CONGRÈS DES MÉDECINS ALIÉNISTES ET NEUROLOGISTES DE FRANCE ET DES PAYS DE LANGUE FRANÇAISE

XXXVI[e] SESSION (*Limoges*, 25-30 *juillet* 1932)

Présidence : M. le Professeur EUZIÈRE

Le Congrès des Médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française a tenu sa 36[e] *session à Limoges*, du 25 au 30 juillet 1932, sous la présidence de M. le Professeur Euzière, Doyen de la Faculté de Médecine de Montpellier. Le Professeur Georges Guillain, de Paris, était vice-président.

Au cours de cette session eut lieu, le 27 juillet, à l'Ecole de Médecine et de Pharmacie de Limoges, sous la présidence de M. le Professeur Raymondaud, *Directeur honoraire*, et en présence de M. Stirn, Préfet de la Haute-Vienne, et d'une très nombreuses assistance, la cérémonie d'*Inauguration d'un buste à la mémoire du Professeur Gilbert Ballet*, de la Faculté de Médecine de Paris, ancien président du Congrès.

Prirent successivement la parole : M. le Professeur Raymondaud, *Directeur honoraire* de l'Ecole de Médecine et de Pharmacie de Limoges ; M. le Doyen Euzière, de Montpellier, *président* du Congrès ; M. René Charpentier, *secrétaire général* du Congrès, qui donna lecture d'une allocution de M. le Professeur Laignel-Lavastine, de Paris ; M. Comby, au nom de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris ; M. Marchand, *président* de la Société Médico-Psychologique ; M. le Professeur agrégé Lévy-Valensi, *président* de la Société de Neurologie ; M. le Professeur Fribourg-Blanc, du Val-de-Grâce, au nom de la Société

de Médecine légale ; et M[e] Talamon, avocat à la Cour de Cassation et au Conseil d'Etat, *président* des Limousins de Paris.

Le D[r] Victor Ballet (d'Evian-les-Bains), frère de Gilbert Ballet, remercie en termes émus, au nom de la famille.

M[me] Gilbert Ballet et son fils, M[me] et le D[r] Roger Glénard, le Commandant Ballet et de nombreux membres de la famille assistaient à cette cérémonie.

L'Association, constituée conformément aux décisions de l'Assemblée générale (Lille, 23 juillet 1930), a décidé de tenir la 37[e] session du Congrès à Rabat (Maroc), au mois d'avril 1933. Au bureau de l'Association, composé de MM. le Professeur Georges Guillain, président ; L. Lagriffe (de Quimper), vice-président ; René Charpentier, secrétaire général, et Vignaud, trésorier, sera adjoint, en qualité de secrétaire annuel, le Docteur de Labretoigne du Mazel, médecin directeur du Centre psychiâtrique de Ber-Rechid (Maroc) et du Service psychiâtrique de l'Hôpital de Casablanca.

Les questions suivantes ont été mises à l'ordre du jour de la 37[e] session du Congrès : *Les Encéphalites psychosiques*, par M. L. Marchand ; *les Ataxies*, par M. Raymond Garcin ; *les Conséquences médico-légales des Amnésies traumatiques*, par M. Paul Abély.

SÉANCE INAUGURALE

A cette séance, qui eut lieu dans la salle des Fêtes de l'Hôtel de Ville de Limoges, sous la présidence de M. Stirn, préfet de la Haute-Vienne, on entendit successivement les allocutions très applaudies de M. le Préfet, de M. Betoulle, sénateur-maire de Limoges, des délégués officiels et de M. le Professeur Euzière, Doyen de la Faculté de Médecine de Montpellier, président de la 36[e] session du Congrès.

Après avoir remercié les diverses personnalités qui ont bien voulu accepter d'assister à la séance solennelle d'ouverture du Congrès, M. le Président Euzière prononce un remarquable discours d'usage consacré à la *Neurasthénie de d'Alembert*. Il est ainsi amené à retracer la vie sentimentale du grand encyclopédiste et à le défendre de l'accusation de sécheresse et d'égoïsme dont il n'a pas été exempt.

