

XIV^E CONGRES INTERNATIONAL DE MÉDECINE

MADRID, AVRIL 1903

SECTION DE NEUROPATHIES MALADIES MENTALES ET ANTHROPOLOGIE CRIMINELLE

COMITÉ D'ORGANISATION DE LA SECTION

<i>Président</i>	M.	José Maria Esquerdo Zaragoza.
<i>Vice-Présidents</i>	MM.	Luis Simarro y Lacabra, Rafael Salillas y Ponzano, Jaime Vera y López.
<i>Secrétaire</i>	M.	Abdón Sánchez Herrero.
<i>Secrétaires adjoints</i>	MM.	Jerónimo Galiana y Soriano, Ramón Ezquerra y Baig, Enrique Navarro y Ortiz.
<i>Membres</i>	MM.	Adriano Alonso Martínez, Emilio Loza y Collado, Serafín Buisen y Tomati, Tomás Maestre y Pérez, Federico Olóriz y Aguilera.

SEANCE DU 24 AVRIL

La Section de Neuropathies, Malades mentales et Anthropologie criminelle initia ses travaux le vendredi 24 Avril, à neuf heures du matin.—Après une (v. p. 2 bis) allocution, dans laquelle le Président, Mr. JOSE MARIA ESQUERDO Y ZARAGOZA salua les congressistes au nom ds ses collègues, on procéda à la nomination des Présidents d'honneur et des Secrétaires adjoints. Furent nommés.

Présidents d'honneur.

MM. les Docteurs ACCHIOTE (Constantinople), ALEXANDER (London), BELL (New York), BENEDICT (Wien), BERNHEIM (Nancy), BIANCHI (Napoli), BRISSAUD (Paris), CASTELLINI (Napoli), FERRIER (London), FRANKL (Wien), HOPPE (Cincinnati), JOFFROY (Paris), LANGBERG (Bergen), LOMBROSO (Torino), MACDONALD (New York), MARINESCO (Bucarest), de MATTOS (Porto), MIERZEJEWSKY (St. Pétersbourg), RAYMOND (Paris), REGIS (Bordeaux), SCHULLER (Wien), SOLLIER (Paris), SOUKHANOFF (Moscou), VAN DEVENTER (Möerenburg), et de VEYGA (Buenos Aires).

En último análisis el hipnotismo es un estado monoideico del cerebro dominado por el movimiento representativo de una sola idea, la de dormir: y en el cual estado, paréticos los movimientos representativos de las demás, toda idea sugerida encuentra el campo sin movimientos contrarios, es decir, sin obstáculos para arraigar y para constituir juicios y voliciones definitivos, conscientes é inconscientes en cuanto á su origen, y con acciones muchas veces decisivas sobre la nutrición.

Más la provocación del hipnotismo reclama, como condición esencial, un estado del cerebro que se conoce con el nombre de atención expectante, y que anatómicamente responde á una especie de equilibrio inestable de los movimientos representativos en el mismo; y cuando el cerebro está ya en un estado monoidéico intenso, ó sea bajo la acción de una idea fija y absorbente, es muy difícil, ó imposible del todo, provocar el hipnotismo. Y desgraciadamente este es el caso de la mayor parte de los emocionados.

De otra parte, el hipnotismo puede encontrar, y con frecuencia encuentra en nuestro país medio fanatizado, representaciones cerebrales contrarias y tan intensas que lo hacen también imposible.

Y de otra, por último, hay cerebros tan débiles y tan propensos al monoideismo transformable en idea fija de caracter vesánico, que en ellos esta perfectamente contraindicado, porque con facilidad determina una hipnomanía. Con la misma facilidad que en los mismos sujetos una inyección de morfina determina la morfínomanía.

De todas las prácticas terapéuticas, son acaso las prácticas hipnóticas las que exigen un conocimiento más exacto y más profundo del enfermo; mientras que la sugestión vigil, podrá encontrar obstáculos insuperables á sus acciones curativas; pero no encuentra jamás verdaderas contraindicaciones.

CONCLUSIONS

Première: L'étiologie émotionnelle ou psychique, est démontrée en beaucoup de maladies, dont je peux citer, avec l'assentiment de tous les pathologistes, la vieillesse prématurée, le diabète sucré, quelques diabètes insipides, la chlorose, le goître exophthalmique, la purpura hémorragique, certaines dermatoses, l'histérie, l'épilepsie, la maladie de Parkinson, quelques formes de corée, diverses folies, etc. etc

Deuxième: L'émotion pathogène agit par l'intermédiaire du système nerveux vaso-moteur et trophique en troublant la nutrition et en

determinant une auto intoxication, qui est la cause immédiate des lésions successives.

Troisième: La différenciation des maladies émotionnelles, leur spécification, provient de la manière d'après laquelle chaque individu humain reçoit les impressions par la disposition héréditaire de son système nerveux, de la nature et de l'intensité d'action de l'émotion, et du *locus minoris resistentiae*.

Quatrième: Les maladies d'origine émotionnelle peuvent persister après la disparition de cette cause médiate, parce que la cause immédiate, c'est-à-dire, la toxine spécifique provenant de la perturbation nutritive, est un poison qui se reproduit dans l'organisme, ou bien par la loi de l'habitude, ou bien par sa propre action irritative, agissant, peut-être, comme les ferments amorphes. Mais la persistance de l'émotion pathogène aggrave toujours le pronostic du mal.

Cinquième: Cette persistance possible, et très fréquente, implique la nécessité d'une thérapeutique psychique, parce que les émotions ne se guérissent pas avec des drogues ni avec aucun autre moyen physique ni chimique.

Sixième: L'élément étiologique émotionnel agit dans le cours de presque toutes les maladies quoiqu'il n'en soit pas la cause médiate. En effet, d'une manière générale, toute maladie par elle-même augmente l'émotibilité; l'avenir du malade est un motif d'émotion, tant que cet avenir est incertain, et cette émotion pathogène existe toujours. Par conséquent la thérapeutique psychique doit avoir une application dans presque toutes les maladies.

