparaison s'applique à la totalité du système nerveux périphérique, central et sympathique. Les sensations et les mouvements fréquemment répétés se transforment en autant d'habitudes mécaniques, automatiques, presque inconscientes. L'homme devient peu à peu le produit des influences extérieures.

Les maladies nerveuses et mentales détériorent le système nerveux. Souvent nos habitudes ne sont plus que des phénomènes automatiques, inconscients, réflexes, tandis que la maladie mentale frappe d'abord les actes volontaires conscients. Voilà pourquoi les habitudes peuvent survivre à la raison. D'après Richardson ⁽¹⁾ les habitudes sont mieux conservées dans les maladies chroniques que dans les affections aiguës; le délire aigu transforme en effet l'homme d'une manière brusque et lui impose des sensations et des idées toutes particu-

(1) RICHARDSON, *The American Journal of Insanity*, 1887, 2.

lières. Richardson, à force d'observation, de patience et de surveillance en est arrivé à utiliser les habitudes des aliénés pour les guérir ou tout au moins pour les améliorer. Ainsi l'usage de diner à une table commune bien servie habitue généralement les malades à l'ordre, à la propreté et à la modération. Par un procédé analogue on peut maintenir l'ordre et la propreté dans la toilette. Il suffit qu'un malade turbulent mange au réfectoire avec les mains, faute de fourchettes, ou de le revêtir d'un costume grotesque pour qu'il fasse baisser l'ordre et la propreté dans son quartier.

D'autre part il faut s'efforcer de supprimer les mauvaises habitudes acquises ou accrues durant la maladie. Le Dr Tiling ⁽¹⁾ recommande à cet effet de faire passer pendant quelque temps les malades agités dans les sections des malades tranquilles, le premier jour pendant une heure, puis deux heures, etc. Cette mesure relève le moral de l'aliéné qui souvent parvient à mériter son maintien dans la section des malades tranquilles. Inversement il est très utile d'interner temporairement dans la section des agités des tranquilles devenus turbulents.

La question du traitement psychique est indissolublement liée à celle de la conduite à tenir envers les aliénés. Il n'y a pas longtemps encore que les aliénés étaient considérés comme des brutes. Il y a à peine dix ans, on nous demandait sérieusement si vraiment cela valait la peine de s'occuper de ces êtres privés de raison!

Pinel fut le premier à prouver que ces malheureux portent en eux l'image de Dieu. Il contribua à leur enlever les chaînes; depuis ce moment on les a habillé

(1) TILING, *Bericht über das Irrenanstalt Rothenberg bei Riga*, 1862-1887.

et nourri; on a chauffé leurs chambres, on leur a donné des lits, mais on ne les traitait pas encore comme des hommes; au lieu de les enchaîner, on les garrottait; au lieu de les battre, on les étouffait. On restait cruel, mais à un degré moins prononcé.

C'est le célèbre aliéniste anglais Conolly qui se leva le premier pour défendre le principe de l'inviolabilité de la personne de l'aliéné. Indigné de la cruauté envers les malades internés dans les asiles, il fit une propagande chaleureuse du système du no-restraint. Il blâmait les médecins qui suivaient une autre ligne de conduite envers les aliénés confiés à leurs soins; il exigeait que toutes les mesures de contrainte mécanique fussent bannies des établissements; il n'admettait ni camisole de force, ni garrotage, ni manchons, ni gants, bref aucun des instruments de contrainte jusqu'alors en usage.

Il est naturel que la propagande de ces idées humanitaires ait trouvé des partisans enthousiastes; elle trouva aussi des adversaires acharnés. Mais comme la vérité triomphe toujours, le système du no-restraint de Conolly ne tarda pas à se généraliser en Angleterre.

Le système du no-restraint n'existe pas encore partout. Beaucoup d'aliénistes en admettent le principe, mais ils sont loin de le mettre en pratique.

L'exemple de l'Angleterre fut suivi dans d'autres pays : En Allemagne, le père de la psychiatrie moderne, Griesinger, fut le premier apôtre du « traitement libre. » Il fut suivi par Westphal et autres. En Hollande, ce système a été introduit par Zentwen et Everts; en Danemark par Gubert; en France, ce ne fut que dans ces derniers temps que Magnan et plusieurs autres aliénistes appliquèrent le no-restraint dans toute son étendue.

Malgré l'adoption presque universelle du no-restraint, on se sert souvent de la ruse pour traiter les aliénés

d'une façon peut-être encore plus dangereuse que par le système des contraintes; on supprime bien les moyens de contrainte mais on sature les malades agités de substances narcotiques afin de les calmer. Il est difficile de préciser quel est le moyen de contrainte le moins nuisible, la contrainte physique ou la contrainte chimique ou narcotique? Ces procédés nouveaux constituent une hypocrisie dans le traitement des maladies mentales. Neumann a eu raison en déclarant que tel médecin garrotte les bras et les jambes, tel autre garrotte le cerveau et les pédoncules cérébraux. » Le premier nous semble aussi mauvais que l'autre. Si on nous offrait le choix entre le restraint physique et le restraint chimique, nous n'hésiterions pas à opter pour le premier.

Le no-restraint bannit tous les moyens de contrainte dans le traitement des maladies psychiques. Le garrotage, la réclusion, les camisoles de force, les gants, etc., sont considérés comme une violence; le système de Conolly donne aux aliénés une pleine liberté d'action. Le traitement psychique doit toujours se pratiquer avec des sentiments sincères d'humanité et le médecin aliéniste doit toujours essayer d'écartier tout ce qui pourrait irriter les malades.

Il est impossible de régler dans tous ses détails le système du no-restraint sans risquer de se perdre dans une foule de questions futiles. On pourrait ainsi se demander, si on doit appeler contrainte la question de tenir fermées les portes de l'établissement ou de faire porter au maniaque un habit en étoffe très solide?

L'introduction du no-restraint a forcé les adversaires de ce système à devenir plus attentifs, plus circonspects et plus humains envers les malades. Tout en conservant leurs anciens préjugés, ces adversaires s'efforcent de démontrer que leur système ne le cède en rien au

no-restraint, qu'il est même plus sympathique et plus humain.

En parlant du no-restraint avec toute la sympathie qu'il mérite, on ne doit cependant pas perdre de vue que le caractère des malades varie en général selon les nationalités. On s'en aperçoit en visitant les maisons d'aliénés dans les différents États de l'Europe.

A Berlin et à Vienne le traitement des aliénés est basé sur le même système et pourtant le caractère des aliénés est différent dans ces deux villes : à Berlin les malades sont plus tranquilles, à Vienne le bruit et les cris sont beaucoup plus fréquents. Les pensionnaires des maisons d'aliénés de France sont incontestablement plus turbulents que les aliénés d'Angleterre. Les établissements de l'Italie du Nord sont plus tranquilles que ceux du Sud. La maison des aliénés de Stockholm, comparée à celles de Constantinople, est un véritable modèle de calme et de tranquillité. Ces différences ne dépendent pas seulement des habitudes, du régime et du personnel de l'établissement, mais aussi et en grande partie du caractère national des aliénés.

Plus le caractère national est turbulent, plus il est difficile d'appliquer dans toute son étendue le système du no-restraint et *vice versa*. Il n'y a donc rien d'étonnant que dans certains pays ce système ait pu être appliqué d'une manière absolue et sans trop de difficulté, tandis que dans d'autres son introduction exige de grands efforts. En Écosse ce système est poussé jusqu'aux dernières limites « des portes ouvertes. » Les établissements organisés d'après ce système, écrit le D^r Foville ⁽¹⁾, ont un aspect sympathique; ils sont entourés de jardins et

(1) FOVILLE, *L'Encéphale*, 1885, I.

ressemblent plutôt à des châteaux qu'à des maisons d'aliénés. A l'intérieur les cours et les jardins ne sont pas divisés en sections, il n'y existe qu'un mur extérieur, mais il est recouvert de plantes et de verdure. Les portes de l'établissement sont ouvertes toute la journée et permettent aux malades d'entrer et de sortir librement; pourtant il y règne un ordre sévère; au lieu de la contrainte physique, ces malades subissent l'influence de la restriction morale par la concentration de l'attention sur le travail et par la surveillance d'un personnel expérimenté. On ne peut envisager sans une vive sympathie ce système du no-restraint poussé jusqu'à ces dernières limites, mais nous sommes convaincu qu'il ne pourrait pas facilement être introduit en France. Même en Angleterre des voix se font entendre contre la généralisation du « système des portes ouvertes. »

Hack-Tuke ⁽¹⁾ pense que ce système, malgré la sympathie qu'il inspire, exige une trop grande surveillance pour pouvoir éviter les désagréments avec les voisins.

Le no-restraint affranchit non seulement l'aliéné de toute violence sur sa personne, il relève encore moralement le malade et son entourage. Il incite le malade à tendre les derniers restes de sa volonté humaine; il force les personnes de l'entourage à remplir plus sévèrement leur devoir, à être plus attentives; il oblige la société à être plus juste envers ces infortunés.

Nous sommes partisan du no-restraint dans le sens le plus large du mot et nous ne le regrettons pas; nous avons même la conviction que le nombre d'accidents a diminué de beaucoup depuis son introduction, en comparaison de ce qui s'observait avec le système des

(1) HACK-TUKE, *The Journal of Mental Science*, 1888, 3.

contraintes. Il est vrai que le no-restraint ne supprime pas complètement les accidents, mais le système des contraintes les supprime-t-il?

Encore un point capital du traitement psychique. Un médecin aliéniste ne doit jamais perdre l'espoir de voir guérir tel ou tel autre malade. Cette condition est importante : 1° pour le malade qui voit les soins que lui prodiguent le médecin et les autres personnes de l'entourage; instinctivement il se ramasse et prend courage, tandis que dans le cas contraire il s'affaisse et glisse rapidement sur la pente fatale; 2° pour le médecin qui, tant qu'il conserve l'espoir d'être utile au malade, s'y intéresse davantage, l'observe et l'étudie avec plus de soins; il le traite avec plus de succès; 3° pour le personnel médical subalterne qui témoigne plus d'attention et de soins aux malades supposés curables.

Campbell (1) pense que cette conduite envers les malades est très utile même chez les incurables; elle contribue à maintenir plus longtemps le *statu quo* et à retarder la démence.

Très souvent les malades, leurs parents ou amis, consultent l'aliéniste pour savoir si un individu guéri d'une maladie mentale ou atteint d'une affection nerveuse peut se marier. Beaucoup de neuropathologistes pensent que le mariage de ces individus est un crime envers eux-mêmes, envers les personnes avec lesquelles ils se marient, envers leurs descendants, la société et l'état. Quelques aliénistes voudraient même que la loi défende le mariage aux individus dont le système nerveux est ébranlé. Cette opinion serait juste si l'on n'en

(1) CAMPBELL, *American Journal of Insanity*, 1888, I,

voulait pas faire une application trop étendue. On ne peut pas oublier que l'interdiction d'un sujet guéri d'une affection mentale n'exclut nullement pour lui la possibilité d'avoir des enfants illégitimes qui porteraient une double malédiction, absolument imméritée. Aussi est-il difficile de ne pas partager l'opinion de Savage⁽¹⁾ qui pense qu'en interdisant le mariage à ces malades il faut dans chaque cas particulier prendre en considération l'existence ou la non-existence de l'hérédité névropathique, le temps écoulé depuis la guérison, etc.; si ces conditions sont favorables, le mariage doit être permis. Il ne faut également pas oublier que l'abstinence sexuelle par suite de la crainte de transmettre aux enfants l'hérédité névropathique peut influencer défavorablement l'individu prédisposé aux maladies mentales et nerveuses.

Les *visites des parents et des amis* sont souvent très utiles aux malades, mais elles ne peuvent jamais avoir lieu sans l'autorisation du médecin. C'est là un point très délicat pour les médecins aliénistes; il arrive souvent que les parents désirent voir le malade à peine installé. C'est là un sentiment très naturel et louable, mais les visites prématurées sont parfois très nuisibles. Une simple visite de quelques minutes aux sujets qui commencent à se calmer ou qui sont même en voie de guérison, suffit pour les faire retomber dans l'excitation ou le délire. Ces rechutes sont surtout fréquentes dans les cas de lypémanie et de manie. En interdisant les visites prématurées, le médecin remplit un devoir sacré et s'inspire des sentiments les plus humains; malheureusement les parents du malade n'écoutent pas toujours

(1) SAVAGE, *The Journal of Mental Science*, 1883.

sa voix autorisée et persistent à obtenir l'entrevue; souvent aussi ils recourent à la ruse en essayant de corrompre la surveillance. D'autres fois ils s'acharnent à vouloir démontrer l'utilité de l'entrevue et prétendent mieux connaître le tempérament, le caractère et l'état du malade que le médecin. La plupart des aliénistes, et nous sommes de ce nombre, préfèrent souvent avoir affaire aux aliénés qu'à leurs parents et amis. Le public devrait comprendre que les interdictions des visites ont toujours une raison sérieuse et ne visent que le bien du malade. Le moment opportun une fois venu, l'aliéniste prendra lui-même l'initiative pour inviter les parents à visiter les malades.

Lorsque le malade commence à se rétablir il peut non seulement recevoir des visites, mais obtenir encore des congés pour visiter ses parents et ses amis.

Beaucoup de parents désirent écrire aux malades et en recevoir des lettres. Ce désir, très naturel, ne peut être satisfait qu'à la condition d'observer une règle absolue : toute lettre adressée par les malades à leurs parents ou par ceux-ci aux aliénés devrait passer par les mains du médecin de l'asile qui en prendrait connaissance pour en connaître le contenu. Bien des lettres écrites par les aliénés ne pourraient parvenir à leur destination et devraient être détruites lorsqu'elles contiennent des choses erronnées ou qu'elles pourraient inquiéter les parents. D'autre part, les lettres des parents pourraient contribuer à exciter, à irriter les malades et conséquemment à empirer leur état.

Certains parents et amis du malade se permettent d'exciter, dans leurs écrits, le malade contre son médecin; de pareilles lettres ne peuvent être remises aux aliénés.

Dans tout établissement on est obligé de prendre des mesures contre l'évasion des malades; quant à ceux qui

sont guéris, il est rare qu'on soit obligé de les faire quitter l'établissement. Tout malade ne peut être autorisé à quitter l'asile; mais quand les parents désirent le reprendre, le médecin aliéniste n'ose souvent pas s'y opposer. Quand il s'agit de malades incurables, nous sommes très content de les voir partir; il n'en est plus de même si les parents veulent reprendre un malade que nous espérons pouvoir guérir. Et ces cas ne sont pas rares, spécialement pour les malades de la campagne qu'on essaie de réclamer après quelques semaines de séjour dans l'établissement. Ces gens ont raison lorsqu'ils doivent pourvoir à la pension du malade qui involontairement ruine sa famille. Aussi, pour échapper à cette ruine, les parents s'en vont implorer le médecin afin qu'il leur rende leur aliéné.

Sur ces entrefaites le malade a commencé à se rétablir; s'il quitte trop tôt l'établissement, s'il retourne dans le milieu et les conditions dans lesquelles il est devenu malade, il aura une rechute. Il est du devoir du médecin aliéniste de conserver ce malade pour consolider sa guérison.

En agissant ainsi le médecin assume une très lourde responsabilité, car il se peut que le malade ne guérisse pas et qu'il reste dément pour la vie. Le médecin a parfois des moments bien difficiles à passer et il ne les supporte que grâce à la conscience de sa probité.

Le malade guéri doit récupérer sa liberté, rentrer dans le milieu dans lequel il a peut-être commis, sous l'influence de son trouble mental, des actes absurdes, ridicules et mêmes nuisibles et où l'on continuera à le considérer comme fou. Pauvre société qui ne peut se défaire de ses préjugés absurdes vis-à-vis des aliénés!

Les parents et amis du malade l'accueillent après sa sortie de l'établissement avec crainte, parfois avec mal-

veillance. On l'examine avec curiosité et ses premiers pas en dehors de l'asile seront peut-être préjudiciables à son existence ultérieure. Aussi est-il recommandable que celui qui rentre dans sa famille reçoive au besoin des vêtements qui le mettent à même de se présenter honorablement chez les siens et de lui permettre en cas de nécessité d'aller chercher du travail.

Un indigent qui quitte l'asile devrait posséder en plus les moyens d'existence nécessaires et jouir d'une indépendance relative pour gagner la confiance de ses semblables. Pour satisfaire à ces conditions, des sociétés philanthropiques se sont formées en Amérique et en Suisse et leurs efforts semblent couronnés de succès. En Russie nous ne pouvons pas penser à l'organisation des comités de patronage pour les aliénés guéris; il y existe déjà assez de sociétés philanthropiques et presque toutes sont fort peu prospères.