Septième: La thérapeutique psychique se résume en ces deux procédés: changement favorable de l'ambiant psychique, et suggestion.

Huitième: La modification favorable de l'ambiant psychique n'est presque jamais sous le pouvoir du médecin, et celui-ci sera forcé de limiter son action à la conseiller mais il pourra toujours employer la suggestion.

La meilleure suggestion est celle qui ne paraît pas être suggestion.

Neuvième: L'hypnotisme renforce la suggestion; mais il n'est pas toujours applicable pour plusieurs raisons; il est contrindiqué fréquemment.

Discussion.

M. EENRY MEIGE (de Paris): Tout le monde sera certainement d'accord avec l'éminent rapporteur, pour reconnaître le rôle étiologique capital de l'émotion dans un grand nombre de maladies. Les

exemples qui en ont été donnés sont tellement nombreux et tellement démonstratifs, qu'il serait superflu d'y insister.

Mais peut-être ne partagera-t-on pas complètement l'opinion pathogénique formulée dans les conclusions: «l'émotion pathogène agit par l'intermédiaire du système nerveux vaso-moteur et trophique, en troublant la nutrition et en déterminant une auto-intoxication, qui est la cause immédiate des lésions successives.» Je ne veux pas discuter ici la question de savoir lequel du phénomène psychique ou du phénomène physique est le premier en date dans le syndrome émotionnel. Les partisans de l'une ou de l'autre hypothèse sont aussi ardents que nombreux et savent faire valoir à l'appui de leurs idées des arguments de valeur presque égale. Le point sur lequel je désirerais exprimer quelques réserves, est le rôle de l'auto-intoxication dans la production des lésions. Est-il vraiment bien nécessaire de supposer l'intervention d'un poison pour expliquer les accidents consécutifs à l'émotion? Sans même parler des névroses ou des psychoses, dans lesquelles on peut aisément mettre en doute l'action d'une auto-toxine, dans nombre d'affections auxquelles le rapporteur reconnaît à juste titre la possibilité d'une étiologie émotionnelle, je ne pense pas qu'une auto-intoxication soit indispensable pour expliquer les accidents qui se produisent.

Prenons, par exemple, la glycosurie. On sait pertinemment aujourd'hui qu'elle peut avoir une origine purement nerveuse; une cause psychique peut suffire à la provoquer. Faut-il nécessairement faire intervenir l'action d'un poison agissant sur les centres bulbaires? Ces mêmes centres ne peuvent-ils être stimulés à l'excès, soit par des phénomènes d'hyperactivité circulatoire; soit par un excès d'influx nerveux, du fait que, sous l'influence du choc émotionnel, se produit une insuffisance des interventions corticales chargées d'assurer le régulier fonctionnement des centres bulbaires et de leur irrigation?

Et pour le purpurâ hémorragique? Ne peut-on admettre qu'une excitation anormale des centres vasomoteurs produise un spasme suivi d'une paralysie vasomotrice, suffisants pour permettre l'issue du sang dans certains territoires cutanés, sans qu'il soit besoin pour cela, d'invoquer la présence d'un poison agissant sur la bulbe ou sur les terminaisons nerveuses des vaisseaux sanguins? On pourrait multiplier ces exemples.

Je crois donc qu'il faut conclure avec plus de réserve, et dire que si, bien certainement, les poisons exogènes ou endogènes sont capables de provoquer de semblables accidents, ces mêmes accidents sont

parfaitement explicables, sans le concours des poisons, et cela dans nombre de cas.

En outre si l'on veut faire intervenir les lois de l'habitude pour expliquer la persistance des accidents à la suite de l'émotion pathogène, je dirai qu'il n'est pas besoin, pour expliquer une habitude morbide de faire appel à des toxines ou à des ferments; mais que les centres nerveux, sont par excellence aptes à contracter des *habitudes*, des habitudes néfastes aussi bien que des habitudes utiles, en l'absence de toute espèce d'intoxication.

Ces réserves faites, je me trouve tout à fait d'accord avec le distingué rapporteur, lorsqu'il parle de la nécessité d'une thérapeutique psychique, quelque soit la maladie que l'on ait à soigner, il est impossible d'oublier que cette maladie est la maladie d'un malade, que le mal physique a toujours des réactions psychiques et réciproquement, bref, que suivant un antique et sage précepte, le médecin doit soigner avec la même sollicitude le corps et l'esprit. Une thérapeutique psychique est donc non seulement nécessaire, mais indispensable.

Elle comporterait deux procédés: «une modification favorable de l'ambiant psychique, et la suggestion». Je crois que ces deux procédés tendent à se fusionner intimement l'un dans l'autre, car, comme le dit encore le rapporteur, «pour amener un changement favorable dans l'ambiant psychique, le médecin est tenu de limiter son action à des conseils. Ces conseils ne sont-ils pas eux-mêmes, une sorte de suggestion? Je ne voudrais pas raviver d'anciennes querelles à propos de la signification de ce mot de «suggestion», mais je crois que la formule exprimée par la conclusion du rapport est d'une absolue vérité: «la meilleure suggestion est celle qui ne paraît pas être une suggestion.»

Oui, en effet, la meilleure thérapeutique psychique est celle qui ne se paye pas de mots. Il ne saurait y avoir un *système* de traitement mental; on peut se baser sur des règles générales; mais non pas prescrire la thérapeutique psychique suivant des formules préétablies.

En définitive il faut savoir donner de bons conseils, et il importe de les donner de telle façon qu'ils soient certainement et exactement mis en pratique par les intéressés. Il ne suffit pas de commander; on doit obtenir des malades que leur volonté et leur raison les conduise à se conformer à de bonnes prescriptions. Le patient ne doit pas seulement exécuter, il doit *vouloir* exécuter ce qui lui est conseillé pour son plus grand profit.

En resume, le rôle du médecin, lorsqu'il fait de la thérapeutique psychique, n'est autre que celui d'un *éducateur*. Il enseigne ce que ses études et son expérience lui ont permis d'apprendre; il doit faire en

sorte que son élève se pénètre des notions qui lui son enseignées. La meilleure thérapeutique psychique, est donc celle dont le malade comprend le mieux les indications et la portée. Le meilleur psychothérapeute est celui qui sait le mieux se faire comprendre. La clarté, le bon sens, la fermeté, la patience, et quelque ingéniosité sont ses ressources principales. Il ne faut jamais négliger d'y recourir.

Mr. SEELIGMULLER (Halle): Si no me equivoco, el señor orador ha hablado de la «alma pecadora» como causa de emociones que producen las enfermedades psíquicas. En cuanto á mi experiencia yo no niego las causas exteriores, pero creo que la causa principal del incremento de las enfermedades psíquicas es la *Indiferencia religiosa* de nuestro siglo.

Un catedrático muy renombrado de mi país, la Alemania, Dr. Wernionne de Breslau, ha escrito: La causa principal de las psiquosis es la perplejidad, el apuro («die Ratlosigkeit») de los enfermos. ¡Es verdad! Si examinamos las enfermedades psíquicas hasta su fuente original, hallaremos la cuestión que atormenta á los enfermos. ¿Qué hacer?

Esa cuestión tan importante para el origen de las psiquosis puede ser contestada de una manera que satisface en todos los puntos por la religión cristiana, porque esa sola dá la posibilidad de reprimir las emociones nacientes en el hombre natural en todos los apuros y miserias de la vida. La fé cristiana no es una sugestión ni una doctrina solamente moral, más la certeza interior, que da la paz y el reposo necesario para combatir las emociones con un resultado infalible. En el catolicismo no lo sé yo, pero sostengo, que la fé de los protestantes es un castillo fuerte contra todas las emociones nacientes en el alma y contra las enfermedades psíquicas.

Mr. PIERRE PREGOSWSKI (Cracovie). Einige Ergänzungen dessen was der Vortrag des Herrn Prelegenten enthält werden meine Bemerkungen bilden.

Die Untersuchungen über die s. g. Neurasthenia periodica, von welcher ich Ihnen auf einer der folgenden Sitzungen berichten werde, werfen auch ein grosses Licht auf die psychiatrische Therapie und Aetiologie.

1.º Bei diesen Untersuchungen stellt sich die grosse Bedeutung der Haut, als des Ausscheidungsorganes, heraus. Die durch die Physiologie sowie durch die pharmakologischen Untersuchungen festgestellte Thatsache über die Haut als ein z. B. den Nieren ähnliches Ausschei-

dungsorgan wird leider bis jetzt in medicinisch-klinischer Hinsicht durchaus nicht genügend berücksichtigt. Diese Thatsache schliesst die Möglichkeit in sich, die Therapie im allgemeinen um einen grossen Schritt zu fördern. Da nämlich durch die Haut verschiedene im Blute sich befindliche Stoffe den Organismus verlassen können, so entsteht aus dieser Thatsache mit aller logischen Nothwendigkeit der Schluss dass also auch bei betreffenden psychischen Störungen überall wo sich die die Krankheit erzeugende Noxe im Blut befindet, die Erhöhung der Ausscheidungsthätigkeit der Haut erwünscht sein muss. Die Erfahrung und Beobachtung bestätigen dasselbe in vollstem Umfange; darüber hoffe ich aber bei anderer Gelegenheit zum Wort zu kommen.

2.^o Die erwähnten Untersuchungen über die s. g. Neurasthenia periodica stellen fest, wie Sie es meine Herren hören werden, dass wir bei dieser Krankheit mit dem Spasmus der Blutgefässe der Haut, als Ausgangspunkt für alle anderen Störungen zu thun haben. Dieser Spasmus der Hautgefässe hat zur unmittelbaren Folge vor allem und hauptsächlich die Verminderung der Hautausscheidung, welchem Momente (d. h. der dadurch erzeugten Autointoxicatien) ich aus den Gründen die ich hier nicht anführen werde, die Erzeugung vor allem der psychischen Störungen, die einerseits in der erwähnten Krankheit anderseits auf deren Boden entstehen, zuschreibe. Die Thatsache dass das Wesen der erwähnten s. g. Neurasthenia periodica auf dem Auftreten der spasmodischen Zustände in den Hautgefässen beruht, ergiebt uns die rationelle Therapie der ganzen Krankheit, nämlich das Beseitigen dieser vasomotorischen Störung. Die Behauptung dass die dabei entstandene Autointoxication durch die mit genügend aus dem Organismus ausgeschiedenen Stoffwechselprodukte die psychischen Störungen erzeugt, führt zur Hervorhebung der Schwitzkur als causale Behandlung dieser psychischen Störungen.

Diese beiden therapeutischen Indicationen sind auch durch meine obwohl nicht lange dauernden Erfahrungen vollständig bestätigt, auf die Einzelheiten derer ich wegen des Mangels an Zeit nicht eingehen kann. Möchten Sie, meine Herren, mich in weiteren sich darauf beziehenden Untersuchungen und Erfahrungen unterstützen.

Dr. RICARDO DIAZ DELGADO (Madrid): Dos palabras me permito decir sobre una de las múltiples enfermedades producidas, según el Dr. Sanchez Herrera por la *emoción*. Me refiero á la verdadera parálisis general progresiva, que siempre se ha juzgado como producida por la sífilis, según la mayoría de los observadores, y quizás también

por el alcohol y tristísimas causas, que determinan las lesiones características de esta incurable enfermedad, pero nunca por causas exclusivamente psíquicas.

Dr. EMILIO LOZA (Madrid): Para juzgar del valor de las emociones y de la predisposición en la génesis de las perturbaciones mentales, hay que acudir á los principios fundamentales de toda etiología, establecidas de modo inconvencible por el gran Letamendi.