Nous essayons d'attacher les anciens aliénés indigents au service de l'établissement. Au commencement nous craignons que ces serviteurs auraient été trop sensibles aux injures et aux tracasseries de la part des aliénés et qu'ils n'auraient pu résister à leurs accès de colère et à leurs violences. Il n'en est rien et nos meilleurs serviteurs sont précisément ceux qui ont été recrutés parmi les aliénés guéris. Ils ont plus de patience, de meilleurs sentiments et se distinguent par l'exactitude dans l'accomplissement de leurs devoirs. D'ailleurs, on les habitue peu à peu à aider les autres serviteurs à titre gracieux et on leur confie ensuite quelques travaux grossiers avant de les attacher définitivement au service des aliénés.

Ces gardiens sont nourris aux frais de l'administration et reçoivent en outre, d'après les services rendus, de deux à dix roubles par mois. En quelques mois ils par-

viennent ainsi à économiser une petite somme d'argent qui leur permet de se vêtir convenablement et même de retourner chez eux avec quelques économies. Ils réussissent ainsi à inspirer à leur entourage de l'estime et de la sympathie. Ils redeviennent ce qu'ils étaient autrefois et réussissent à se créer une position convenable au point de vue matériel et moral.

Dans certains asiles étrangers on utilise également et d'une manière avantageuse les malades guéris.

A la période de convalescence les entrevues des malades avec leurs parents et amis, la correspondance écrite et les visites en dehors de l'hôpital sont parfaitement admissibles et même désirables. Mais il ne faut jamais trop se hâter pour accorder la liberté définitive au malade. Celui-ci à son tour ne quittera l'établissement qu'après avoir reçu de son médecin les conseils nécessaires sur sa manière de vivre ultérieure.

Ces conseils ne peuvent être soumis à des règles fixes et on ne peut les indiquer qu'à grands traits. Les malades devront s'abstenir rigoureusement de tout genre d'excès, surtout de ceux qui ont pu provoquer l'affection. On recommandera l'abstinence absolue des boissons alcooliques de tout genre, du tabac et des jeux de cartes qui si souvent sont associés à des émotions nuisibles et violentes.

Les malades guéris feront bien d'écrire de temps en temps à leur médecin qui se sentira heureux de constater que le malade se souvient de lui; le malade à son tour utilisera les conseils qu'il recevra en retour.

CHAPITRE XI.

TRAITEMENT DES MALADES DANS LES ASILES.

1. *Isolement.* — Où faut-il soigner les maladies nerveuses et mentales? Telle est la première question qui se présente à l'idée en commençant ce chapitre.

Étant donné que la cause principale des maladies nerveuses et mentales doit être cherchée dans les conditions de la vie sociale et domestique et que le traitement de ce genre d'affections est très compliqué, nous croyons qu'il faut tout d'abord éloigner les sujets des causes qui ont pu contribuer au développement de leur maladie. Il faut les isoler et leur créer une existence nouvelle favorable à leur rétablissement.

L'isolement est, selon Féré⁽¹⁾, un moyen physiologique et logique. Nous savons que la neurasthénie et toutes les maladies qui en dérivent sont la conséquence d'une prédisposition héréditaire. C'est pour ce motif que nous soustrayons le malade à son entourage habituel et que nous le mettons à l'abri des influences incessantes d'un milieu dégénéré. D'après Esquirol⁽²⁾, l'isolement consiste dans l'éloignement du malade de toutes ses habitudes et des lieux qu'il habitait; ce résultat s'obtient en le séparant de sa famille, de ses parents,

(1) FÉRÉ, *Dégénérescence et criminalité*, 1888, p. 144.

(2) ESQUIROL, *Traité des maladies mentales*, t. II, p. 313.

de ses amis, de ses domestiques et en le mettant en rapport avec des personnes qui lui sont étrangères. Griesinger (1) confirme cette opinion en déclarant que l'isolement consiste dans un changement radical de milieu, dans la création d'un entourage nouveau et de nouvelles impressions.

Mais où peut-on trouver ce nouveau milieu, ce nouveau train de vie (non seulement opposé au genre de vie antérieur mais qui en plus améliorerait et tonifierait le corps et l'âme), si ce n'est dans un asile spécial destiné aux maladies nerveuses et mentales.

Cette opinion souleva au début toute une tempête d'indignation et aujourd'hui encore ces idées ne sont pas généralement acceptées des praticiens et du public.

La routine qui soustrait une grande partie des maladies nerveuses au traitement hospitalier est heureusement impuissante à faire la même chose par rapport aux névroses et aux psychoses dégénératives.

Les aliénistes les plus expérimentés se sont toujours prononcés pour le traitement de ces maladies dans les asiles et se basent à cet effet sur les motifs suivants :

A. Une maladie mentale est toujours le résultat d'un grand nombre de causes qui, prises isolément, sont insignifiantes mais qui sont indissolublement liées au milieu et aux conditions de l'existence de l'individu. Pour être utile au malade il faut d'abord supprimer les causes et conséquemment changer toutes les conditions de sa vie habituelle; le malade soigné à domicile est toujours plus exigeant, moins obéissant, moins discipliné que dans un hôpital et les efforts du médecin restent en conséquence souvent inefficaces.

(1) GRIESINGER, *Maladies mentales*.

B. Il importe que le malade soit éloigné de sa maison et qu'il habite un endroit où il rencontrera l'autorité, l'ordre, l'assistance nécessaires et où à la fois il sera traité avec douceur, mais sans faiblesse. Ces conditions ne se rencontrent que dans un asile ou dans une habitation arrangée à la manière d'un asile, ce qui revient au même avec cette différence que dans ce dernier cas l'asile est destiné à un malade unique.

L'hystérie se trouve à la limite des affections psychiques et nerveuses. Voici l'avis de Charcot au sujet du traitement de ce genre de malades.

« Je ne saurais trop insister sur l'importance capitale que j'attache à l'isolement dans le traitement de l'hystérie où, sans contestation possible, l'élément psychique joue dans la plupart des cas un rôle considérable, s'il n'est pas prédominant. Il y a près de quinze ans que je suis fermement attaché à cette doctrine et, tout ce que j'ai vu, tout ce que je vois journellement, ne fait que confirmer de plus en plus mon opinion. Oui, il faut séparer les enfants, les adultes, de leur père et de leur mère dont l'influence, l'expérience le démontre, est particulièrement pernicieuse ⁽¹⁾. »

Pascal ⁽²⁾ et autres défendent les mêmes principes.

A quel moment doit-on interner les malades dans les maisons de santé pour pouvoir remplir convenablement cette condition importante de leur isolement? Faut-il que cette espèce d'amputation soit précoce ou faut-il attendre la pleine éclosion de la maladie? Ces deux questions peuvent paraître superflues à un aliéniste, puisque l'expérience les a déjà résolues depuis long-

(1) S. M. CHARCOT, *Œuvres complètes*, t. III, p. 238.

(2) PASCAL, *Journal de la santé publique*, 1883, 30.

temps; mais notre travail n'est pas seulement destiné à des spécialistes, mais encore à des praticiens dont les opinions sur cette matière ne sont pas encore arrêtées. En effet, il arrive souvent que des médecins non spécialistes, appelés au début d'une maladie mentale, conseillent de ne pas se hâter à interner le malade dans une maison de santé et d'attendre la « maturation » de la maladie pour éviter que le malade ne devienne fou par le seul fait d'être placé dans une maison d'aliénés...

A ces médecins nous répondrons : les spécialistes de tous les pays sont unanimes à reconnaître que les chances de guérison sont d'autant plus grandes que la collocation du malade est plus précoce. Cette collocation précoce, en augmentant les chances de guérison, contribue à rendre à la famille un membre bien-aimé, parfois son soutien matériel, et à rendre à la société un citoyen utile à la place d'un irresponsable. La collocation constitue d'ailleurs une garantie contre les crimes que commettent si souvent les aliénés.

L'importance de la collocation précoce dans le traitement des maladies mentales a été démontrée partout où, pour le faciliter, des mesures réellement pratiques furent prises; telle est, par exemple, le traitement gratuit des malades internés au début de leur affection. A Musterlingen, dans le canton de Thurgovie, en Suisse, les malades internés dans le courant des six premiers mois de l'affection sont exemptés du paiement de leur pension (1).

Le Dr Bagénoff, médecin en chef de l'asile d'aliénés à Riazan, cite les chiffres suivants pour prouver que la

(1) BAGÉNOFF, *Arch. de psychiatrie*, v. III, et *Compte-rendu de l'hôpital psych. de Riazan*, 1887.

collocation précoce augmente le nombre des guérisons et diminue celui des crimes commis par les aliénés. En classant les malades d'après les districts dont ils proviennent, il a trouvé que le district central de Riazan fournit le plus grand nombre d'admissions à l'hôpital, soit 25,3 %; que les districts avoisinants en fournissent 7 % et les districts éloignés 4,4 %. Les districts rapprochés de Riazan pouvant interner plus tôt leurs malades donnent plus de guérisons que les districts éloignés. Il a enregistré 21,2 % de guérisons pour le district de Riazan, 7,7 % pour les districts avoisinants et 5,8 % pour les districts éloignés. Le nombre des crimes commis par les aliénés est naturellement proportionnel en sens inverse : 4,1 % pour le district de Riazan, 6,7 % pour les districts limitrophes et 16,5 % pour les districts éloignés.

En recommandant les maisons de santé pour le traitement des diverses psychoses et névroses de dégénération, ces maisons doivent nécessairement présenter une organisation spéciale. Cette organisation, pour se faire, a réclamé des siècles. Un aperçu historique sur les hospices et maisons de santé pourra intéresser le lecteur.

2. *Hospices et asiles pour aliénés.* — Trois principes doivent constituer la base du traitement des aliénés : a) le désir de rendre et de conserver au malade sa dignité humaine; b) la nécessité de garantir la société contre un membre dangereux, et c) l'obligation de rendre à la famille, à la société et à l'État une unité productive, un travailleur. Ces motifs nous guideront dans le traitement des aliénés. Nos mœurs actuelles nous imposent de rappeler que c'est le principe humanitaire qui prime tous les autres dans nos actes envers les malades.

Même à une époque très reculée on considérait les

aliénés comme des malheureux, dignes de compassion et de tous nos soins; les moyens de traitement étaient sympathiques et rationnels. Rappelons quelques faits :

Le roi Saül était sujet à des attaques d'angoisse précordiale avec exacerbations et à un tel point qu'il perdait connaissance et qu'il avait des impulsions homicides. David s'en est surtout ressenti. Pour atténuer cet état pénible on procurait au roi un artiste qui jouait de la harpe dans ces moments terribles; on arrivait ainsi à adoucir et même à anéantir l'affreux mal.

Le roi de Syrie Ben-Adade souffrait d'une maladie analogue à celle de Saül. On le traitait par l'hydrothérapie; il mourut malgré ce traitement, mais nos hydrothérapeutes modernes ont-ils des clients immortels?

Le berger Mélantès, ayant remarqué l'influence salutaire de l'ellébore sur les aliénés, employa cette plante pour soigner la fille du roi Prétus; en récompense le roi lui donna sa fille en mariage avec le tiers de ses États pour dot. Depuis l'Anticyre devint célèbre par son ellébore et les aliénés s'y rendaient animés de ce même espoir de guérison avec lequel ils vont maintenant à Gheel vers S^{te}-Dymphne.

Dans les œuvres des philosophes et des médecins grecs et romains on trouve beaucoup de passages où l'on considérait l'aliénation mentale comme une maladie dont le traitement était basé sur les mêmes idées humanitaires que celles qui guident notre traitement moderne.

Le moyen-âge passe comme une raie sanglante à travers l'histoire de la psychiatrie. Un grand nombre de psychopathes et de névropathes périrent dans les flammes pendant cette longue période d'obscurantisme. Les adeptes zélés de Celui qui se sacrifia pour le salut de l'humanité faisaient sur le bûcher le sacrifice de milliers d'infortunés qui avaient déjà perdu l'aspect humain. Les

chambres de torture de l'inquisition et l'échafaud des bourreaux rivalisèrent entre eux dans cette œuvre de répression de l'esprit malin qui s'était emparé du corps faible de l'homme. Ainsi en Lombardie, par les soins des frères dominicains, on fit périr 1000 psychopathes en une fois. Les mêmes préjugés faisaient que certains aliénés, affectés de délire démoniaque, étaient exterminés sans merci, tandis que d'autres dont le délire avait Dieu pour sujet, étaient considérés comme des saints.

D'après les idées du temps, le corps humain était une prison temporaire de l'âme dont les aspirations immortelles et pures ne visaient qu'à la délivrance de ces chaînes. Une maladie mentale était une preuve de la présence de Satan dans le corps ; il n'y avait donc aucune raison pour ménager ces possédés du démon.

Ces idées affreuses traversèrent tout le moyen-âge. Pourtant quelques traits de lumière apparaissaient çà et là dans les profondes ténèbres. La médecine arabe maintint le plus longtemps les doctrines des médecins grecs. Pour Ibne-Zina l'aliénation mentale était une maladie qui réclamait des soins.

La Renaissance ayant inauguré une ère nouvelle pour la science et la médecine, le fanatisme religieux dut retirer la main sanglante dont il opprimait les malheureux aliénés. L'aliénation mentale n'entretenait plus le bûcher ou le supplice de la roue, mais elle menait encore à la prison, aux chaînes, à une détention à perpétuité.

La philosophie exerça une grande influence sur l'interprétation des maladies mentales qu'elle envisageait comme la manifestation d'une volonté vicieuse. Les aliénés furent considérés comme des criminels invétérés et incorrigibles, et en remplacement de la torture et du bûcher ils reçurent la prison et les chaînes. Le sort de ces infortunés était devenu plus que terrible. Voici com-

ment ils étaient logés à Bicêtre à la fin du dix-huitième siècle : Le bâtiment qui leur était destiné se composait d'une série de taudis étroits, humides, froids, privés d'air et de lumière. Pour tout meuble il n'y avait que de la paille rarement renouvelée. Les malheureux enfermés dans ces bouges infects, enchaînés comme des forçats, étaient sous la surveillance de gardiens recrutés dans les prisons. Le traitement qu'ils subissaient, provoquait chez eux des accès de rage; enchaînés, ils hurlaient et leurs cris rendaient ce spectacle très effrayant; dans plusieurs pays les aliénés étaient déjà considérés à cette époque comme des malades; ils étaient même soumis à un traitement qui, on le comprendra aisément, était loin d'être rationnel.

Ces cas étaient exceptionnels; il fallait encore démontrer pour la grande masse que les aliénés sont des êtres humains méritant des égards. Il fallait leur enlever leurs chaînes et leur procurer les soins nécessaires et un traitement approprié. Cette tâche exigeait un grand courage et beaucoup d'abnégation. L'illustre Pinel l'entreprit en France, au temps de la grande révolution. Son pays reconnaissant lui éleva, en 1884, un monument en face du lieu où il opéra sa réforme.

L'exemple de la France fut suivi par d'autres pays. En Allemagne le libérateur des aliénés était Gottfried Langemann, en Italie, Chiaruggi, en Belgique, Guislain.

Grâce aux efforts de ces grands aliénistes on a reconnu que les malheureux aliénés étaient des malades.

Mais il faut reconnaître aussi que toute la force d'intelligence et d'énergie de ces hommes illustres n'aurait jamais abouti, si la société n'eut pas été préparée aux idées humanitaires par les grands écrivains de l'époque. Ainsi, bien avant Pinel on avait construit en Angleterre l'hôpital St-Luc pour le traitement des aliénés par des

procédés de douceur, mais le temps n'étant pas encore venu pour ce genre d'institutions, la tentative resta isolée.

La propagande des humanistes eut pour résultat l'organisation des établissements d'aliénés. L'initiative partit de la France. Des maisons religieuses chargées de bonnes œuvres furent chargées de l'administration des asiles. On construisit des hospices spéciaux (La Salpêtrière, Bicêtre, l'Hospice Guislain à Gand, l'Hôpital de l'enfant Jésus et de St-Jean à Varsovie, etc.).

En même temps on commença la création de grandes maisons d'aliénés en Allemagne. Toutes furent bientôt remplies de malades et même le nombre des demandes d'admissions excéda celui des places disponibles.

Plusieurs aliénistes constatèrent bientôt la mauvaise influence des malades incurables sur ceux encore susceptibles de guérison avec cette conséquence que dans plusieurs pays on construisit des établissements spéciaux pour les aliénés incurables. Ainsi surgirent en Allemagne, d'un côté, Sonnenstein, Siegburg, etc., et de l'autre, Pfarzheim, Bunzlau, etc. L'expérience prouva que c'était là une erreur. En effet, le transport des aliénés à grande distance offre de grands inconvénients et, d'autre part, la déclaration du pronostic au sujet de la curabilité ou de l'incurabilité d'une maladie mentale n'est pas sans difficultés. On abandonna l'idée de la séparation des curables et des incurables et on se remit à construire des maisons mixtes pour les deux genres de malades en prenant la précaution de les séparer autant que possible dans des sections différentes; ils restèrent ainsi sous la même administration. La plupart des asiles modernes sont organisés d'après ce principe.

On a poussé plus loin encore les recherches au sujet des meilleurs moyens de patronage des aliénés, surtout

des incurables, en se basant sur l'utilisation du travail des aliénés et sur la diminution des frais de leur entretien. Ainsi se formèrent les colonies d'aliénés et le patronage familial sous la direction du médecin.

Actuellement nous comptons trois genres de patronages des aliénés : *a)* les hospices d'aliénés; *b)* les colonies d'aliénés et *c)* le patronage familial proprement dit.

a) Hôpitaux-hospices pour aliénés. — Depuis vingt-cinq ans les aliénistes ont beaucoup discuté sur la question du genre de bâtiments qui convient le mieux au séjour des aliénés. Les uns veulent des grands bâtiments pouvant contenir de 200 à 400 malades; d'autres acceptent le système des pavillons séparés, pouvant recevoir chacun de 30 à 40 personnes. Les deux opinions peuvent être soutenues.

Les partisans des grands bâtiments invoquent que l'asile d'aliénés est non seulement un local où l'on soigne les malades mais encore un moyen de traitement. Sous ce rapport une bonne surveillance, de l'ordre et les bons rapports des gardiens avec les malades jouent un rôle prépondérant. S'il n'y a qu'un seul bâtiment, le médecin peut à tout moment se rendre auprès de ses malades, leur prodiguer les soins que réclame leur état et contrôler le service. Le système des pavillons exclut cette possibilité; pendant que le médecin se rend d'un pavillon à un autre, le personnel a le temps de se préparer à sa visite et il lui est plus facile de négliger son service en l'absence du chef. Cet argument a sa valeur.

Les partisans des pavillons séparés prétendent que par leur système il est plus facile de classer les malades d'après le genre de l'affection et d'éviter ainsi l'excitation mutuelle résultant de la promiscuité; aussi il permet de donner de meilleurs soins à l'établissement.

Quel que soit le système adopté, l'asile d'aliénés doit pouvoir répondre à certaines conditions :

L'hospice doit se trouver dans un lieu sain, plus ou moins élevé et d'un aspect agréable. Il faut qu'il y ait à sa proximité un bois, une rivière. Il doit posséder un jardin et des champs plus ou moins vastes. L'établissement ne peut pas se trouver en ville, surtout dans une grande ville; mais il ne doit pas non plus en être trop éloigné. En effet, le bruit et le mouvement de la ville irritent les malades; cependant la proximité d'une ville offre des avantages pour le transport des malades et l'approvisionnement de l'établissement. La proximité de la ville donne au personnel cet avantage d'y trouver le repos et la distraction qui lui sont indispensables.

Ces dernières paroles pouvant être interprétées comme une sollicitude exagérée à l'égard du personnel des asiles, nous invoquerons l'opinion d'un praticien très expérimenté, le D^r Sinogowitz (1).

« Une vie solitaire est surtout nuisible pour le médecin aliéniste. Il doit suivre les progrès de son époque, apprendre à connaître les hommes, se rendre compte des tendances et des aspirations des intelligences saines pour étudier avec fruit le délire et le monde imaginaire de ses malades. » Il faut aussi prendre en considération que la vie dans les hospices est très dure. Si les employés ne peuvent se retremper de temps à autre dans la société ordinaire, leur santé en souffre. Weir-Mitchell(2) démontre combien sont dangereux pour les personnes saines les rapports continus avec les névropathes : « Si dans une

(1) SINOLOWITZ, *Die Seelenstörungen*.

(2) WEIR-MITCHELL, *Traitement systématique de la neurasthénie et de l'anémie*.

maison, il se trouve une jeune fille hystérique, il y aura bientôt deux hystériques. »

Dans tout hospice la section des femmes doit être rigoureusement séparée de celle des hommes: il ne doit y avoir entre eux la moindre communication, soit par les salles, soit par les jardins ou les cours. Ce but est atteint, en installant entre les deux sections les bâtiments pour le service administratif; si l'hospice est construit d'après le système à pavillons, ceux-ci doivent être séparés par un grand espace de terrain ou un mur de clôture suffisamment élevé.

Faut-il séparer les malades incurables des malades curables? Cette question peut être débattue au point de vue économique et au point de vue moral. La question au point de vue moral, en supposant qu'il y ait à l'hospice assez de place pour les deux genres d'aliénés.

Certains médecins aliénistes prétendent que les malades incurables exercent par leur présence une mauvaise influence sur les curables, qu'on retarde et qu'on entrave ainsi le rétablissement de ces derniers. Les épileptiques, les paralytiques et les gâteux peuvent, il est vrai, produire une impression désagréable sur les autres malades. Mais si nous prenons les déments, les sujets affectés de *paranoïa* (folie primaire), etc., on peut dire que leur présence parmi les malades curables, loin d'être nuisible, peut même être très utile. Les malades chroniques sont très disciplinables; ils maintiennent l'ordre et la subordination; ils travaillent bien, ils servent d'exemple aux malades curables et aident souvent les gardiens dans les soins à donner aux aliénés. D'autre part, la société des malades curables profite aux déments qui sont encore susceptibles d'une amélioration; aussi *au point de vue moral* il n'y a aucun motif sérieux pour recommander la séparation absolue des

malades incurables et curables, à la condition toutefois que les épileptiques, les paralytiques, certains idiots et les gâteux occupent des quartiers spéciaux.

Faut-il avoir dans les hospices une section spéciale pour les malades appartenant à la classe instruite et aisée ? Nous la déclarons très désirable là où les moyens le permettent. Si elle est irréalisable, comme en Russie, nous nous bornons à ménager dans la même section des chambres spéciales pour les malades de la classe instruite et d'autres pour les gens du peuple. Mais en principe il est désirable de les répartir en deux sections d'après leur degré d'instruction, même quand ils sont atteints de la même affection.

Certains hospices ont des locaux pour la nuit et d'autres pour le jour. Ces derniers sont souvent subdivisés ; mais si l'hospice possède des ateliers, un jardin, des champs, s'il y a pour les malades instruits une bibliothèque, des billards, etc., il nous semble superflu d'avoir des locaux spéciaux pour le jour. Si un district est assez riche pour soigner tous ses aliénés, il est avantageux que l'établissement ait des salles de jour et des dortoirs ; mais si l'on nous laissait le choix entre cet hospice-modèle qui ne pourrait loger qu'une partie des malades d'un district, l'autre partie devant errer dans les villages sans surveillance ni assistance, et un hospice pouvant contenir tous les malades du district, mais ne possédant qu'un unique local pour le jour et la nuit, nous préférerions ce dernier à la condition qu'il y ait un vaste corridor et que le bâtiment soit bien aéré.

Tout hospice d'aliénés devrait avoir au moins trois sections, une pour les malades tranquilles, une autre pour les agités et une troisième pour les gâteux, les épileptiques, les paralytiques et les idiots. La section des tranquilles doit être autant que possible bien séparée

de celle des agités afin de pouvoir éviter les cris de ces derniers. La séparation absolue des malades tranquilles et des agités n'est pas toujours aisée; le malade tranquille peut d'un moment à l'autre devenir agité et *vice versa*; mais il appartient au médecin de distinguer, au moins approximativement, un malade tranquille d'un agité; s'il commet un erreur il est facile de transférer le malade d'une section à une autre. Souvent ce déplacement suffit pour exercer une influence salutaire sur les aliénés. C'est un fait d'observation journalière que les maniaques assez agités se tranquillisent parfois complètement dès qu'ils sont installés dans la section des tranquilles et inversement les malades tranquilles devenus agités en les plaçant dans la section des agités.

Les sujets atteints d'une même forme de maladie doivent-ils être classés ensemble ou faut-il en faire un peu de mélange? Il serait triste et même nuisible de loger dans une salle rien que des mélancoliques, dans une autre rien que des maniaques, etc. On est unanime à dire qu'une certaine promiscuité entre les malades, atteints de différentes formes de maladie, est utile.

Pour ce qui concerne la section des agités, il est absolument désirable d'avoir des locaux séparés pour les turbulents. Dans la section des tranquilles nous admettons des dortoirs pour 10 et même 15 personnes; dans la section des agités il faut autant que possible des chambres spéciales. Plus les malades agités sont isolés les uns des autres, moins ils sont irritables. Quelque soit le nombre de ces chambres, il faut néanmoins pouvoir disposer d'un certain nombre de cellules d'isolement.

Aussi ne peut-on qu'approuver le Dr Govzéliéff (1)

(1) A. GOVZÉIÉFF, *Archiv. de psychiatrie russes*, 1887, n° 1.

quand il dit : « la présence des agités dans les salles communes a toujours une influence plus ou moins fâcheuse sur l'état mental des autres malades; il en résulte une excitation, une démoralisation directe; la société des malades calmes, tranquilles et mieux encore celle des individus sains, quand ceux-ci sont doux et bienveillants envers les aliénés, exerce au contraire sur ces derniers une action calmante qui favorise la discipline générale. Si chaque malade exalté ou violent pouvait être placé parmi des hommes sains d'esprit, habiles et expérimentés dans les soins à donner aux aliénés, ou si au moins on pouvait le placer dans la société de malades calmes et doux, ce serait un milieu idéal dont l'action serait très bienfaisante. Malheureusement cette mesure est irréalisable. Il faut donc soigner à ce que le nombre des agités et leur séjour dans les salles communes soient toujours aussi restreints que possible. Dans ce but nous faisons périodiquement un examen des raisons pour lesquelles un malade a été placé dans la section des agités; nous faisons passer des malades des sections des agités dans celles des tranquilles où on les laisse aussi longtemps qu'ils ne portent pas atteinte à la sécurité et au repos de leurs compagnons. Malgré ces précautions nous ne pouvons nous passer des cellules d'isolement pour les agités. »

Chambres d'isolement. — Certains malades, les épileptiques par exemple, ont quelquefois des accès d'excitation avec tendance à l'homicide, à l'automutilation, à la destruction; ces accès impliquent l'idée de l'isolement. Les chambres utilisées à cet effet, doivent avoir une porte solide et se fermer avec des verrous afin que le malade ne puisse la forcer. Les murs et les meubles doivent être tels que le malade ne puisse exercer sur eux ses tendances destructives. Nous recommandons de

peindre les murs à l'huile. Le seul meuble qui puisse y être admis est un lit fixé, mou, bas et fait d'une étoffe solide et imperméable. Quelques chambres d'isolement possèdent des water-closets ménagés dans un coin. Cet arrangement est superflu et n'empêche nullement le malade de souiller avec ses excréments autant sa personne que ses vêtements et les murs. Il faut simplement pouvoir bien aérer la pièce. La fenêtre d'une chambre d'isolement doit être située très haut et présenter à sa partie inférieure une pente pour empêcher le malade d'y monter. Quelquefois on tapisse les chambres d'isolement avec du caoutchouc ou on les mate-lasse; nous jugeons ces précautions inutiles parce qu'elles peuvent contribuer à vicier l'air. Les murs de ces chambres seront épais pour éviter que les cris du malade ne parviennent pas aux autres pensionnaires et inversement. M. Govzéliéff recommande un genre spécial de judas; il pratique dans la porte de la cellule une ouverture sous forme d'entonnoir dont la partie évasée, dirigée vers l'intérieur, est ovale comme le champ visuel de l'œil; elle est protégée par un verre épais; sa partie rétrécie, dirigée vers l'extérieur, se termine par une petite ouverture ronde fermée par un verre ordinaire. Grâce à cette disposition le malade peut être surveillé à son insu et l'on ne risque pas d'en recevoir un coup ou un crachat au visage, chose possible avec les judas ouverts. M. Govzéliéff s'élève aussi contre l'obscurité complète dans les cellules d'isolement; il pense qu'une lumière modérée et douce, surtout celle du jour, est non seulement sans inconvénient, mais exerce même une influence favorable sur les hallucinations; elle calmerait mieux le malade que ne le ferait l'obscurité complète.

Chaque section doit avoir un appartement pour le

médecin, les surveillants et les domestiques ainsi qu'un nombre suffisant de chambres de bains.

La section des idiots, des épileptiques, des paralytiques et des gâteux sera construite de manière à pouvoir y entretenir une ventilation parfaite.

En dehors des trois sections indispensables, il serait à désirer d'en avoir encore deux autres : une pour les criminels soumis à l'examen médical au point de vue de leur responsabilité morale et une infirmerie pour les aliénés atteints de maladies somatiques. La première de ces sections est une nécessité absolue, attendu que les criminels exigent une surveillance toute spéciale.

Une infirmerie est nécessaire; ce n'est que là qu'on peut donner aux malades le repos et les soins que réclame leur état. Nous n'avons pas seulement ici en vue les maladies infectieuses, — qui doivent toujours être isolées — mais encore toutes les autres maladies somatiques. S'il l'on ne dispose pas d'une section spéciale pour l'infirmerie il faut au moins réserver à cet effet quelques chambres dans la section des tranquilles.

Il nous reste à dire quelques mots au sujet du patronage des aliénés-criminels et des aliénés appartenant à la classe aisée de la société.

Bien qu'on ait beaucoup écrit et discuté sur le patronage des aliénés-criminels, cette question est encore loin d'être résolue. Il est indiscutable que beaucoup de ces aliénés présentent des particularités qui ne parlent pas en leur faveur et les délimitent bien nettement de la masse générale des aliénés. Leur position sociale particulière contribue aussi à leur créer une situation toute exceptionnelle.

Où doit-on les placer? Un certain nombre d'aliénistes, tels que Ribstein, Delbrück, Gutsch, Moritz, Mackard, Snell, Damerow, Wiedenmeister, Parchappe, Biffi,

Sommer, etc., sont d'avis qu'on doit leur réserver des sections spéciales annexées aux prisons et munies de tout ce qu'exige la science moderne pour l'hospitalisation et le traitement des aliénés. On peut y objecter qu'une section des aliénés annexée à la prison est un état dans un état et qu'elle doit être régie sur des principes tout différents (le *no-restraint*) de ceux qui forment la base de l'organisation des prisons (restraint complet). Il est évident que ce sera la section des aliénés qui devra fatalement se soumettre aux exigences du régime de la prison, au grand détriment des intérêts de cette section. Au fond ce serait une prison avec le régime d'une maison d'aliénés et qui courerait toujours le danger de se transformer en une maison d'aliénés avec le régime des prisons.

Un autre groupe d'aliénistes, Roller, Simon, Falret, Mendel, Sander, Richter, veulent que les aliénés criminels soient placés directement dans les asiles. Mais Snell, Damerow, Wiedenmeister, etc. objectent à ce projet, que la cohabitation des aliénés ordinaires et des aliénés-criminels est une source de démoralisation pour les premiers et exige une surveillance spéciale pour ces derniers, surveillance qui est en contradiction avec les principes d'organisation des maisons d'aliénés.

Une troisième mesure serait la création d'établissements spéciaux pour les aliénés-criminels. C'est le projet défendu par Broadmoor, Dumdrum et autres. Dans les petits états les établissements centraux de ce genre sont très commodes, mais pour les grands états, par exemple pour la Russie, ils sont irréalisables. Voilà pourquoi MM. Tchige (¹), Knecht et Langreuter recom-

(1) W. TCHIGE, *Le patronage des aliénés incurables en Russie*.

mandent d'annexer à chaque maison d'aliénés une section d'aliénés-criminels pour environ cinquante pensionnaires. Ces sections devraient être isolées des locaux destinés aux autres aliénés, avoir des jardins à part, un nombre suffisant de cellules d'isolement et un personnel expérimenté et intelligent. Dans les pays où aucune de ces mesures n'existe, la position des médecins en chef, obligés de recevoir ce genre d'aliénés, est bien difficile. M. Laehr⁽¹⁾ a donc raison d'exiger que les médecins en chef aient le droit de décider, après l'examen du sujet, si tel aliéné-criminel peut être admis dans l'établissement ou s'il doit être laissé en prison. Si le médecin se trouve obligé de recevoir le criminel, il doit être dégagé de toute responsabilité; ce serait l'unique exception à la responsabilité qui incombe au médecin en chef de l'asile.