En las enfermedades somáticas y en circunstancias ordinarias, ni las causas más genuinamente específicas (bacterias patógenas), producen alteración morbosa como no hallen terreno apropiado (debilitación de las defensas, predisposición). Solo en casos extraordinarios cuando obran en cantidad ó con energía considerable (envenenamientos, inyecciones masivas de líquidos infectos), es cuando disminuye la importancia de la predisposición: más esta por sí sola jamás producirá enfermedad alguna.

Lo mismo ocurre en las psicopatías, como enfermedades que son. Los agentes psíquicos, las causas emocionantes no producirán perturbación si no encuentran cierto grado de debilidad cerebral, de predisposición psicopática, en una palabra. Solo en casos análogos á los dichos, la predisposición jugará papel insignificante, pero nunca la predisposición, ya hereditaria, ya adquirida, bastará para que estalle la locura, siempre será indispensable el influjo externo.

Así, pues, la emoción, que ya es fenómeno patológico, no sobrevenirá si no hay emotividad y agente emotivo, y variará en su carácter é intensidad al compás de las modificaciones que experimenten los dos factores que la engendran.

Dr. MIGUEL BOMBARDA (Lisboa): Il n'a pas à mettre en doute l'énorme étendue de l'influence du moral sur le physique et la théorie de Lange et James y apporte une merveilleuse interpretation, basée en outre sur l'action des nerfs sur le métabolisme des éléments anatomiques.

Mais pour que l'on arrive à conclure une influence telle que la paralysie générale puisse avoir sa source dans les émotions, il faut une observation d'une telle authenticité dans les plus minces détails que la conviction s'impose.

Un tel fait ne s'est jamais présenté. La paralysie générale, tout le prononce dans ce moment, n'est que la syphilis.

Drs. OTS Y ESQUERDO (Madrid): Manifiesta no estar de acuerdo con los dos extremos comprendidos en la ponencia del Dr. Sánchez Herrero.

La clínica psiquiátrica demuestra que la mayoría, por no decir la totalidad de las psicopatías, se desenvuelven sobre una organización cerebral inválida, factor etiológico preponderante y principalísimo, á la cual hay que culpar de hecho la mayoría de los afectos mentales. La emoción queda entonces convertida en una causa secundaria sin otra intervención que la de evidenciar la oportunidad psíquica, innata ó adquirida. Y por lo que á mi práctica profesional afecta, puedo afirmar que una de las causas determinantes que menos intervienen en la producción de las psicopatías, es la emocional.

En cuanto á la eficacia de la terapéutica psíquica, la considero por sí sola deficiente é insuficiente. Si por tal se entiende la medicación moral, ya practicada por la escuela de Alejandría con sus paseos por el Nilo y demás recreos, desde luego muestro mi adhesión á esta afirmación, con tal que vaya unida á la medicación farmacológica, higiénica, hidroterápica, pues no otra cosa se hace en la actualidad por todos los mentalistas; pero si sola es suficiente á la curación de la mayoría de las frenopatías, no puedo por menos que disentir de este modo de pensar, en virtud de las enseñanzas que hasta el presente me ha proporcionado la medicina mental.

Dr. SANCHEZ HERRERO (Madrid): Je me félicite vraiment de ce que les conclusions essentielles de ma communication coïncident avec les opinions d'un congressiste tel que le docteur Meige quand il affirme l'importance de l'émotion dans l'étiologie morbide et la nécessité de la thérapeutique psychique. Le seul point sur lequel nous paraissions en désaccord, est le mécanisme pathogénétique de l'émotion. Je soutiens que l'auto-intoxication est la source de tout état émotionnel pathogène, tandis que mon illustre contradicteur croit que l'auto-intoxication n'est pas indispensable pour constituer l'état pathologique d'origine émotionnelle.

A mon avis le désaccord dépend de la façon dont on pose la question.

Le docteur Meige ne veut point discuter ici la priorité du phénomène psychique sur le phénomène physique dans l'émotion, ni l'hypothèse inverse, pensant bien que les partisans des deux hypothèses les appuient sur des arguments qui ont à peu près la même valeur. Son opposition à la doctrine soutenue dans una communication vient de ce qu'il considère comme légitimes ou, au moins, comme excusables des pareilles hypothèses que j'envisage comme absurdes.

Dans l'émotion il n'y a point de phénomènes psychiques, mais un seul phénomène psycho-physique, ou, pour mieux dire, un phénomène

organique qui dépend et provient de la nutrition, au même titre que les autres phénomènes organiques. L'émotion est pathogène ou ne l'est pas. Mais dans le premier cas elle ne peut l'être qu'en créant un mode de nutrition pathologique dont les produits sont toujours toxiques et seules causes possibles des lésions initiales et subséquentes. J'estime que penser d'une autre manière serait revenir aux temps des maladies *sine materia* et à l'absurdité inconcevable des maladies sans lésions, absurdité engendrée par une espèce de vanité qui n'a pas voulu voir de lésions au delà de la portée du microscope et du réactif dont le pouvoir amplificateur et la vertu réactive changent et progressent parallèlement aux progrès psychochimiques.

Sur un pareil terrain il est inutile de discuter. Mais j'espère que mon éminent collègue, après y avoir bien réfléchi, finira par convenir avec moi de ce fait fondamental: que tout état pathologique est le produit d'une excitation anormale appelée communément irritation, et que, dans toute irritation, il doit y avoir un organe irrité et un agent irritant, le clou métaphorique de Hunter, que celui-ci reconnut déjà comme rationnellement nécessaire. Et ce clou, où il n'y a point de venin exogène, et même quand il y en a, doit être un venin endogène. De sorte que l'on peut soutenir cette proposition absolue exprimant une vérité du même ordre: que toute maladie est en dernière analyse une auto-intoxication.