Les aliénés *riches* devraient pouvoir être soignés là où le désirent les parents, pourvu que la santé du malade et la sécurité publique soient garanties. La collocation de ces malades dans les asiles publics est irrationnel, attendu que les conditions de la vie y sont souvent en contradiction avec les habitudes antérieures des malades. Les maisons de santé privées, destinées aux maladies nerveuses et mentales, sont ce qu'il y a de plus recommandable dans ces cas. L'organisation de sections particulières pour les aliénés riches dans les asiles publics, est encore une bonne mesure, préconisée par par Hack Tuke⁽²⁾ et Russell⁽³⁾.

b) *Colonies d'aliénés.* — Les aliénés se distinguent des malades par cette particularité qu'en dehors de leur

(1) LAEHR, *Allg. Zeitsch. f. Psych.* B. XXXIX, 5.

(2) HACK TUKE, *The Journal of Mental Science*, 1888, 2.

(3) RUSSELL, *American Journal of Insanity*, 1882, 2.

affection mentale ils sont souvent absolument sains sous tous les autres rapports et que l'exercice physique a sur eux une influence des plus salutaires. Aussi les médecins ont-ils essayé depuis longtemps d'utiliser la force physique des aliénés pour distraire l'attention des malades de leur idées fixes et pour procurer en même temps à l'organisme l'exercice indispensable à l'amélioration de la nutrition et conséquemment pour relever le système nerveux. C'est dans ce but qu'on a annexé des colonies agricoles à certains hospices d'aliénés.

On s'aperçut bientôt que cette idée était très bonne. En dehors de leur utilité pour la santé des aliénés, les colonies sont faciles à organiser et peu coûteuses. Palmer ⁽¹⁾ a calculé qu'une pareille colonie coûte trois fois moins qu'une maison d'aliénés.

D'ailleurs le travail des aliénés dans les colonies, tout en améliorant la santé physique et psychique des malades, sert en même temps à couvrir les frais de leur entretien. Le Dr Lion ⁽²⁾ qui, après une étude approfondie de la question, a présenté au premier Congrès des aliénistes russes un projet d'organisation d'une colonie d'aliénés adaptée aux conditions de la vie russe, a calculé qu'une colonie pour 400 aliénés peut, par ses travaux, couvrir complètement les frais de son entretien.

Les colonies d'aliénés n'ont pas à poursuivre un but économique et nous sommes convaincu qu'aucun aliéniste n'envisagera les choses exclusivement à ce point de vue. Elles ne doivent viser que *la santé des malades*.

L'idée de ces colonies pour les aliénés n'est pas nouvelle. Elles existaient déjà en France, en Allemagne, en Angleterre, en Suisse, en Amérique et même en

(1) PALMER, *American Journal of Insanity*, 1887.

(2) Dr M. E. LION, *Travaux du premier Congrès des aliénistes russes*.

Russie. La ferme Sainte-Anne date de 1832; les malades y sont envoyés de Bicêtre. Cette colonie s'occupe principalement de l'élevage des porcs, des travaux des champs et du jardinage. La colonie Fitz James est très intéressante; c'est une institution commerciale appartenant aux frères Labitte qui, par suite d'une convention, reçoit les aliénés de cinq départements. Le département paie pour chaque homme un franc par jour et pour chaque femme, 0,95 centimes (1). Deux milles malades sont installés dans cette colonie; plus de cent femmes y sont occupées à la buanderie. En Allemagne, on peut citer les colonies de Alt-Scherbitz et Einum; en Suisse, Bois de Céry, où l'on fait travailler non seulement les malades chroniques, mais presque tous les malades atteints d'affections aiguës (2).

Palmer en recommandant les colonies agraires pour l'Amérique leur trouve les avantages suivants : les malades y vivent comme en famille, tout en étant soumis au règlement de l'établissement; ce système permet d'utiliser le travail des malades et de payer leur entretien; il contribue à améliorer la santé, laisse plus de place dans les hospices pour les psychoses aiguës, donne aux malades plus de liberté et une occupation en rapport avec leurs forces; enfin il permet d'éviter une trop grande agglomération de malades sur un petit espace. Ces établissements sont beaucoup moins coûteux que les grands hospices. Cette opinion est partagée par Wisé (3), Butler (4), Tobey (5) et autres.

(1) Dr LION, *Arch. russes de psychiatrie et de neurologie*, 1883.

(2) Dr BAGÉNOFF, *Arch. russes de psychiatrie*, t. III, p. 1, 1884.

(3) WISE, *The American Journal of Insanity*, 1887.

(4) BUTLER, *The Curability of Insanity and the Individualised Treatment of the Insane*, 1887.

(5) TOBEY, *Brain*, 1887, 2.

La liberté constitue la base de l'organisation de ces colonies. Dans aucun autre genre d'établissement les malades ne peuvent jouir d'une si grande liberté.

On entend en général sous le nom de colonie, dit Palmer ⁽¹⁾, l'émigration d'un certain nombre de personnes sur un territoire quelconque où elles conservent la juridiction de leur pays natal. Par analogie, une colonie d'aliénés est une émigration d'une certaine partie des malades des asiles vers un autre lieu qu'ils habiteront dorénavant et où ils se soumettront aux règlements de la maison-mère dont ils dépendent sous le rapport administratif. L'organisation des colonies agricoles exige conséquemment un bâtiment central pour les aliénés et une colonie. Les cas aigus, les agités et les malades incapables à un travail physique sont maintenus dans le bâtiment central où sont logés également les malades nouvellement admis et soumis à l'examen médical.

La colonie agricole doit être annexée au bâtiment central ou se trouver à sa proximité, à un maximum de sept ou huit kilomètres de distance. Ce voisinage est nécessaire pour faciliter les relations entre la colonie et l'établissement central. La colonie, pour être prospère, a besoin de trois à quatre cents malades aptes au travail. Un nombre inférieur ne lui permettrait pas de faire face à ses dépenses.

Elle doit disposer de 500 à 600 hectares de terres avec bois et eau courante. Les travaux agraires à eux seuls ne suffiraient pas; il importe pour les malades et pour l'établissement de varier les occupations. Le Dr Lion ⁽²⁾ propose les travaux suivants pour une colonie d'aliénés : la culture des champs, l'horticulture, le

(1) PALMER, *The American Journal of Insanity*, 1887.

(2) Dr LION, *Modèle d'un hospice d'aliénés du Zemstvo*, p. 2.

jardinage, les travaux forestiers, l'élevage du bétail et de la volaille; les travaux culinaires, la boulangerie, le blanchissage, le chauffage, l'éclairage, le travail dans les bureaux, la pharmacie, le soin des malades, la menuiserie, la forge, la confection d'habillements, du linge, des chaussures, etc.

Il est incontestable que la plupart des médecins aliénistes tendent aujourd'hui à multiplier les travaux dans les asiles d'aliénés et que les malades y travaillent généralement avec plaisir.

Une colonie doit se composer d'un certain nombre de maisonnettes séparées, pouvant contenir un groupe de six à huit malades. A chaque groupe est attaché un surveillant expérimenté. Tous les bâtiments de la colonie donnent ordinairement sur une même cour, mais quelques-uns peuvent se trouver à une certaine distance du point central, comme par exemple la basse-cour, la laiterie, etc. Ordinairement le mur y est insuffisant pour empêcher les évasions, mais il importe d'observer que les évasions y sont relativement rares.

La direction administrative et économique doit appartenir au médecin aliéniste. Celui-ci doit être responsable de chaque malade ⁽¹⁾, et c'est entre ses mains que doit être centralisé le pouvoir médical, administratif et économique.

Les aides du médecin en chef prennent une part directe aux travaux et agissent sous sa direction.

Les nouveaux malades arrivent dans le bâtiment central. Après un examen soigneux le directeur les envoie dans la colonie où on les occupe à leurs travaux favoris ou à ceux qui leur auront été désignés. Tout

(1) VAN DEVENTER, *Psychiatr. Bladen*, VII, I.

malade de la colonie en proie à un état d'excitation ou atteint d'une maladie somatique, est renvoyé au bâtiment central. Celui-ci est conséquemment habité par les nouveaux malades, les agités, les aliénés atteints de maladies somatiques et par ceux qui sont incapables à tout travail (paralytiques, etc.).

Les idées sont partagées relativement aux dimensions que doivent avoir les différentes parties de la colonie et de l'établissement central. D'après le D^r Lion, 85 % des malades pouvant être employés aux travaux, le bâtiment central ne doit être construit que pour 15 % du nombre total des pensionnaires. Dans la colonie d'Alt-Scherbitz 88 % des malades sont aptes au travail. Mais il faut être prudent dans ces déductions, car l'opinion du D^r Lion est absolument hypothétique et à Alt-Scherbitz les malades arrivent d'un autre établissement où ils ont été reconnus aptes au travail. En prenant pour exemple les institutions de ce genre à l'étranger et en nous basant sur notre expérience personnelle, nous pouvons dire, sans crainte de nous tromper de beaucoup, que le bâtiment central doit être construit de façon à pouvoir loger 50 % des malades; le reste peut être réparti dans la colonie.

Le D^r Lion a précisé comme suit les avantages des colonies d'aliénés : a) elles répondent aux exigences de la science moderne et se rapprochent des institutions capables de fournir les fonds pour leur entretien; b) la majorité des *Zemstvos* seront en état d'organiser ces colonies; leur organisation, loin d'entraîner une augmentation de dépenses, les diminuerait au contraire; c) le budget annuel des colonies agricoles est de beaucoup inférieur à celui des asiles russes actuels.

c) *Système de patronage familial*. — Le système de l'assistance des aliénés en dehors des asiles, c'est-à-dire

dans les familles, n'est pas nouveau. La colonie de Gheel, en Belgique, fondée au VII^e siècle, est le prototype de ce système. Sa fondation est liée à la légende suivante : au VII^e siècle, Dymphne, fille d'un roi d'Irlande, est venue s'installer dans les bois de Gheel. La jeune fille s'y était réfugiée après avoir embrassé la religion catholique et refusait de rester auprès de son père païen. Sa vie pieuse et ascétique dans les bois de Gheel fut de courte durée; le père, voulant s'en venger, la découvrit et la tua. Mais les habitants conservèrent la mémoire de sa piété et la croyance que, même après sa mort, elle pouvait guérir les épileptiques et les fous. Les aliénés et les épileptiques affluèrent à Gheel. Mais la guérison ne s'accomplissant que le jour de la Sainte Dymphne, beaucoup de malades devaient y séjourner pendant des années pour attendre leur tour. On construisit des maisonnettes à l'usage des aliénés. La population de Gheel augmenta peu à peu et actuellement la plupart des habitants ne s'occupent que de l'entretien des aliénés. La colonie de Gheel comprend plusieurs hameaux, ayant une population totale de 10,000 âmes; plus de 1800 aliénés y séjournent. Au début, cette colonie n'était soumise à aucun règlement spécial; elle existait sous le régime du droit coutumier; mais dans ces derniers temps, le gouvernement s'en est occupé et a soumis la colonie à la loi générale sur le régime des aliénés. A Gheel, il existe un hospice où sont reçus les malades qui entrent dans un état d'excitation ou qui sont atteints d'une affection somatique. Les médecins de l'hospice sont chargés de surveiller la conduite des nourriciers à l'égard des malades qui leur sont confiés. Quand un malade est maltraité par un nourricier, il est immédiatement confié à un autre; mais ces cas sont rares. Les malades patronés de cette façon

aident les nourriciers dans leurs travaux et sont considérés comme appartenant à la famille. Malgré le grand nombre d'aliénés, les évasions et les accidents y sont rares parce qu'il y existe une solidarité et une surveillance mutuelle entre les habitants; les enfants comme les adultes aident à cette surveillance et observent tout ce qui se passe autour d'eux. Cette surveillance mutuelle explique aussi l'excellence des soins que les pensionnaires y reçoivent. La rareté des crimes commis par les aliénés qui jouissent pourtant d'une liberté absolue, s'explique par ce fait, que l'on n'envoie à Gheel que des malades absolument inoffensifs. Pendant leur séjour à cette colonie, les malades jouissent d'une complète liberté : ils travaillent avec leurs nourriciers, se promènent dans les villages, fréquentent les réunions, etc.

Il n'y a pas d'aliéniste qui n'ait visité Gheel, cette Mecque des anciens aliénés. Les gouvernements des différents pays ne sont pas restés indifférents pour ce système de patronage si sympathique et si peu coûteux. On a essayé de créer d'autres Gheel, mais jusqu'ici on n'a réussi ni en France, ni en Allemagne, ni en Angleterre. Ce système est adopté dans l'état de Massachussets mais, selon Wise⁽¹⁾, il n'est pas avantageux au point de vue économique. En revanche, le patronage familial a obtenu un grand succès en Écosse, où environ le cinquième des aliénés de ce pays se trouvent dans les colonies⁽²⁾. Ce succès s'explique par le caractère des écossais et de leurs malades, comme par les lois et la surveillance administrative qui y sont en vigueur.

Une partie des malades reste chez leurs parents, mais

(1) WISE, *American Journal of Insanity*, 1887.

(2) HACK TUKE, *The Journal of Mental Science*, 1889 et KORSKOFF, *Assistance des aliénés dans les maisons privées*.

la grande majorité est logée chez des étrangers. Une longue expérience a démontré que le patronage des étrangers est préférable. La plupart de ces aliénés sont des idiots et des déments tranquilles et inoffensifs. Préalablement ils sont retenus, pendant un temps assez long, dans des asiles spéciaux et ce n'est que sur l'avis d'un médecin, certifiant le caractère inoffensif du sujet, que ce dernier est confié à un villageois, qui généralement reçoit l'autorisation de loger deux à quatre pensionnaires. Les personnes qui désirent avoir des pensionnaires s'adressent à l'inspecteur des pauvres qui, de son côté, prend des renseignements sur le caractère, la vie, les moyens et les occupations de la famille. Lorsque les renseignements sont bons, un seul malade est confié à la famille à titre d'essai. On refuse ordinairement des pensionnaires aux jeunes ménages et aux familles où il y a des enfants. Les malades confiés aux particuliers sont âgés de 45 à 50 ans. Après un temps suffisant, quand on a acquis la conviction que le malade est bien soigné par la famille, on confie à celle-ci un deuxième et même un troisième malade. Ces nourriciers habitent pour la plupart des pauvres *cottages* recouverts de chaume. Les malades mangent avec les patrons, suivent en tout leur régime et partagent leurs travaux. La pension est payée à raison de six schellings par semaine pour une femme et de sept schellings pour un homme. En outre les patrons touchent un certain bénéfice sur le travail des aliénés. Les malades sont ordinairement logés dans les environs d'un grand asile d'aliénés, ce qui en facilite la surveillance. Tous les trois mois ils reçoivent la visite du médecin de la paroisse qui inscrit dans un livre ses observations sur l'état mental et physique des pensionnaires. Deux fois par an, les aliénés sont visités par un commissaire du comité de surveillance

des asiles. Enfin la famille qui tient des pensionnaires est visitée par le commissaire des pauvres. Le comité informe le commissaire des pauvres, dans la quinzaine du départ, de la guérison ou de la mort du malade.

Malgré le grand succès du patronage familial en Écosse, ce système n'a pu être introduit en Angleterre. On y essaya quelque chose d'analogue : « le système des cottages. » Les familles des gardiens des asiles d'aliénés, logées dans des petites maisonnettes construites à proximité de l'établissement, prenaient en pension des déments et autres malades tranquilles et incurables. Bien que soutenu par des aliénistes autorisés, tels que Buckwill, Griesinger et autres, ce système fut abandonné, faute d'hommes auxquels on pouvait confier les aliénés.

En Allemagne nous constatons des faibles tentatives pour l'introduction du patronage familial à Ellen, près de Bremen et à Ilten. Les aliénistes allemands ne s'en déclarent pas très partisans. Néanmoins le système est excellent. D'après Féré⁽¹⁾, il a l'avantage de pouvoir isoler le malade sans le séquestrer. Toutefois il n'est bon qu'à la condition que les personnes auxquelles les malades sont confiés soient bonnes et honnêtes. Partout où le patronage familial s'est établi spontanément, il a donné les meilleurs résultats ; c'est là un indice que le caractère et les mœurs du pays se prêtaient à ce genre d'occupation. Il en fut ainsi à Gheel et en Écosse. Les tentatives artificielles n'aboutiront jamais.

Il nous semble qu'il serait possible d'introduire quelque chose de semblable en Russie si l'on voulait agir avec circonspection et prudence. M. Korsakoff⁽²⁾

(1) FÉRÉ, *Dégénérescence et criminalité*, 1888, p. 147.

(2) KORSAKOFF, *Contribution à la question du patronage familial des aliénés*.

annonce l'existence en Russie d'un Gheel en miniature. Le Dr Bagénoff⁽¹⁾, grand partisan de ce système, a essayé de l'introduire dans le gouvernement de Riazan. Médecin en chef de l'hôpital pour aliénés à Karkhoff, nous avons observé quelque chose d'analogue. Nos déments incurables furent transférés à un hospice pour infirmes de tout genre ; cet hospice mettait les malades en pension chez les habitants de la localité au prix de trois roubles par mois et par personne. Ces aliénés étaient généralement satisfaits de leur position et les patrons se réjouissaient d'avoir un travailleur gratuit. Une idiote, très active et diligente, fut même l'objet de querelles fréquentes entre un prêtre et un comptable ; dès qu'elle s'ennuyait chez l'un, elle déménageait chez l'autre, et vice-versâ. Le patronage familial est peu coûteux et procure une existence agréable aux malades ; il mérite donc d'être encouragé à la condition que son organisation soit convenable et contrôlée par une inspection médicale.

En parlant des avantages du patronage familial, nous ne pouvons pas omettre les opinions de ses adversaires, surtout des hommes expérimentés et compétents comme notre compatriote, le Dr Steinberg⁽²⁾. « La distribution des malades dans les villages n'est utile ni pour les aliénés, ni pour la population. Les malades curables, par ce système de patronage, ne reçoivent ni les soins, ni le traitement qui leur sont nécessaires. C'est surtout dans les premières périodes des affections mentales que le traitement donne les meilleurs résultats ; or, les aliénés, abandonnés aux soins et à l'arbitraire de nourriciers

(1) N. BAGÉNOFF, *Du patronage et du traitement des aliénés par les Zemstvos.*

(2) STEINBERG, *Archives de psychiatrie*, 1889, n° 3.

ignorants, restent presque sans secours médicaux et souvent ils y deviennent incurables. Les nourriciers évitent de s'adresser aux médecins quand ils constatent quelque changement dans l'état de santé de leurs pensionnaires. Ils craignent que le médecin ne les fasse transférer à l'établissement central et ne leur fasse ainsi perdre le prix de la pension; ils préfèrent se tirer d'affaire par leurs propres moyens, souvent nuisibles aux malades... Par leurs actes comme par leurs jugements, les aliénés exercent une influence inévitable non seulement sur les enfants, si impressionnables, mais encore sur les adultes. Au point de vue économique, les colonies agricoles sont plus avantageuses, parce que le prix de la pension y est perçu par l'établissement et non par des particuliers qui, en outre, ne peuvent jamais fournir aux pensionnaires un logement convenable. Celui qui veut vraiment du bien aux malades, tout en tâchant d'alléger la tâche des préposés à l'organisation du patronage et du traitement des aliénés, ne doit pas se déclarer partisan du patronage familial pour l'assistance des aliénés. Ce patronage est nuisible aux malades, plus nuisible encore à la population et ne présente aucun avantage économique. »

3. *Direction des maisons d'aliénés.* — Une maison d'aliénés est un moyen curatif⁽¹⁾; c'est dit Esquirol, un instrument de guérison entre les mains d'un médecin habile, l'agent thérapeutique le plus puissant contre les maladies mentales.

Les psychoses sont des maladies *sui generis*. Dans beaucoup de cas il est inutile de les traiter par les moyens recommandés dans les maladies somatiques.

(1) Prof. FRESE, *Sur l'organisation des maisons d'aliénés*, p. 28.

Le traitement des affections mentales peut être *psychique* et *somatique*.

Pelman ⁽¹⁾, un praticien très expérimenté, résume tout le traitement psychique en ces mots : « tranquillité et occupation. » Mais pour procurer aux malades la tranquillité et l'occupation qui leur convient dans une maison d'aliénés, il faut qu'il y règne un ordre sévère et rationnel.

Une maison d'aliénés bien organisée et dirigée par un médecin expérimenté est, selon Tobey ⁽²⁾, la condition principale d'un traitement efficace des maladies mentales.

Le pouvoir du médecin d'un asile doit être illimité, aussi bien pour ce qui concerne son personnel que pour ce qui regarde les aliénés. Il est vrai que le médecin est parfois exposé aux sarcasmes du public et même de ses collègues non-aliénistes. On le représente comme un petit souverain ⁽³⁾. Les terres de l'établissement sont son royaume, les malades ses sujets, les surveillants et les domestiques son pouvoir exécutif; les chefs de clinique sont ses ministres.

C'est une erreur de croire ce pouvoir absolu si doux et si séduisant; il n'a rien d'attrayant en lui même; il est lié à tant de tribulations, de dangers et de responsabilité qu'il n'y a probablement pas d'aliéniste qui, en acceptant la direction d'un asile, pense avec plaisir à ses prérogatives. Il se trouve constamment sur pied de guerre, car il n'y a pas d'aliéné, aussi doux qu'il soit, qui ne puisse devenir un assassin sous l'influence d'une hallucination ou du délire. Son humeur doit toujours être égale, il doit avoir le cœur bon, aimer son prochain, être

(1) PELMAN, *Real-Encyclop*, H. 98.

(2) TOBEY, *Brain*, 1887, 2.

(3) HOSPITAL, *Annal. médico-psychol.*, 1887, n° 6.

circonspect et prudent. Un de nos amis nous disait un jour avec raison que tout médecin, qui pendant dix ans est resté à la tête d'un asile, mérite la croix de Saint-Georges, pour avoir vécu dans un camp ennemi et y avoir risqué sa vie à tout moment.

La nécessité de la suprématie du médecin dans un hospice d'aliénés était déjà reconnue par Pinel : « Le médecin par la nature de ses études, l'étendue de ses lumières et l'intérêt puissant qui le lie au succès du traitement, doit être le juge naturel de tout ce qui se passe dans son asile. » D'après Esquirol, c'est au médecin qu'incombe la direction supérieure de tout ce qui concerne les malades. Son autorité doit être absolue sur tout et sur tous ; il doit être le principe vital de l'établissement⁽¹⁾ ; cette opinion est partagée par Fogé, Parchappe, Jacobi, Roller, Griesinger, Senkey, Frese et autres.

Cette condition est une nécessité absolue pour tous les établissements d'aliénés. L'unité du pouvoir s'impose ici par la force des choses. Roller dit que pour acquérir la confiance des malades le médecin aliéniste doit leur prouver qu'il a un pouvoir absolu sur tout ce qui les entoure. Kieser insiste sur cette unité du pouvoir parce que tous les ordres doivent tendre au même but. L'autorité du médecin en chef ne doit toutefois pas aboutir à une soumission servile des autres employés de l'établissement. Le chef doit s'efforcer de faire pénétrer dans la conscience de ses subordonnés les principes humanitaires et scientifiques dont il est guidé lui-même pour concourir à ce but unique qui est le bien des malades.

Son pouvoir comprend à la fois le contrôle des actes du personnel médical subalterne.

En défendant le principe du pouvoir absolu du

(1) ESQUIROL, L. C. S., 224.

médecin en chef, nous ne voulons pas en faire un despote oriental. Loin de là; il doit être un homme d'une grande instruction, d'un caractère ferme, plein d'amour pour son prochain et prêt à tout sacrifice. Mais même un homme aussi idéal, une fois investi d'un pouvoir aussi étendu ne saurait être hors la loi; ce pouvoir doit être limité par un règlement.

Ses actes seront contrôlés. Tout homme loyal et sérieux désire ce contrôle et s'y soumet volontiers. Qui en sera chargé?

En Angleterre, en France, en Belgique, en Hollande, la surveillance des hospices d'aliénés est confiée à des inspecteurs spéciaux qui sont ordinairement des aliénistes. En France cette surveillance est très bien organisée; elle devrait servir d'exemple pour la Russie où certains *Zemstvos* abusent du droit de congédier le médecin. Le fait est assez rare, mais on peut créer au médecin une situation telle qu'il se retire de lui-même. C'est un état de choses pénible, anormal.

Une bonne organisation d'une maison d'aliénés exige un service assez nombreux et un nombre suffisant de médecins. Dans la plupart des hospices russes il y a un médecin par 200 à 300 malades, proportion insuffisante pour le médecin qui désire sérieusement se rendre utile et maintenir l'ordre nécessaire.

Souvent nous avons entendu dire, même par des médecins, que la tâche de l'aliéniste est très facile parce que les affections auxquelles il a affaire sont si manifestes qu'il suffit d'écouter pendant quelques minutes le délire du malade pour être fixé sur son état.

Des réflexions de ce genre montrent que les médecins ne connaissent que fort peu les maladies mentales et qu'ils n'ont qu'une notion absolument insuffisante sur les hospices d'aliénés et leur organisation.

Indiquons sommairement les difficultés qui se présentent à un aliéniste. Il doit examiner successivement l'état physique et l'état psychique de chaque malade. Savent-ils ces médecins sceptiques ce que c'est que d'examiner l'état psychique d'un malade? Souvent les aliénistes les plus expérimentés doivent observer certains malades pendant des mois avant de se faire une idée exacte de leur état mental. Que de prudence, que d'habitude et d'habileté exige, de la part de l'aliéniste, cet examen psychique sans parler du traitement qui diffère si essentiellement de celui des affections somatiques et qui exige l'intervention personnelle presque continue du médecin.

Nos idées sur la nécessité du pouvoir absolu pour le médecin en chef peuvent paraître bizarres à beaucoup de confrères peu familiarisés avec l'organisation des hospices d'aliénés. Pour nous, le chef d'un asile n'est pas un calife, mais un homme inspiré d'idées humanitaires et de sentiments d'abnégation. Tout jeune médecin aliéniste doit professer la même religion. La fausseté, le mensonge et la dissimulation ne sont nulle part si sévèrement punis que dans cette profession. Les chefs de clinique ont des devoirs prescrits par le règlement et ce n'est que dans ces limites qu'ils sont soumis à leur supérieur. Quand le médecin en chef et le chef de clinique partagent les mêmes idées, il n'y aura jamais de dissentiment entre eux. Chaque médecin en chef doit toujours tenir compte de l'avis de ses collègues; seulement à lui revient le droit de la solution définitive. Le despotisme du chef n'est qu'un épouvantail et un fantôme.

Malgré un nombre suffisant de médecins, l'ordre et la discipline ne sont possibles dans un établissement qu'à la condition d'avoir assez de gardiens.

Les gardiens ont une influence énorme sur la réussite

ou la non-réussite du traitement des aliénés. Le premier venu n'est pas apte à en remplir les fonctions. Il importe que le service des maisons d'aliénés soit confié à des hommes ayant une certaine instruction, qui soient patients, capables de considérer les aliénés comme des malades et exacts à remplir les ordres des médecins. Nous sommes convaincu que le nombre de serviteurs nécessaires à un asile d'aliénés est en général en rapport inverse avec le degré d'instruction qu'ils possèdent.

Le gros ouvrage pouvant être fait par certains aliénés, le nombre de domestiques indispensables pour une maison d'aliénés est assez restreint. En Amérique, il y a des écoles spéciales ⁽¹⁾, pour l'instruction des gardiens des asiles; ce fait prouve quelle importance on attache à des serviteurs instruits. Selon Cowles ⁽²⁾, cette instruction doit être à la fois théorique et pratique. La partie théorique comprend l'hygiène, la médecine, la psychologie élémentaire et l'étude des maladies mentales.

Étant donné le milieu dans lequel vivent les employés d'une maison d'aliénés et les exigences auxquelles ils doivent satisfaire, leur travail devra être bien rétribué. Il y a aussi de grands avantages à leur accorder des gratifications pécuniaires et une augmentation de gages après un certain temps de service. On doit pouvoir leur garantir une pension après quelques années de service ou en cas d'incapacité de travail à la suite d'infirmités contractées au service; « ce n'est qu'ainsi, dit le Prof. Frese ⁽³⁾, que le service des maisons d'aliénés deviendra l'objet de toute la sollicitude de la part de personnes bonnes et honnêtes. » Van Deventer ⁽⁴⁾ recommande les

(1) CAMPBELL CLARK, *American Journal of Insanity*, 1884.

(2) COWLES, *American Journal of Insanity*, 1887.

(3) Prof. FRESE, *Organisation des maisons d'aliénés*, p. 83.

(4) VAN DEVENTER, *Psychiat. Bladen*, VII, I.

femmes pour le service subalterne parce qu'elles ont plus de qualités et un meilleur cœur; elles sont plus aptes à maintenir l'ordre et la propreté.

Il est désirable que les gardiens sachent un métier quelconque pour pouvoir diriger au besoin les malades dans les travaux et à la fois pour leur servir d'exemple.

En Russie, les meilleurs serviteurs subalternes sont les aliénés indigents qui sont sortis guéris des asiles. On appréhendait autrefois la trop grande impressionnabilité de ces gens vis-à-vis des insultes et des états d'excitation des malades, mais ces craintes ne se sont pas justifiées. Pour notre part, nous n'avons jamais vu des serviteurs plus patients, plus humains, plus exacts que ceux qui se recrutent parmi les aliénés guéris. Pour plus de sécurité et pour éviter tout incident désagréable, l'aliéné convalescent ou plutôt l'aliéné guéri est mis à l'épreuve et doit assister gratuitement un gardien; si on en est satisfait, on l'emploie d'abord comme homme de peine et finalement comme serviteur régulier avec des gages assez élevés.

En dehors de son utilité pour l'établissement, le service des malades leur est personnellement très profitable: ils parviennent, après quelque temps, à économiser une petite somme d'argent qu'ils rapportent chez eux; ce fait ne tarde pas à être connu de leur entourage et il les relève énormément dans le cercle de leurs connaissances.

Distribution du temps. — Une troisième condition indispensable pour un hôpital destiné aux maladies mentales et nerveuses, est une distribution rigoureuse du temps. Les malades, privés de la faculté de contrôler leurs actes et ne sachant pas se gouverner, doivent se soumettre à une volonté étrangère, à un règlement, qu'ils doivent suivre même automatiquement. Heureusement, les malades s'y prêtent facilement et avec plaisir.

Il serait erroné de croire qu'il faille établir un ordre uniforme pour tous les établissements de ce genre, car les conditions locales, les opinions personnelles du médecin en chef, etc. doivent jouer un certain rôle. Pour la Russie méridionale, nous recommandons la distribution suivante de la journée :

Tous les malades doivent se lever à la même heure : en été à 6, en hiver à 7 heures. Les personnes anémiques et épuisées peuvent jouir d'une heure de faveur. Il ne faut jamais leur permettre de rester au lit après le réveil, car, en dehors du danger des abus sexuels, la santé généralement s'affaiblit quand on reste trop longtemps couché après le réveil. Il est désirable et très important que tous les malades, sans exception, fassent leur lit, arrangent la chambre, brossent leurs habits, etc. Il est évident que cela ne se rapporte pas aux malades qui sont dans l'impossibilité de le faire, soit en raison de leur état de stupeur ou de démence, ou en raison de leur trop grande excitation. Dans tous les autres cas nous usons, quand il le faut, d'une certaine contrainte. Cette occupation peut se faire entre 6 et 7 heures et demie.

De 7 heures et demie à 8 heures, les malades prennent le thé. De 8 heures à midi, la visite du médecin, les séances médicales, les travaux, etc. Les malades sont ordinairement partagés en deux catégories : ceux qui peuvent travailler et ceux qui sont incapables à tout travail. Les premiers se rendent dans les ateliers, le jardin, les champs, etc.; les autres s'occupent à lire, jouent au billard, écrivent, etc.; d'autres enfin attendent la visite du médecin, ou bien sont soumis aux séances d'électricité, d'hydrothérapie, de massage, etc.; quelques-uns se promènent dans le jardin.

Après midi, tout le monde rentre et se prépare au

dîner. De midi et demi jusqu'à 2 heures, on dîne et l'on met tout en ordre. De 2 à 4 heures, les malades ont une récréation. De 4 à 6, les travailleurs vont aux ateliers et aux champs, les autres s'occupent dans la maison à de légers travaux. A 6 heures, il y a de nouveau une visite médicale. De 7 à 8 heures, on prend le thé ou le souper. Après le souper, les malades se reposent ou se livrent à la récréation. A 9 heures et demie ou à 10 heures, tout le monde est au lit.

CHAPITRE XII.

TRAITEMENT DE L'ÉPILEPSIE.