Il ne veut pas parler des névroses ni des psychoses à propos desquelles on peut, dit-il, facilement mettre en doute l'action d'une toxine; et il a tort, car, s'il en eut parlé, il m'aurait donné l'occasion de lui rappeler les coefficients urotoxiques et hémotoxiques de beaucoup de névroses et de beaucoup plus de psychopathies, ce qui l'aurait convaincu de la nature auto-toxique de ces maladies. Oserait-il ne pas attribuer une pareille nature à l'épilepsie? je ne puis le croire, il est trop savant pour cela.

Passons maintenant à ses exemples de la glycosurie et de la purpura hémorragique.

Je suppose qu'en parlant de glycosurie, il ne veut pas s'en tenir à ce symptôme et qu'il se réfère au véritable diabète saccharin. Néanmoins ce que je vais dire peut s'appliquer au symptôme comme à la maladie. On sait parfaitement aujourd'hui, dit-il que la glycosurie peut avoir une origine purement nerveuse; une cause psychique peut suffire à la provoquer. Est-il indispensable de faire intervenir un venin sur les centres bulbaires? Est-ce que ces centres ne peuvent pas être stimulés dans une grande mesure, soit par des phénomènes d'hyperactivité circulatoire, soit par un excès d'influx nerveux, étant don-

né que, sous l'influence du choc émotionnel, il se produit une insuffisance des interventions corticales, chargées d'assurer le fonctionnement régulier des centres bulbaires et de leur irrigation?»

En premier lieu quand on provoque et détermine la glycosurie par la piqure du plancher du quatrième ventricule, on commence par altérer la nutrition de ce centre en le faisant s'empoisonner par ses propres excréments anormaux; et cet empoisonnement est l'unique fondement anatomique de sa fonction anormale. Et puis le dynamisme anormal qui part du bulbe va altérer le dynamisme glycogénique, c'est-à-dire le chimisme glycogénique, par un seul, par plusieurs, ou par tous ces mécanismes possibles: par le poison engendré dans le bulbe, par l'action nerveuse trophique anormale provenant de l'anormalité nutritive du bulbe, par l'action vaso-motrice anormale de la même origine; par la génération d'un autre poison dans les organes glycogéniques dont il a altéré la nutrition provoquant une glycogénie excessive d'un glycogène anormal, plus transformable en glucose que le glycogène normal, ou bien, engendrant encore un poison dans les organes glycolitiques dont il empêche la fonction et occasionne l'hyperglycémie.

En second lieu, si les actions d'une hyperactivité circulatoire, d'un excès d'influx nerveux, d'un manque de frein cortical produit par le choc émotionnel ou par une autre cause, troublent les fonctions du bulbe, elles doivent le faire en troublant leur nutrition. Et loin d'accepter que la perturbation des fonctions du bulbe soit l'unique cause de la glycosurie, nous affirmons que le même raisonnement peut s'appliquer à toutes ces causes de perturbation. Mon illustre contradicteur pourra me dire que, jusqu'à présent, il n'a pas vu le poison glycogénique, quoique il soit obligé d'admettre les poisons provenant des altérations nutritives du bulbe, des organes glycogéniques et des organes glycolitiques. Passons maintenant au poison glycogénique ou plutôt diabétogène.

L'action traumatique de la piqure du quatrième ventricule, l'hyperactivité circulatoire du bulbe, l'excès d'influx nerveux sur celui-ci, le manque de frein cortical occasionné par l'émotion ou par une autre cause, sont des actions qui passent, se transforment, s'évanouissent. Et cependant la glycosurie, le diabète persiste. Pourquoi persiste-t-il? Est-ce un effet sans cause? Allons-nous invoquer, pour expliquer cette persistance, l'habitude morbide? Je m'occuperai tout à l'heure de cette expression qui traduit bien un fait, mais manque de sens scientifique.

La persistance du diabète ne peut s'expliquer que par la génération d'un poisson diabétogène reproductible, cause et effet à la fois du

principal trouble nutritif du mal; et dans cette génération les éléments anatomiques jouent le rôle de substances fermentescibles ou de microbes toxinifères. Toutes les glycosuries expérimentales, même celle qui est provoquée par la piqure du quatrième ventricule, sont des glycosuries simples, non diabétiques, transitoires, en somme. Il n'y en a qu'une de légitimement diabétique, celle que provoque la floridzine. Elle dure autant que l'action de l'empoisonnement par cette substance et elle reste en parfaite relation avec ses doses. Ces faits, ne démontrent-ils pas que la genèse et la persistance de la glycosurie sont toujours l'œuvre d'une auto-intoxication?

Mon illustre contradicteur croit que, pour se rendre compte de la purpura hémorragique, il suffit d'admettre une excitation anormale des centres vaso-moteurs, laquelle produit le spasme des vaisseaux suivi de leur paralysie suffisante pour permettre le passage du sang dans certains parages cutanés, sans qu'il y ait besoin, pour cela, d'invoquer la présence d'un poison agissant sur le bulbe ou sur les extrémités nerveuses des vaisseaux sanguins. Or je prétends que toute excitation anormale est une irritation et que toute irritation engendre un venin organique et une fonction pathologique dont le fondement est la substitution d'une partie du chimisme biologique normal par une autre partie de chimisme ordinaire de laboratoire. Et j'ajoute que rien ne se rompt dans l'organisme, encore moins les vaisseaux, sans l'action d'un traumatisme physique ou chimique complètement étranger au physiologisme.

Si les vaisseaux se paralysent, se dilatent et enfin se rompent en laissant passer le sang dans la purpura hémorragique, c'est parce que leurs parois s'empoisonnent.

L'émotion occasionnelle de la purpura hémorragique, comme toute émotion pathogène, est un état de nutrition troublée et partant auto-toxique, et la constitution de l'état émotionnel pathogène ou le manque d'un pareil état dépendent précisément de ce que le dynamisme de la cause émotionnante peut ou non troubler la nutrition.