L'épilepsie a été longtemps considérée comme incurable et les malheureux épileptiques étaient condamnés à vivre presque en dehors de la société. La science a modifié la triste position de ces malades; à certains d'entre eux elle peut rendre la santé; à d'autres une amélioration telle qu'elle leur fait espérer la guérison. La guérison de l'épilepsie exige, en tout cas, beaucoup de temps et de patience.

L'épilepsie se présente sous des formes et des variétés cliniques tellement nombreuses qu'on ne peut établir une règle générale de traitement. Tel cas guérit à la suite d'une intervention chirurgicale; tel autre cède aux bromures, tel autre enfin à un régime particulier, etc. Il faut donc tenir compte des conditions individuelles dans le traitement rationnel de cette maladie.

Ce serait une erreur que de se borner à un traitement purement médicamenteux. Il est évident que dans cette maladie, comme dans toutes les autres, les mesures hygiéniques et un régime approprié doivent occuper le premier rang. Aussi, nous occuperons-nous d'abord du régime alimentaire dans cette maladie.

Alimentation. — L'opinion que les épileptiques doivent recevoir une nourriture facilement digestible s'applique à toutes les maladies puisque aucun malade ne supporte une alimentation lourde et indigeste. La question de

l'alimentation des épileptiques doit donc être posée en d'autres termes et il faut se demander si leur traitement exige des précautions spéciales quant au régime et s'il nous fournit des indications spéciales au sujet de l'alimentation.

Erlenmeyer ⁽¹⁾ et d'autres aliénistes pensent que chez certains sujets les attaques épileptiques sont provoquées par l'accumulation dans l'organisme des produits d'une oxydation imparfaite et des ptomaïnes.

Ce serait surtout le cas des individus qui se livrent à des excès de travail intellectuel, qui mènent une vie sédentaire et ingèrent une grande quantité de viande. Reynolds, Pommay, Lepine, Massalongo ont observé des attaques d'épilepsie gastrique ⁽²⁾ qui disparaissaient après la guérison de la dyspepsie. Une alimentation rationnelle joue un rôle sérieux dans le traitement de l'épilepsie et mérite une attention toute particulière.

Ces cas d'épilepsie consécutive à l'accumulation dans l'organisme des produits de l'oxydation imparfaite, sont rares mais, comme on ne peut en nier l'existence, on se trouve obligé de guider ceux qui en souffrent par le choix du régime alimentaire.

Nous verrons plus loin que l'action favorable de l'emploi prolongé des bromures à haute dose ne peut se manifester qu'à la condition de donner aux épileptiques une nourriture abondante et substantielle.

Comment définir la nourriture substantielle de l'épileptique? Nous comprenons par là une nourriture qui doit augmenter la vitalité de l'organisme sans augmenter la désintégration des tissus.

(1) ERLLENMEYER, *Die allg. Principien der Epilepsie-Behandlung*, 1884.

(2) MASSALONGO, *La Sperimentale*, 1889.

Si la viande est considérée comme très nutritive, on n'oubliera pas que parmi les causes de l'épilepsie nous rencontrons l'arthritisme héréditaire et acquis et plusieurs anomalies des échanges dont l'origine se rattache partiellement au régime carné. Aussi conseillons-nous à nos malades d'éviter les viandes noires, le bœuf et le gibier, et de n'employer — encore en quantité modérée — que les viandes blanches, le veau, la volaille, etc. Nous ne sommes pas seuls de cette opinion.

Heberden ⁽¹⁾ a dit : « Duo epileptici ab omni cibo animali abstinuerunt et sanati sunt » et il considère l'abstention de tout aliment carné comme une des conditions les plus importantes de la guérison de l'épilepsie. Et n'oublions pas qu'Heberden est du nombre de ceux qui considèrent l'épilepsie comme une maladie très difficilement curable. Cheyne ⁽²⁾ déclarait que les épileptiques soumis sévèrement au régime lacté et végétal guérissaient plus facilement. Reynolds ⁽³⁾ a observé des malades qui pouvaient éviter les attaques épileptiques en s'abstenant de tout aliment carné.

Hughlings Jackson ⁽⁴⁾, le célèbre neurologue anglais, en se basant sur l'hyperexcitabilité des centres nerveux chez les épileptiques, insiste sur la nécessité de restreindre l'alimentation carnée et de ne leur accorder que 100 à 120 grammes de viande par jour.

Haig ⁽⁵⁾ a constaté que chez les épileptiques la quantité d'acide urique dans les urines augmente avant

(1) HEBERDEN, *Commentarii de morborum historia et curatione*, 1804, p. 174.

(2) CHEYNE, *The English Malady; or a Treatise of nervous Diseases*, 1733.

(3) RUSSELL REYNOLDS, *Épilepsie*, 1865.

(4) HUGHLINGS JACKSON, *British medical Journal*, 1888, VII, 14.

(5) HAIG, *Neurolog. Centralbl.*, 1888, n° 5.

les attaques. Il est aussi d'avis qu'un régime alimentaire approprié peut contribuer à retarder ou à avancer les accès épileptiques, ainsi que l'accès de migraine, cette proche parente de l'épilepsie. Le régime carné en augmentant la quantité d'acide urique, favoriserait l'apparition des attaques épileptiques. Aussi Haig défend-il le régime carné exclusif aux épileptiques.

D'après le Dr Vassilief (1) le régime lacté et une alimentation pauvre en matières azotées diminueraient rapidement les accès qui reparaissent dès que les malades prennent du bouillon et mangent de la viande.

Pour Erlenmeyer (2) l'alimentation végétale exerce une grande influence qui jusqu'à présent n'est pas assez expliquée. Des expériences faites en Angleterre depuis quelques années plaident en faveur de l'abstention de la viande.

Hugues (3) conseille de réduire au minimum la quantité d'aliments carnés chez les épileptiques. Alexander (4) recommande pour les enfants le régime suivant : le matin, pain et lait; à midi, soupe, pain, pommes de terre, légumes légers, un peu de viande ou de poisson, un plat doux farineux et des fruits; le soir, pain et lait; au souper, lait, pain et beurre. Les adultes reçoivent le même régime; seulement il leur autorise de remplacer le lait par le thé ou le café. Il défend les boissons alcooliques d'une manière absolue.

Prenant en considération que les attaques épileptiques sont souvent la conséquence d'une auto-intoxication ou d'une dyspepsie et considérant que les épileptiques

(1) VASSILIEFF, *Contribution à l'étude de la fièvre*, 1884.

(2) ERLLENMEYER, L. C., 71.

(3) HUGUES, *The Alienist and Neurologist*, 1887.

(4) ALEXANDER, *The treatment of the Epilepsy*, 1889.

présentent une hyperexcitabilité cérébrale, nous devons être très circonspects en leur autorisant l'alimentation carnée. Nous leur défendons absolument le gibier en raison de sa richesse en substances extractives et de ses propriétés excitantes.

La viande de bœuf renferme moins de substances extractives et peut être tolérée en minime quantité, mais pas tous les jours. Nous l'autorisons de préférence aux malades anémiques, débiles et épuisés, et habituellement sous forme de poudre de viande, à la dose de trente grammes le matin et une quantité égale le soir. Nous interdisons surtout la viande de bœuf aux épileptiques qui accusent de la pléthore et des congestions cérébrales et nous la remplaçons par la viande de veau, de mouton, par du poisson et du caviar.

Le régime lacté et végétal nous semble le meilleur pour toutes les formes de l'épilepsie. Les fruits et les légumes, les substances sucrées, les féculs, les graisses, etc. conviennent très bien aux épileptiques, attendu qu'ils n'exercent aucune influence nuisible s'ils sont ingérés en quantité modérée.

A Bielefeld une partie des épileptiques recevaient au début une nourriture carnée, d'autres suivaient un régime presque exclusivement végétal. Chez les premiers les accès augmentèrent de fréquence; chez les seconds ils devinrent plus rares. Aujourd'hui les épileptiques de cette colonie sont soumis au régime lacté et végétal.

Les épileptiques ne peuvent jamais surcharger l'estomac par une grande quantité d'aliments et on doit très bien soigner chez eux la régularité dans les évacuations intestinales. Pourtant il ne faut pas exagérer les choses et ne jamais administrer des purgatifs trop énergiques qui à leur tour pourraient provoquer des accès épilep-

tiques. Comme purgatif, nous donnons la préférence à l'eau de Carlsbad, source de Marie-Thérèse.

Le dernier repas doit être pris au moins deux heures avant le coucher; sinon le sommeil surprend le malade encore en pleine travail de digestion.

L'épilepsie s'observe parfois chez les sujets adultes obèses et pléthoriques qui le plus souvent mènent une vie sédentaire. Ces malades, souvent gourmands, seront soumis sévèrement au régime lacté et végétal ainsi qu'aux moyens de traitement qui accélèrent les échanges, à l'exercice physique, à l'hydrothérapie, à l'électrothérapie, aux purgatifs, etc.

Boissons. — Le lait et l'eau constituent les meilleures boissons pour les épileptiques. Toutefois on peut leur accorder une quantité modérée d'eau de Seltz, du Kvass, une limonade à la confiture, etc. Toute boisson alcoolique est interdite, même le koumys et les teintures alcooliques médicamenteuses. Nous avons observé des cas où quelques gouttes d'alcool suffirent pour provoquer un accès. Même le simple séjour dans une atmosphère chargée de vapeurs alcooliques peut être nuisible et dangereux pour l'épileptique. Le thé peut être pris en quantité modérée; le café, le chocolat et les autres excitants sont suspendus pendant toute la durée du traitement.

Le tabac sera également interdit (Hughes, Alexander).

L'épileptique doit habiter une chambre spacieuse et bien aérée.

Les sujets dont les attaques épileptiques sont accompagnées de congestions cérébrales auront la tête un peu relevée pendant le sommeil. Si au contraire l'attaque est accompagnée de symptômes de l'ischémie cérébrale, il sera couché la tête plus basse. Pour les épileptiques comme pour les individus sains, la paresse est la mère

de tous les vices. On leur donnera pendant le jour une occupation peu fatigante. A ceux qui menaient autrefois une vie sédentaire, on prescrira quand même un léger travail et des exercices physiques afin de stimuler la nutrition et de réagir contre l'affaiblissement et l'adynamie qui sont souvent la conséquence d'un traitement prolongé par les bromures. Le travail physique est de toute nécessité quand les accès ont été provoqués à la fois par une vie sédentaire et une suralimentation. Brown Séquart a démontré que les cobayes rendus épileptiques ont des accès plus fréquents quand ils sont soumis à une alimentation abondante et à l'immobilité dans leurs cages; laissés en liberté, leurs accès cessent pour un certain temps. L'exercice physique enfin rend des services aux épileptiques dont l'affection s'est développée sur le terrain de la pléthore, de l'obésité et de l'auto-intoxication.

On n'oubliera pas que ces malades peuvent être pris subitement d'accès de manie; pour cette raison on leur choisira un genre de travail qui ne leur permette pas de nuire aux autres à l'aide de leurs instruments.

Les épileptiques doivent mener une vie calme, bien réglée, monotone; ils doivent se coucher à 11 heures du soir pour se lever à 6 heures du matin.

La façon dont les épileptiques sont traités à domicile a une grande importance; d'une manière générale ce traitement est irrationnel. En effet les petits malades sont gâtés par leurs parents ce qui contrarie beaucoup le développement de leur caractère, ou bien, on ne s'en occupe pas du tout et dans ce cas leur intelligence décline rapidement. A l'école, les pauvres épileptiques ne sont que des élèves arriérés; parfois même ils en sont exclus en raison de leur état d'infériorité. Au moment de procéder au choix d'une profession, il est

rare d'en trouver une qui soit à la hauteur de leur intelligence.

Que faudrait-il faire pour remédier à l'indifférence qu'on témoigne trop souvent aux épileptiques?

Nous nous associons ici à l'opinion d'Alexander qui veut que les épileptiques soient traités comme les autres hommes aussi bien pendant leur enfance, qu'à l'école et dans la société.

Les enfants épileptiques doivent-ils abandonner leurs études et quitter l'école? Nous y répondons négativement. Le travail intellectuel, rationnel et modéré, loin de nuire, est au contraire très utile. Il n'y a pas la moindre nécessité pour les retirer de l'école, car on prive ainsi de l'instruction des individus parfois très capables. Souvent les directeurs des écoles, en apprenant qu'un de leurs élèves est atteint d'épilepsie, l'exclut de son établissement, de crainte que la maladie ne se transmette aux autres élèves sous forme d'épidémie. A notre avis, c'est une erreur, puisque l'épilepsie n'est pas contagieuse à l'instar d'autres affections nerveuses, telles que l'hystérie, la chorée, etc.

Le spectacle de l'accès épileptique produit, sans doute aucun, une impression très pénible, mais il ne provoque jamais des accès similaires chez d'autres enfants. Il n'existe conséquemment aucune raison pour exclure ces enfants des écoles, surtout si les accès ne se présentent qu'à de rares intervalles. Par contre, nous nous efforçons d'interdire aux épileptiques, les bals et les spectacles, parce que, en raison de leur impressionnabilité, ces divertissements exercent sur eux une action excitante et les prédisposent à gagner des accès.

Le dessin, la musique, le jardinage, le billard sont très utiles aux épileptiques.

La question des rapports sexuels pour les épileptiques

a été souvent débattue. Rappelons-nous ici que l'acte sexuel présente par ses symptômes beaucoup d'analogie avec l'accès épileptique. On doit donc se demander si un tel acte, peut être permis aux épileptiques. Si on y ajoute que certains malades ont après chaque rapport sexuel un accès d'épilepsie et que celui-ci peut se produire pendant l'acte même, on ne peut hésiter un seul instant à se prononcer en faveur de l'interdiction ou du moins pour la diminution des rapports sexuels. Quoiqu'il en soit il nous paraît irrationnel de les interdire d'une manière absolue. Dans le traitement de l'épilepsie, le médecin s'efforcera à combattre essentiellement la diathèse épileptique.

Médicaments. — De nombreux médicaments ont été employés dans le traitement de l'épilepsie : l'atropine et la belladone, la fève de calabar et la strychnine, le nitrate d'argent et l'arsenic, etc. Parmi les nombreuses préparations pharmaceutiques, les bromures jouissent encore de la plus grande réputation; le bromure de potassium est le plus usité entre tous. Comme dans le traitement de l'épilepsie on est obligé d'employer les bromures à haute dose et pendant longtemps, et comme les sels potassiques sont un poison pour les muscles et surtout pour le cœur, on tend à remplacer complètement ce sel potassique par le bromure de sodium. Le Dr Lion⁽¹⁾ affirme que le bromure de sodium amène plus rapidement la démence épileptique; il conseille de le remplacer par le bromure d'ammonium. Nous prescrivons le bromure de sodium pendant des années dans des centaines de cas et nous ne sommes pas parvenu à nous ranger à l'opinion du Dr Lion. Erlenmeyer⁽²⁾

(1) LION, *Archives de psychiatrie*, t. I, n° 1, 1883.

(2) ERLLENMEYER, *Centralbl. für Nervenheilk.*, 1884.

recommande d'associer ce bromure aux bromures de potassium et d'ammonium. Ball (1) associe l'oxyde de zinc, à la belladone et aux bromures de sodium et d'ammonium. Chez les épileptiques atteints d'arthritisme, héréditaire ou acquis, nous obtenons de très bons résultats par l'usage prolongé du bromure de lithium, seul ou associé au bromure de sodium. Le Dr Goubert (2), pour éviter le bromisme, déclare avoir du succès avec le bromure d'or; il le donne en solution à la dose de huit à douze milligrammes aux adultes et de trois à six milligrammes aux enfants. Ce traitement est prolongé pendant quinze à dix-huit mois; sous son influence les accès deviendraient moins fréquents et moins intenses et finiraient par disparaître complètement. Bourneville (3) a fait des expériences avec le bromure de nickel dans dix-huit cas d'épilepsie. Sous l'influence de ce médicament les accès ont paru augmenter; ce médicament n'a donc pas répondu au but proposé.

La grande renommée des bromures dans l'épilepsie est bien méritée; mais pour en obtenir tout le succès possible, il faut les employer pendant longtemps et à haute dose. Le nombre de méthodes pour l'emploi des bromures est considérable. Les épileptiques de la Colonie de Bielefeld prennent la première semaine, et par jour, trois cuillères à soupe d'une solution de bromure de potassium ou de sodium au dixième. On en augmente la dose d'une cuillère par semaine jusqu'à ce que le malade en prenne huit par jour. Les malades restent à cette dose pendant trois mois, puis on la diminue d'une cuillère par semaine. Arrivés à trois

(1) BALL, *L'Encéphale*, 1882.

(2) GOUBERT, *Nouveau traitement de l'épilepsie*, 1889.

(3) BOURNEVILLE, *Nouveau traitement de l'épilepsie*, 1889.

cuillères, on en retranche une tous les deux mois, pour cesser ultérieurement le traitement. Dans certains cas ce traitement doit être continué pendant des années sans interruption.

Le procédé suivant nous a toujours donné un grand nombre de guérisons dans l'épilepsie idiopathique. La durée minima du traitement de l'épilepsie est de deux ans. Nous divisons ce traitement biennal en quatre semestres : pendant le premier semestre les malades prennent quatre grammes de bromure de sodium ou d'une autre préparation bromurée. Comme dans presque tous les cas le malade présente quelque hérédité morbide ou d'autres antécédents pathologiques, nous ajoutons aux bromures quinze à vingt centigrammes d'iodure de sodium par jour. La dose quotidienne du bromure et de l'iodure de sodium est diluée dans une grande quantité d'eau et divisée en deux ou trois parties égales que le malade prend le matin, une demi heure avant le repas le midi et le soir en se couchant. Tout en supprimant les accès, ces doses assez considérables provoquent parfois une grande faiblesse. Dans ces cas il faut diminuer considérablement la dose pour quelques jours ; souvent même nous interrompons le traitement pour quatre ou cinq jours pour le reprendre ensuite en diminuant la dose selon chaque cas particulier. Pendant ce premier semestre les bromures doivent être pris tous les jours, même pendant la période menstruelle.

Mais pour que le traitement soit couronné de succès il faut que l'alimentation du malade soit abondante et qu'elle se compose essentiellement de laitage et de végétaux. Si les malades accusent du lymphatisme, on leur fait prendre de l'huile de foie de morue ou de l'iodure de fer. Lorsqu'au début du traitement il se présente des symptômes accusés de bromisme tels que céphalalgies,

vertiges, faiblesse, manifestations cutanées, nous n'interrompons jamais l'usage des bromures; nous nous bornons à en diminuer un peu la dose.

Les symptômes du bromisme disparaissent rapidement par l'emploi des bains tièdes et des lotions froides; si les manifestations cutanées sont très intenses nous les faisons disparaître rapidement par la poudre de fleur de tanésie vulgaire, à la dose de dix centigrammes répétée deux fois par jour.

Sous l'influence de ce traitement les accès diminuent et généralement ils ne réapparaissent plus dans le courant des trois derniers mois du premier semestre. A la fin de ce semestre on interrompt l'usage des bromures pour deux à six semaines pour le reprendre ensuite. Pendant le second semestre la dose des médicaments est de moitié moindre : le malade prend chaque jour deux grammes de bromure de sodium en deux ou trois fois et toujours avec une grande quantité d'eau. L'alimentation reste abondante. Au cours de ce deuxième semestre on n'observe presque jamais d'accès épileptique. Le second semestre écoulé le malade reste sans médicament pendant deux à six semaines.

En reprenant le traitement dans le troisième semestre nous n'employons que les bromures sans iodure à la dose de trente à soixante centigrammes, matin et soir, dans une grande quantité d'eau; l'alimentation reste abondante. Dans les cas qui se laissent influencer par ce traitement il n'y a jamais d'accès pendant ce semestre.

Enfin, pendant le dernier semestre, nous ordonnons trente centigrammes de bromure par jour, d'abord tous les jours, puis tous les deux, trois, quatre, cinq, six, sept jours et ainsi de suite dans des intervalles de plus en plus éloignés de façon à cesser complètement le traitement à la fin du semestre. Dans ces derniers

temps nous avons employé, pendant les intervalles de six semaines entre les traitements bromurés, des petites doses de nitroglycérine qu'on pourrait encore remplacer par la teinture de Similo (graines de Capparis coriacea) qui d'après White ⁽¹⁾ et Eulenburg ⁽²⁾ diminuerait l'intensité et la fréquence des attaques.

Notre procédé nous a déjà donné plusieurs dizaines de guérisons de l'épilepsie et chez ces malades les accès ne se sont plus montrés depuis plus de dix ans.

Dans le traitement par les bromures iodurés on constate assez souvent chez les malades de l'adynamie musculaire, de l'affaiblissement et même des symptômes scorbutiques; mais ces troubles disparaissent rapidement sous l'influence d'un régime reconstituant de sorte qu'on ne se trouve jamais obligé d'interrompre le traitement.

Macleod ⁽³⁾ a examiné le sang des épileptiques, qui avaient pris, pendant deux à quinze ans, environ cinq grammes de bromures par jour et n'y a trouvé aucune trace d'altération morbide; les bromures ne contribuent conséquemment pas à augmenter l'anémie chez les épileptiques.

Un autre inconvénient du traitement bromuré est de provoquer de l'adynamie intellectuelle; mais on ne l'observe que chez les malades où la nutrition est insuffisante. Nous avons donné nos soins à beaucoup de collégiens et d'étudiants qui continuaient leurs études pendant la période du traitement et les achevaient sans avoir eu le moindre accès d'épilepsie et sans échouer à leurs examens. Il est vrai que nous ne leur avons pas recommandé un travail intellectuel excessif, un pareil

(1) WHITE, *The Lancet*, 1888.

(2) EULENBURG, *Therap. Monatsch.*, 1888.

(3) MACLEOD, *British med. Journal*, 1886.

travail étant même nuisible chez l'homme sain. Nous avons déjà eu l'occasion de dire que, d'après quelques auteurs, les bromures à hautes doses, pris pendant longtemps, favorisent l'apparition de la démence. L'influence de l'épilepsie en elle-même est déjà assez considérable pour amener la dégradation intellectuelle sans le concours d'autres facteurs. Les bromures, loin de favoriser la démence, ne font que reculer l'époque de son apparition. Les résultats obtenus depuis de longues années nous ont fait perdre la foi dans le dogme de l'incurabilité de l'épilepsie.

Si l'épilepsie est de nature syphilitique, le traitement spécifique est tout indiqué; nous l'associons toujours à des doses modérées de bromures que le malade prend pendant toute la durée du traitement spécifique et même quelque temps après.

Quelquefois nous recourons à la galvanisation cérébrale afin d'améliorer la nutrition et de restaurer les fonctions des éléments nerveux après que l'organisme a éliminé la cause spécifique de la maladie.

Certains auteurs recommandent la cautérisation de la région crânienne comme un bon remède contre l'épilepsie. Nous partageons ici l'avis de Brown Sequard que la cautérisation appliquée pendant l'aura peut plutôt servir de moyen prophylactique contre l'accès que comme moyen de traitement de la diathèse épileptique.

Dans ce dernier temps, Féré a pratiqué l'application des pointes de feu à l'endroit de la région crânienne où l'on présume l'existence d'un foyer morbide.

L'électricité est souvent très utile dans l'épilepsie à titre d'adjuvant des autres moyens de traitement; certains auteurs toutefois ⁽¹⁾ attribuent une grande valeur

(1) WILHEIM, *Die nervösen Krampfformen und deren Behandlung*, 1889.

à l'électricité et la recommandent comme moyen unique de traitement. Erb ⁽¹⁾, Droeze ⁽²⁾, De Watteville ⁽³⁾, Stein ⁽⁴⁾ et d'autres se prononcent aussi en faveur de la galvanisation.

D'après Tigges, la galvanisation peut guérir certains cas d'épilepsie; dans d'autres elle affaiblirait la maladie, mais il y a des cas où son application donne des résultats négatifs. D'après Rockwell, la galvanisation ne donne que rarement de bons résultats, mais elle exerce une influence favorable si on l'associe à l'emploi des bromures. La galvanisation rend néanmoins des services en ce sens qu'elle guérit ou amende la neurasthénie qui accompagne habituellement l'épilepsie. D'après Rockwell, l'emploi simultané de la galvanisation et des bromures diminuerait la prédisposition à la cachexie bromique.

L'électricité, surtout la galvanisation du crâne et du grand sympathique, est indiquée dans les cas où la commotion du cerveau, l'insolation etc., joue un rôle important dans l'étiologie de l'épilepsie. On applique alors le pôle positif sur le front ou sur la totalité du crâne; le pôle négatif sert d'électrode indifférent. L'application des pôles est la même dans la galvanisation du grand sympathique. La durée des séances ne doit pas dépasser deux à trois secondes; la force et l'intensité du courant dépendent des particularités individuelles du sujet. On répétera ces galvanisations un grand nombre de fois. Nous déconseillons ce traitement quand il existe des symptômes de congestion cérébrale très accusés; dans

(1) ERB, *Handbuch der Electrotherapie*.

(2) DROEZE, *Psych. Bladen*, III.

(3) DE WATTEVILLE, *Electrothérapie*.

(4) STEIN, *Lehrbuch der allg. Electrification*.

ces conditions des accès pourraient se présenter pendant l'opération, chose aussi désagréable au malade qu'au médecin. Pendant la galvanisation on évitera les interruptions du courant afin de ne pas prédisposer le malade à gagner un accès. En dehors de la galvanisation, on a encore recommandé la faradisation et les bains électriques. Vigouroux préconise la franklinisation dans le traitement de l'épilepsie.

Sighicelli (1) déclare avoir obtenu de bons résultats, surtout sur les états pré- et post-épileptiques ainsi que sur les fonctions psychiques, par la galvanisation du corps thyroïde. Le pôle actif était le pôle positif; les séances duraient de trois à cinq secondes et la force du courant variait de deux à dix milliampères.

Niemeyer (2), supposant que l'épilepsie est une affection corticale, conseille la galvanisation du cerveau et notamment de la région d'une ou des deux circonvolutions centrales. L'intensité du courant est alors de quatre à huit milliampères; électrodes 18 X 25.

Pour ce qui concerne le traitement hydrothérapique nous avons trouvé que, pour les sujets anémiques, affaiblis et irritables, les bains tièdes de 31 à 35° C. d'une durée de quinze à vingt-cinq minutes) sont très utiles. Le malade prend un bain tous les jours ou tous les deux jours jusqu'à ce que son état général s'améliore et qu'il ressente une action calmante. Ce résultat une fois obtenu, on abaisse la température du bain jusqu'à 27° C. et l'on passe ensuite aux douches de dix à quinze secondes de durée, avec frictions sèches consécutives à l'aide d'une serviette rude jusqu'à production de la

(1) SIGHICELLI, *Revista sperimentale di Freniatria*, An. XIII.

(2) NIEMEYER, *Nederlandsch tijdschr. voor Geneeskunde*, 1888.

rougeur de la peau. Les sujets vigoureux, d'une bonne nutrition et pas trop excitables peuvent prendre des douches d'emblée. Dans quelques cas il est très utile d'associer l'hydrothérapie à l'électrothérapie; les malades qui prennent des bains tièdes peuvent alors prendre des bains faradiques. Les bains de rivière sont utiles à quelques épileptiques, mais nous ne recommandons jamais les bains de mer qui parfois provoquent des accès.

Chapmann a conseillé l'application de sacs de caoutchouc remplis de glace ou d'eau chaude le long de la colonne vertébrale, mais il est difficile d'en préciser les indications.

Alexander propose de faire le long de la colonne vertébrale, deux fois par jour, une percussion dans le but de combattre la stase dans les vaisseaux rachidiens et de diminuer ainsi la fréquence et l'intensité des accès.

Dans ces derniers temps, on a recommandé vivement, pour le traitement de l'épilepsie, certaines opérations chirurgicales telles que la trépanation du crâne et la ligature des artères vertébrales. La trépanation ne peut être indiquée que dans l'épilepsie corticale, lorsqu'on peut affirmer que la cause du mal dépend de tel ou tel autre corps étranger et que la lésion est localisée et de peu d'étendue, comme dans les cas de tubercules solitaires, de gommés, de néoplasmes, de cysticerques, d'échinocoques, de corps étrangers, d'esquilles, etc. Souvent, après la trépanation, la simple extraction de ces corps ou de ces produits pathologiques suffit pour amener la guérison complète. Plusieurs cas d'épilepsie corticale guéris avec le concours de la trépanation ont déjà été publiés; toutefois on ne peut pas recourir à cette opération dans tous les cas précités : ainsi il est facile d'extirper un tubercule solitaire du cerveau

lorsqu'il est superficiel, mais le bénéfice résultant de cette opération est peu considérable si l'on réfléchit que dans la majorité des cas le tubercule bien que solitaire n'est pas unique; de même il n'y a aucun avantage pour l'opération dans les cas de gomme du cerveau puisque ces néoplasmes sont justiciables du traitement médicamenteux. Les échinocoques ne se trouvent presque jamais à la surface de la substance corticale; ils siègent essentiellement dans les ventricules cérébraux. Les cysticerques se rencontrent souvent à la surface de la substance corticale mais en raison de leur grand nombre on serait obligé de faire des trépanations multiples sur toute l'étendue du crâne ou de se borner à l'extraction d'une partie des cysticerques; dans ces cas l'opération serait incomplète. Le champ d'application de la trépanation se trouve ainsi limité aux néoplasmes et surtout aux lésions traumatiques du crâne; dans ces derniers cas l'opération donne les meilleurs résultats.

Cependant d'après Robertson⁽¹⁾ l'opération n'est suivie de guérison que dans le cas où la cause des troubles morbides est supprimée dès le début de l'affection et avant que des altérations des centres nerveux aient eu le temps de se produire; l'opération, faite après le développement complet de l'affection, ne donne qu'une amélioration mais jamais une guérison complète.

Pour procéder à la trépanation deux conditions sont indispensables : le diagnostic et la détermination exacte du siège du corps étranger ou du néoplasme. L'opération en elle-même est exempte de danger et peut se pratiquer par un chirurgien au courant de l'antisepsie moderne. Le diagnostic toutefois n'a jamais cette précision mathé-

(1) ROBERTSON, *Med. chir. Society of Glasgow*, 1888.

matique; nous connaissons un cas où un neurologue et un chirurgien très expérimentés et très connus à l'étranger résolurent de trépaner un malade atteint d'épilepsie corticale et où, après cinq trépanations consécutives, ils furent obligés de cesser l'intervention chirurgicale parce qu'ils ne purent trouver la moindre trace de corps étranger. Qu'on n'oublie pas les communications du Dr Seppilli (1) qui constata, dans quatre cas d'épilepsie jacksonienne partielle, une méningite généralisée bilatérale avec absence de toute lésion dans l'écorce cérébrale; d'ailleurs l'extraction d'un corps étranger du cerveau ne délivre pas toujours le malade de ses attaques épileptiques.

On a proposé la ligature des artères vertébrales comme un moyen radical contre l'épilepsie. L'expérience a démontré que cette opération est irrationnelle; dans la majorité des cas les accès épileptiques ne seraient suspendus que pour un certain temps après l'opération et reviendraient ultérieurement avec la même intensité.

Alexander (2) envisage aussi cette opération d'une façon pessimiste et propose de la remplacer par l'extirpation du ganglion sympathique supérieur d'un ou des deux côtés à la fois. Après l'extirpation unilatérale on voit survenir du même côté un ptosis avec rétrécissement pupillaire; mais si l'opération est bilatérale on ne remarque à sa suite aucune conséquence fâcheuse. Sur vingt-quatre cas ainsi opérés, Alexander a obtenu six guérisons (absence des accès pendant plus de deux ans), dix améliorations, cinq résultats nuls; deux malades sont morts et un a été perdu de vue.

(1) Prof. SEPPILLI, *Revista sperimentale di Freniatria*, 1888, t. XIII.

(2) ALEXANDER, *The treatment of Epilepsy*, 1889.

Reste maintenant le traitement chirurgical de l'épilepsie réflexe dont les attaques sont provoquées par les vers intestinaux, les affections nasales, les cicatrices sur les diverses parties du corps, les maladies des organes génitaux de la femme et de l'homme. Dans ces cas on ne perdra pas de vue la constitution épileptique du sujet et la présence des zones épileptogènes dont l'irritation provoque des attaques épileptiques. La diathèse épileptique est traitée d'après les règles générales que nous avons déjà indiquées ; quant aux zones épileptogènes, on les combat par des mesures appropriées telles que vermifuges, traitement de l'affection nasale, excision des cicatrices, traitement des organes génitaux, etc. Mais il ne faut pas être trop optimiste par rapport au résultat attendu et croire que l'élimination des vers ou l'excision de la cicatrice peuvent guérir le malade de son épilepsie ; toutes ces interventions ne font parfois que supprimer le « locus minoris resistentiæ » mais ne suppriment pas la diathèse épileptique.