Que sont ces habitudes néfastes ou utiles auxquelles sont aptes par excellence les centres nerveux sans aucune intoxication? Je crois que celle manière de parler, sauf le respect que je dois au Dr. Meige, est impropre à la Médecine de notre temps. Allons-nous donc maintenant nous contenter d'appeler habitudes utiles l'appétit quand nous avons besoin d'aliments, le sommeil quand nous avons envie de dormir, et habitudes néfastes ou morbides, l'attaque d'hystérie ou l'éruption herpétique qui se répètent de temps en temps sans rythme ni mesure? Mais si la science est, comme le voulaient les scholastiques et comme le veu-

lent ceux qui la cultivent maintenant: le *cognitio rerum per causas*, une pareille conformité est loin d'être scientifique. L'investigation purement scientifique a vu que lorsque l'attaque d'hystérie ou l'éruption herpétique diminue, le coefficient urotoxique diminue tandis que le coefficient hemotoxique augmente, le contraire arrive lorsque l'attaque d'hystérie ou l'éruption herpétique diminuent. Il me semble que ces recherches valent un peu plus que la contemplation stérile des attaques et que la dénomination d'habitudes morbides qu'on leur donne comme dernière explication.

Enfin le distingué névrologue, avec qui je discute, entonne un hymne à la thérapeutique psychique, et j'applaudis avec enthousiasme. Mais j'y vois une omission sérieuse sur laquelle je ne puis passer: Il n'y a en effet dans cet hymne ni une strophe ni même un seul mot pour l'hypnotisme comme modificateur psychique direct et comme préparateur du terrain où l'on doit semer la suggestion. Je suis le premier à en condamner l'abus et même l'emploi par des mains inexpérimentées; mais pour moi c'est manquer de sens pratique et renoncer sans raison à un moyen thérapeutique puissant, que de l'exclure systématiquement du traitement de beaucoup de maladies où ni la clarté, ni le bon sens, ni l'énergie, pas plus d'ailleurs que la patience et les raffinements exquis, ne suffisent à faire prendre racine aux suggestions éducatrices pour employer le mot de mon illustre contradicteur.

Al distinguido Dr. Seeligmüller, que nos ha hecho el honor de hablar en español, estimando á la indiferencia religiosa de nuestro siglo, como causa principal del incremento de las enfermedades psíquicas, refiriéndose seguramente á las psicosis de origen emocional, y que encuentra en la religión protestante una fortaleza inexpugnable contra las emociones patógenas, sólo debo decirle que la historia de la Medicina y mi propia observación no me han convencido del poder profiláctico de ninguna religión por sí sola. Buena es sin duda la conformidad cristiana en los azares de la vida; pero desgraciadamente las acompañan, de un lado el demonio de la carne, y de otro, el temor á las penas eternas, tantas veces emocionante de modo patógeno. La historia me ha enseñado que los pueblos mas religiosos con tal que sean, como es frecuente los mas ignorantes, son los más emotivos, y mi propia observación me demuestra lo mismo en la sociedad española, donde las mujeres cuya instrucción se descuida y se sustituye con una religiosidad exagerada, son mucho más emotivas que los hombres, y las regiones dominadas por el clero, pagan un tributo mucho más pesado á las enfermedades de origen emocional que las regiones, acaso menos

religiosas; pero de seguro más instruídas. Sospecho que lo mismo sucederá en Alemania.

El incremento indudable de las psicopatías, reconoce otras causas que el descreimiento en las cosas de la otra vida predicadas por las religiones. Pueden concretarse en esta frase: el recrudecimiento de la lucha por la existencia y las mayores dificultades de esta lucha por la concurrencia y las mayores necesidades de una vida más perfecta y más prolongada que la de nuestros antepasados,

La instrucción: he aquí en mi opinión el único remedio profiláctico de las emociones patógenas.

Je suis complètement d'accord avec le Dr. Pregowski sur l'importance étiologique des diminutions des sécrétions cutanées et même de la respiration par cette voie, et sur l'importance thérapeutique du rétablissement de ces fonctions.

Je crois aussi à la possibilité d'une auto-intoxication par ce mécanisme, dûe à son origine à un spasme des vaisseaux cutanés occasionné par l'émotion dont l'action peut-être s'étend d'une manière directe à la nutrition et aux sécrétions de la peau. En substituant l'action étiologique de l'émotion par l'action anémiante et neurotrophique directe du froid humide et prolongé, nous nous trouvons avec le mécanisme pathogénétique des manifestations rhumatismales parmi lesquelles il faut placer probablement celle qui est appelée neurasthénie périodique.

El Dr. Loza ha hecho una serie de afirmaciones graves que debo examinar con algún detenimiento:

Es la primera que para realizarse la acción del agente emocionante es indispensable la emotividad ó sea la predisposición emotiva en el sujeto influido.

Es la segunda que la predisposición por sí sola jamás producirá enfermedad alguna.

Es la tercera, aunque ésta no esté muy clara, que las emociones patógenas sólo ocasionan la locura y que la locura, previa la predisposición psicopática, es siempre de origen emocional.

Y es la cuarta y última que la emoción es siempre un fenómeno patológico.

A la primera contesto que el máximo de inmunidad vital contra la acción de las causas morbosas corresponde á la salud perfecta; y como la salud perfecta, según el acuerdo de todos los biólogos, es un ideal irrealizable, resulta que todos los seres humanos somos más ó

menos emotivos, que todos tenemos más ó menos predisposición para recibir las acciones emocionantes.

A la segunda he de oponerle la verdadera doctrina sostenida por su protector y maestro, el Dr. Letamendi. de grata memoria, al que parece no haber entendido bien. Este combatió con éxito la idea de causas predisponentes y la sustituyó con el hecho de enfermedades predisponentes.