Pourtant la connaissance de ces zones épileptogènes est utile sous un certain rapport ; c'est ainsi que nous pouvons éviter leur irritation et empêcher ainsi un certain nombre d'accès. Parfois la compression de certaines parties d'un organe traversé par les nerfs qui partent des zones épileptogènes peut arrêter l'attaque à son début, à la période de l'aura. Enfin il y a des cas ⁽¹⁾ où pendant l'attaque, et même l'attaque d'épilepsie psychique, l'application des anesthésiques locaux arrête l'accès de manie épileptique.

Les accès précédés d'une aura sont très instructifs ; on

(1) P. J. KOVALEVSKY, *Gazette méd. de Moscou*, 1875.

réussit quelquefois dans ces cas à éviter l'accès par une intervention précoce au moment de l'aura. Nous avons observé un cas analogue chez un jeune homme où l'aura consistait en une sensation de douleur qui partait des doigts de la main gauche et montait lentement vers la tête en moins de deux secondes. La constriction du bras par un lien au dessus de l'endroit de l'apparition première de l'aura, enrayait l'accès et l'application systématique de ce simple moyen a suffi pour obtenir la guérison du malade. Gowers a décrit un cas où l'accès d'épilepsie pouvait être arrêté par l'occlusion de l'oreille gauche au moment de l'apparition de l'aura.

Un malade de Hughes ⁽¹⁾ portait toujours un petit flacon de nitrite d'amyle qu'il respirait au début de l'aura; il parvenait ainsi à éviter et à arrêter les accès.

Dans les cas d'épilepsie alcoolique et d'épilepsie par suite de l'accumulation dans l'organisme des produits d'une oxydation imparfaite, il faut, à côté du traitement général de l'épilepsie, prescrire l'abstention complète de toute boisson alcoolique et un régime approprié qui permet de stimuler les échanges; nous recommandons ici certaines eaux minérales, telles que les eaux d'Essentouky, Sources n° 17 et n° 4.

Il nous reste à dire quelques mots du traitement de l'*épilepsie psychique*. Quand il existe une diathèse épileptique, on prescrit un traitement général dans le but de diminuer la tendance aux phénomènes spasmodiques et de tonifier le système nerveux. En dehors de cela, le médecin doit tâcher d'amender les accès de manie épileptique qui peuvent se présenter chez le malade; dans ce but on doit l'isoler complètement en le privant

(1) HUGHES, *The Alienist and Neurologist*, 1889, n° 2.

de toute impression lumineuse et acoustique, en lui administrant au bain tiède de 3 à 4 heures de durée avec application du froid sur la tête, des révulsifs sur l'occiput et le vertex, des calottes de glace, des révulsifs intestinaux; le malade doit être mis au lit; son alimentation sera légère et substantielle, on lui donnera les bromures à haute dose (12 à 16 grammes par jour); parfois encore l'ergotine et la fève de Calabar. Le chloral hydraté et les autres alcaloïdes ne sont plus prescrits dans ces cas.

Ressière⁽¹⁾ recommande le tartre stibié dans la manie épileptique.

Traitement de l'accès épileptique. — Tous les moyens employés contre l'accès épileptique ne sont que des palliatifs, le traitement de l'accès ne pouvant supprimer la diathèse nerveuse qui a engendré la maladie.

Le traitement de l'accès a pour but d'abord d'éviter l'apparition d'un accès imminent, ensuite de diminuer l'intensité de l'accès s'il existe déjà.

On ne peut éviter l'accès que dans certains cas précédés d'une aura. Si l'aura débute par un organe périphérique tel que le bras, la jambe, etc., la compression d'un nerf de ces parties suffit souvent pour arrêter l'aura et conséquemment l'accès consécutif. Parfois on a recours à la ligature d'un membre ou d'un nerf, même à la section d'un tronc nerveux; d'autres fois on emploie la révulsion, la cautérisation de la région où l'aura débute, le massage, la distension du nerf, etc. Les résultats de toutes ces pratiques sont variables, tantôt favorables, tantôt négatifs. Nous avons employé dans des cas analogues, et avec succès, des sinapismes appliqués sur le point de départ de l'aura. Russell

(1) REISSIÈRE, *Ann. médico-psychol.*, 1887, n° 3.

Reynolds rapporte le cas d'un malade où l'aura apparaissait dans le membre supérieur; à ce bras il portait un bracelet et dès l'apparition de l'aura, en resserrant son bracelet, il parvenait à éviter l'accès six fois sur sept.

Parfois on conseille aux malades de porter toujours sur eux des essences qu'ils doivent aspirer au moment de l'apparition de l'aura afin d'essayer de prévenir l'attaque par l'irritation de la muqueuse nasale. Dans ce but on emploie encore l'ammoniaque ou d'autres substances sternutatoires. Ces moyens sont quelquefois utiles. Romberg conseille aux malades d'être toujours munis de potions calmantes à base de bromures, de valériane, etc. et qu'ils prendront dès qu'ils ressentent le moindre signe de l'imminence d'une attaque. Ces moyens réussissent quelquefois, mais il est évident que les médicaments agissent alors plutôt par pure suggestion mentale.

Schröder Van der Kolk et Romberg recommandent la compression des carotides et du pneumogastrique pour prévenir et arrêter les accès. D'autres médecins prétendent atteindre le même résultat en comprimant la veine cave inférieure.

Le sel de cuisine, pris à pleine bouche pendant l'attaque, est un remède populaire pour éviter et arrêter les convulsions épileptiques. Il ne nous a été d'aucune utilité. Si les moyens prémentionnés n'ont aucune action curative, on n'en niera pas quand même l'utilité. En effet plus on peut diminuer la fréquence des accès, plus on augmente la résistance du système nerveux; or, tout nouvel accès exerce une action déprimante tant sur le physique que sur le moral du malade; il en résulte que ces moyens préventifs sont d'une certaine efficacité.

En Russie, il est d'usage de couvrir le malade dès qu'il est pris d'un accès épileptique. C'est là une mesure très rationnelle; elle dénote que le peuple comprend la nécessité de laisser le malade tranquille. Il est néanmoins recommandable que la tête soit découverte. Nous ne connaissons presque pas de moyens pour faire cesser un accès épileptique commencé, sauf pour les cas où il est de nature réflexe et dû par exemple à une cicatrice. Dans ces conditions l'anesthésie locale des zones épileptogènes suffit parfois pour enrayer l'attaque. Dans les autres cas on se borne à prendre les précautions nécessaires pour éviter que le malade ne se blesse. Pendant les accès, il faut tenir les habits et la chemise du malade bien déboutonnés afin de favoriser la liberté de la circulation et la respiration.

Le grand mal et le petit mal peuvent être traités avec un égal succès aussi bien à domicile qu'à l'hôpital. Le traitement hospitalier offre néanmoins plusieurs avantages : le malade y trouve plus de confort, plus de soins et de surveillance (par exemple, d'éviter les excès alcooliques), un régime et une alimentation appropriés, etc. C'est pour ce motif que Wildermuth⁽¹⁾ préfère le traitement hospitalier. L'asile d'aliénés ne reçoit généralement que les malades atteints d'épilepsie chronique et dont les fonctions intellectuelles sont déjà compromises. Ces cas conviendraient mieux aux asiles pour incurables. L'épilepsie psychique, simple ou combinée, exige l'internement des malades dans un asile. On s'empresse généralement d'envoyer à l'asile les épileptiques agités et on s'oppose à l'internement des cas récents d'épilepsie somatique. Rien de plus naturel, car les sujets atteints d'épilepsie psychique inspirent une

(1) WILDERMUTH, *Zeitschr. f. d. Beh. Schwachs. u. Epilept.* 1885.

telle crainte que leur présence au sein de la famille est très dangereuse aussi bien pour le malade que pour son entourage. Malheureusement l'internement est le plus souvent superflu en raison de l'état transitoire habituel de l'épilepsie psychique; souvent même cet état psychique disparaît pendant la durée du transfèrement ou après le séjour du malade, pendant quelques minutes, à l'établissement.

Que faut-il faire des sujets atteints d'épilepsie psychique? La maladie est si terrible et si dangereuse pour la société et les malades eux-mêmes que le séjour de ces épileptiques au sein de la famille est impossible sans surveillance. On ignore le jour et l'heure de l'accès prochain de manie épileptique et on se trouve ainsi continuellement en péril d'homicide, d'incendie, de mutilations, etc. de la part du malade.

D'autre part les accès de l'épilepsie psychique n'apparaissent qu'à de très longs intervalles, souvent de plusieurs années; il y a même des malades chez qui l'accès ne se présente que trois ou quatre fois pendant leur vie. Il est donc difficile de colloquer un pareil individu qui, en dehors de ses accès, peut encore être utile à sa famille et à la société. A notre avis, les malades peuvent être laissés en liberté, mais sous la surveillance des parents et de l'autorité qui pourrait requérir la collocation à la moindre alerte de la part du malade. Les épileptiques qui présentent des accès fréquents de manie, doivent être maintenus dans les établissements jusqu'à ce qu'une amélioration notable se soit présentée dans leur état; en cas de nécessité, ils doivent rester internés pour la vie.

Lorsque le caractère épileptique existe déjà, le malade ne peut être laissé en liberté sans surveillance et contrôle; sa place est toute indiquée dans l'établissement.

Les épileptiques déments et idiots doivent aussi être internés; ceux qui sont gâteux et agités seront placés dans des sections particulières. Les épileptiques somatiques peuvent vivre au milieu des autres névropathes et psychopathes.

Certains neurologistes et aliénistes conseillent la création de colonies spéciales pour épileptiques. L'exemple de celle de Bielefeld en démontre l'utilité.

Si certains épileptiques peuvent être considérés comme des individus presque sains, que faire avec les autres qui sont au dessous de ce niveau? Les interner dans des maisons d'aliénés? Ils y passeront plus rapidement à la démence. Les interner dans des prisons? Mais ce ne sont pas des criminels.

Pour sortir de ce dilemme, nous déclarons que des établissements spéciaux pour épileptiques sont de toute nécessité. A leur tête doit se trouver un médecin qui s'occupe en même temps de pédagogie. Souvent chez les enfants épileptiques on voit les facultés intellectuelles se réveiller sous l'influence d'une direction sage et douce et par le séjour parmi leurs semblables devant lesquels ils ne sentent plus cette infériorité blessante qui les poursuit partout ailleurs.

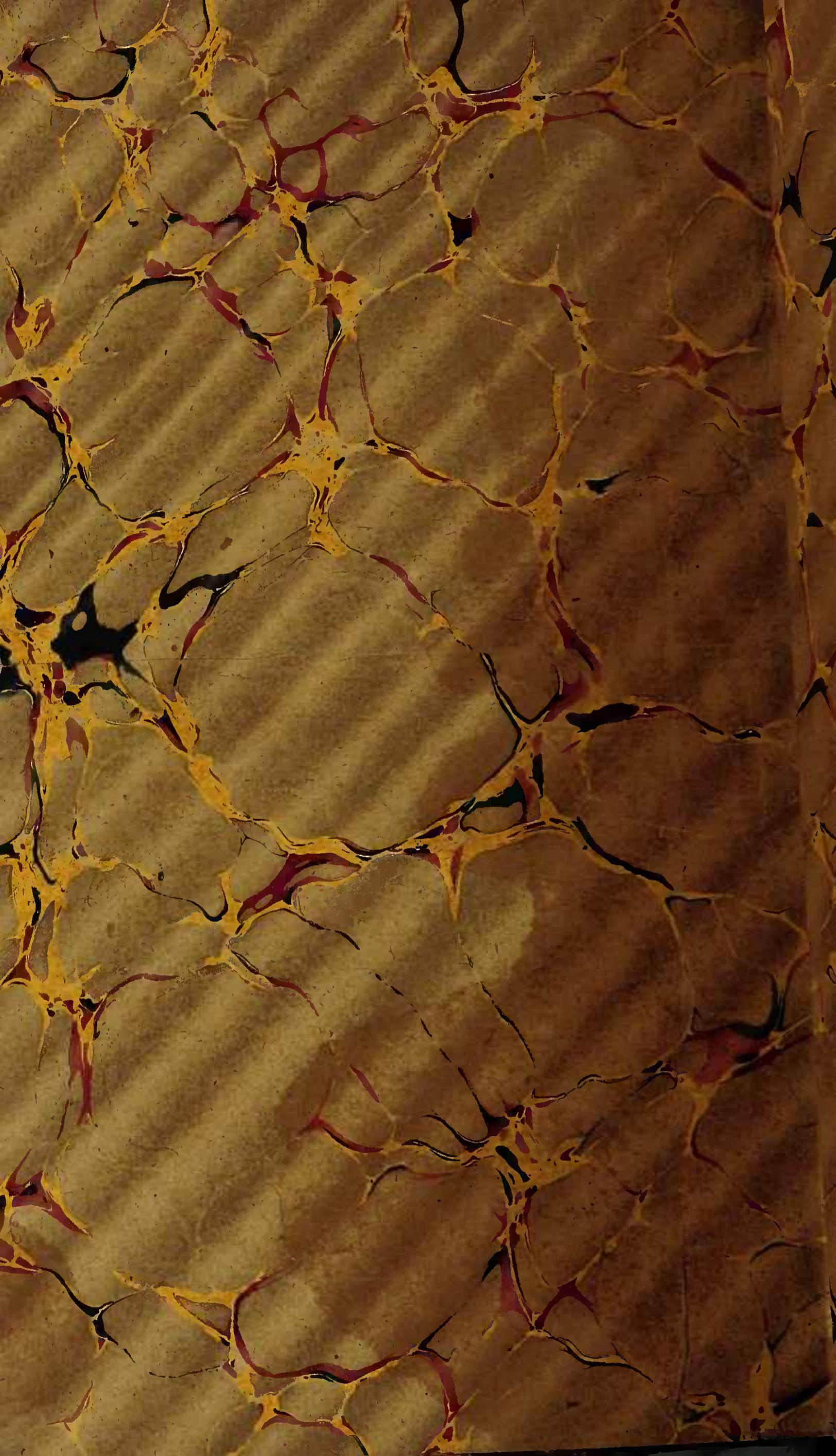
Dans ces asiles le travail doit être rendu attrayant et laissé au libre choix des malades. Lorsque l'établissement est dirigé par des personnes éclairées et affables, capables de mériter la confiance des petits malades, il devient une institution vraiment chrétienne et humanitaire; la meilleure place serait donc dans un couvent. Mais même alors un médecin doit être placé à la tête de l'institution.

FIN.

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
Préface	I
Introduction	I
Chapitre I. — L'alimentation dans les maladies mentales et nerveuses	9
Chapitre II. — Les boissons	61
Chapitre III. — Les vêtements	69
Chapitre IV. — Électrothérapie	72
Chapitre VI. — Hydrothérapie	95
Chapitre VII. — Air atmosphérique	120
Chapitre VIII. — Kinésithérapie	126
Chapitre IX. — Traitement médicamenteux	143
Chapitre X. — Traitement psychique	167
Chapitre XI. — Traitement des malades dans les asiles.	209
Chapitre XII. — Traitement de l'épilepsie .	247







ORIENTAÇÕES PARA O USO

Esta é uma cópia digital de um documento (ou parte dele) que pertence a um dos acervos que fazem parte da Biblioteca Digital de Obras Raras e Especiais da USP. Trata-se de uma referência a um documento original. Neste sentido, procuramos manter a integridade e a autenticidade da fonte, não realizando alterações no ambiente digital – com exceção de ajustes de cor, contraste e definição.

1. Você apenas deve utilizar esta obra para fins não comerciais. Os livros, textos e imagens que publicamos na Biblioteca Digital de Obras Raras e Especiais da USP são de domínio público, no entanto, é proibido o uso comercial das nossas imagens.

2. Atribuição. Quando utilizar este documento em outro contexto, você deve dar crédito ao autor (ou autores), à Biblioteca Digital de Obras Raras e Especiais da USP e ao acervo original, da forma como aparece na ficha catalográfica (metadados) do repositório digital. Pedimos que você não republique este conteúdo na rede mundial de computadores (internet) sem a nossa expressa autorização.

3. Direitos do autor. No Brasil, os direitos do autor são regulados pela Lei n.º 9.610, de 19 de Fevereiro de 1998. Os direitos do autor estão também respaldados na Convenção de Berna, de 1971. Sabemos das dificuldades existentes para a verificação se uma obra realmente encontra-se em domínio público. Neste sentido, se você acreditar que algum documento publicado na Biblioteca Digital de Obras Raras e Especiais da USP esteja violando direitos autorais de tradução, versão, exibição, reprodução ou quaisquer outros, solicitamos que nos informe imediatamente (dtsibi@usp.br).