Si el Dr. Loza acepta, como no puede por menos y como indica en su relato, el que la predisposición psicopática es una enfermedad ya constituida, puesto que la llama debilidad cerebral y las debilidades permanentes caen fuera del fisiologismo, tiene que convenir en lo erróneo de su afirmación, rectificándola en el sentido de que basta el incremento de la enfermedad predisponente para transformarla en verdadera psicopatía, sin influencia exterior de ninguna clase agregada á las primitivas causas del mal predisponente.

Con los progresos de la edad y la decadencia natural de las energías vitales, basta y sobra para que tal transformación se realice. Por lo demás sabe bien el Dr. Loza, de ello estoy seguro, que ni las emociones patógenas ocasionan solamente las locuras, ni todas las locuras son de origen emocional, ni los estados emocionales son forzosamente patógenos. Lo son cuando lo son; pero no lo son siempre y al contrario; hay por fortuna estados emocionales muy agradables, muy tónicos y de tal energía terapéutica, que para sí la quisieran los mejores agentes farmacológicos.

Maintenant nous allons traiter une question beaucoup plus importante: la question de savoir si la paralysie générale progressive peut ou non être d'origine émotionnelle.

Après avoir admis l'étiologie psychique, le Dr. Bombarda nous a dit: «Mais pour que l'on arrive à conclure une influence telle, que la paralysie générale puisse avoir sa source dans les émotions, il faut une observation, d'une telle authenticité, dans les plus minces détails, que la conviction s'impose. Un tel fait ne s'est jamais présenté. La paralysie générale, tout le proclame, n'est que la syphilis».

Le Dr. Brissaud a soutenu cette dernière conclusion avec plus de force encore, puisqu'il n'admet même pas, qu'une observation ultérieure puisse la modifier. Et le Dr. Diaz Delgado qui l'a appuyé aussi, laisse bien, dans un «peut-être», percer ses doutes sur la question de savoir si cette même paralysie générale ne pourrait pas être occasionnée par l'alcoolisme et l'arthritisme, cette dernière étant une maladie qu'il lui serait impossible de définir.

La nature syphilitique de la paralysie générale n'a que deux fondements: l'existence fréquente, mais point constante, de la syphilis dans les antécédents morbeux des personnes qui en sont atteintes, et le sophisme du *post hoc, ergo propter hoc*.

On pourrait ajouter un troisième argument, la routine.

Quand un médecin, auquel on accorde une certaine autorité écrit et publie une hypothèse quelconque, quoiqu'elle ne soit ni motivée, ni soutenue par aucun fait positif, les esprits critiques paresseux, qui sont légion, l'acceptent sans examen et la laissent circuler et la perpétuent dans les livres et les autres moyens de divulgation.

C'est ainsi qu'il est arrivé avec la malheureuse idée de l'arthritisme, et il arrive ainsi avec la non moins malheureuse affirmation que «la paralysie générale n'est que la syphilis».

Voici une observation, récemment recueillie dans mon Sanatorium, qui peut servir de modèle et d'exemple parmi les observations qui ont engendré la doctrine exclusive exposée par les docteurs Bombarda et Brissaud. Un ingénieur des mines contracta la syphilis lorsqu'il était étudiant, à 18 ans. Il en souffrit les troubles correspondant aux périodes appelées chancreuse et condylomateuse dans un espace de temps qui d'après lui et sa famille, ne dépassa pas deux ans. Au bout de ce temps, son mal ayant été plus ou moins bien soigné, il ne se présenta aucune perturbation attribuable à la syphilis ni à une autre maladie. Il jouit, en effet, longtemps d'une santé excellente. A 24 ans il devenait ingénieur et il alla exercer sa profession à certaines mines de plomb, dans la province d'Almeria. A 26 ans il se maria dans cette ville, et, un an ou deux après, il eut une fille qui de même que sa femme, se portent bien.

Il continua à travailler comme ingénieur jusqu'à trente-huit ans. A ce moment se présentèrent les premiers symptômes de la paralysie générale, c'est à dire vingt ans après avoir contracté la syphilis et 18 ans après que tous ses symptômes eurent disparus. Deux ans plus tard il entra dans ma maison de santé où il est mort, il y a peu de temps.

Cette paralysie générale était-elle syphilitique? Les Docteurs Bombarda, Brissaud et Diaz Delgado, l'affirmeront, sans hésiter un instant. Je me permets de le nier énergiquement. Ce malheureux ingénieur, quelques jours avant d'avoir aperçu les premiers symptômes de son mal inexorable, souffrit l'émotion terrifiante de se voir enseveli dans une galerie des mines qui étaient sous sa direction. On le sortit, à moitié mort des décombres, quoique sans aucune contusion, avant l'accident il se portait très bien. Marié depuis 12 ans, il n'avait

pas transmis la syphilis à sa femme, et sa fille, n'en présentait aucune manifestation. Quelle syphilis était-ce donc?

Le Docteur Brissaud nous a rapporté un cas tout à fait semblable, sur un médecin de Paris, chez lequel il réussit à trouver qu'il avait eu la syphilis longtemps avant, mais si longtemps que le malade même le niait, peut-être pour ne pas s'en souvenir. Je crois que si le Dr. Brissaud avait recherché avec persévérance les causes émotionnelles de son malade, s'il les avait cherchées jusque dans les intimités cachées de la vie privée, où se déroulent fréquemment des drames terribles (il n'en paraît au jour que le suicide ou la folie paralytique ou autre), sa conviction ne serait pas à présent si profondément enracinée.

Enfin, le Dr. Galiana, médecin, pendant d'assez longues années de la maison de santé du Dr. Esquerdo, que vous aurez tous admiré, nous a déclaré dans son excellente communication qu'il n'a pas toujours trouvé la syphilis parmi les antécédents pathologiques des paralytiques généraux de cet établissement. Il nous a même rapporté un cas bien instructif, d'acquisition de la syphilis par un sujet qui avait déjà souffert la mégalomanie paralytique, les tremblements et la difficulté de la parole. Est-ce que ce malade eut la syphilis deux fois? Ce sera un cas presque unique dans l'histoire.

De toutes manières le Dr. Galiana, clinicien avant tout, n'est pas exclusiviste et il fait bien.

Pour ma part, sans refuser toute intervention étiologique à la syphilis dans la genèse de la paralysie générale, intervention qui est fort éloignée de l'action pathogénétique exclusive et directe, comme je l'expliquerai tout-à l'heure, je suis convaincu que les émotions dans la dite patogénie, jouent un rôle aussi grand ou plus important que la syphilis. Vous me rendrez la justice de croire que cette conviction est née et s'est fortifiée dans la clinique, d'où partent toutes mes convictions en Médecine. Mais le rapport des faits, avec le détail minutieux que demande le Dr. Bombarda, ne donnerait pas plus d'autorité à mes affirmations qui, je le reconnais, ne peuvent en avoir qu'après avoir été confirmées par d'autres observateurs, pratiquement. L'objet de ma communication est atteint, par conséquent, par elles seules. Cette dernière n'a point été présentée par moi comme un chapitre de dogme. En le faisant, je n'ai eu d'autre prétention que d'attirer votre attention sur les choses qu'elle contient et les livrer à vos confirmations et à vos critiques.

Je vous prie seulement de me pardonner certaines préférences sur la question débattue. En les exprimant, je suis bien loin de vouloir ra-

baisser votre savoir. Mon unique préoccupation est de donner un fondement rationnel à mes convictions après les avoir assises sur les faits.

Au point de vue anatomique, la paralysie générale est une irritation diffuse de l'écorce cérébrale, qui s'étend bientôt à tout le système nerveux, mais qui, suivant les meilleures observations nécropsiques, commence par l'armature conjonctive, périvasculaire et intersticielle de la dite écorce, comprenant la pie-mère, dont les adhérences aux circonvolutions sont constantes. Cette irritation conjonctive, proliférante et adhésive d'abord sclérogène et atrophique ensuite, s'étend plus ou moins vite aux éléments néurogliaux et nerveux sous des formes atrophiques, dégénératives et même ulcéreuses, et, à considérer de pareilles lésions dans leur ensemble, macroscopique et microscopique, elles n'offrent aucune analogie avec celles qui sont de nature syphilitique, représentées principalement dans les périodes avancées de ce mal, par le granulôme gommeux circonscrit, qui peut aussi se localiser dans le cerveau en donnant des symptômes de foyer étrangers à la paralysie générale progressive. De telles différences anatomiques et autres, évolutives surtout, ajoutées à la non inoculabilité de cette dernière affection, inspirèrent à Fournier l'idée et le nom de parasyphilis, considérant la paralysie générale et certaines médulopathies comme ses expressions les plus pures. La paralysie générale fut dès lors, non plus une affection syphilitique, non la syphilis, comme le veut le Dr. Bombarda, mais une affection parasyphilitique, la parasyphilis, espèce morbide nouvelle dont les relations avec la syphilis sont complètement illusoires, puis qu'elle n'est ni inoculable, ni curable par le traitement antisypilitique.

Au point de vue étiologique, Jeanselme par ses observations en Indo-Chine, a démontré que si la syphilis est très fréquente chez les individus de race jaune, habitants de ces régions, le tabes et la paralysie générale y sont inconnues. Scherb en Algérie a observé le même phénomène chez les Arabes, tandis que la paralysie générale est fréquente chez les Juifs. Magnan et P. Garnier ont mis hors de doute l'influence décisive de l'alcoolisme dans beaucoup de cas de paralysie générale, absolument indépendants de la syphilis. D'autres auteurs ont reconnu et démontrée la même influence dans le saturnisme, la pégagre, la goutte, le diabète, l'excès de fonction cérébrale, les émotions (E. Dupré), dans les infections (P. Marie), dans le rhumatisme (Piérrec), dans le paludisme (Obersteiner). Et d'autres enfin dans l'hérédité névropathique et toxique (hérédo-alcoolisme, Joffroy).

Suivant ces données, nous sommes très loin de pouvoir dire, com-

me le disent les Dres. Bombarda et Brissaud, que la paralysie générale n'est autre chose que la syphilis.

Il nous paraît plus juste de dire, avec Dupré, que la paralysie générale est anatomiquement un processus diffus provoqué par une impregnation toxique diffuse de l'encéphale, assimilable, comme certaines hépatites et néphrites toxiques, aux processus histopathologiques diffuses que provoquent dans les viscères les intoxications sanguines; et avec Sérieux et Farnarier, que la paralysie générale est une affection, non parasymphilitique, ni même parainfectieuse, mais une affection paratoxique.

Et comme je suis parti de ce fait, qui me semble démontré, que toute émotion pathogène est anatomiquement une auto-intoxicación cérébrale, mes éminents contradicteurs peuvent voir, comment, en outre des arguments que me fournit ma pratique, et mes propres investigations cliniques et de laboratoire, je soutiens l'origine émotionnelle de la paralysie générale, sans nier les autres causes, avec l'appui de nombreux et très respectables observateurs.

Unas pocas palabras para concluir, al Dr. Ots y Esquerdo: La invalidez mental que señala como causa principal, sino única, de las psicopatías, debe provenir de algo y este algo, causa primera de las psicosis, no ha tenido á bien indagarlo. De haberlo hecho, se hubiera encontrado con la emoción patógena muchas veces, como me he encontrado yo mismo y como se han encontrado otros muchos observadores cuyas prácticas valen, por lo menos, tanto como la del Dr. Ots y Esquerdo. Por lo demás, lamento que su psicoterapia siga siendo la de los alejandrinos, sin perjuicio de envidiarle su formulario farmacológico, hidroterápico, etc., curativo de la mayor parte de las frenopatías. En bien de la humanidad asilada en los Manicomios y de los locos que andan sueltos debe publicarlo.