RAPPORT DE PSYCHIATRIE

Le rôle et l'importance des Constitutions en Psychopathologie

par Ach. DELMAS (d'Ivry-sur-Seine)

Sous le nom de constitution psychopathique, dit le rapporteur, « on entend l'existence d'un groupe défini de tendances psychiques, faisant partie de la personnalité innée du sujet, se manifestant de la façon la plus précoce et dès les premiers linéaments de la vie, se continuant tout au long de l'existence, s'extériorisant par des réactions légères ou marquées, affectant, par rapport aux autres groupes de tendances, toutes les formes et toutes les combinaisons réciproques. D'une durée indéfinie, à la manière d'infirmités plutôt que de maladies vraies, les constitutions sont susceptibles d'aboutir à l'éclosion de psychoses cycliques, rémittentes ou au contraire progressives ; elles correspondent à des modalités de déséquilibre qui, chez un même sujet, peuvent se rencontrer uniques ou multiples, isolées ou associées ; elles représentent, dans une personnalité anormale, la partie morbide, dont la proportion varie suivant le degré et le nombre des constitutions en jeu. »

Parmi les diverses constitutions proposées, depuis les travaux de Kraepelin jusqu'à ceux sur la schizoïdie, cinq seulement ont une individualité propre : 1° la constitution cyclothymique ; elle représente essentiellement un déséquilibre de l'activité et est caractérisée par l'alternance d'états d'hyper et d'hypoactivité ; 2° la constitution hyperémotive décrite par Dupré. Le rapporteur la définit ainsi : les sujets dotés de cette constitution réagissent d'une manière particulièrement brusque aux émotions et dépassent, dans ces réactions, les effets utiles de l'ébranlement psychique : ce sont eux que l'on désigne communément sous le nom de « sensibles » et « d'impressionnables » ; non seulement ils présentent, à l'occasion, des réactions émotives exagérées, mais encore ils restent sous l'empire d'une sorte de gêne psychique qui se traduit, dans les circonstances multiples de la vie quotidienne, même les plus futiles, par des états divers d'appréhension, de crainte, de doute, de scrupule, d'hésitation ou d'impulsivité ; 3° la constitution paranoïaque. décrite par Kraepelin et Wilmanns qui doit être définie l'hypertrophie de l'orgueil ; 4° la

constitution perverse ou perversité, dont les réactions doivent être nettement séparées des perversions acquises au cours d'états pathologiques divers et des perversions émotives acquises par le mécanisme des réflexes conditionnels ; 5° la constitution mythomaniaque décrite par Dupré ; le rapporteur l'a définie : une tendance native, presqu'impulsive, au travestissement des faits et à la création des mensonges, de fabulation, de mythes dans les paroles, les attitudes et les actes. L'hystérie, les états pithiatiques ne sont, pour Dupré même, qu' « une espèce particulière du genre mythomanie. »

La clinique a démontré les rapports qui existent entre les constitutions et les psychoses : entre la cyclothymie et la manie-mélancolie, l'hypérémotivité et les psychoses émotives, la constitution paranoïaque et les psychoses paranoïaques, la perversité et la folie morale ; la mythomanie et les psychoses mythomaniaques et l'hystérie.

Des relations étroites existent également entre les constitutions pathologiques et des dispositions psychiques normales. C'est encore l'observation des faits qui a permis à l'auteur de conclure que : 1° les groupements de tendances qui forment les constitutions psychopathiques, sont les mêmes en psychologie normale qu'en psychiatrie, de telle sorte qu'à chaque constitution correspond une disposition psychique ; 2° les constitutions ne diffèrent des dispositions normales que par un excès ou un défaut des tendances composantes ; 3° du normal au pathologique, il n'y a qu'une variation quantitative. A la constitution cyclothymique correspond en psychologie normale l'activité, à l'hyperémotivité, l'émotivité, à la constitution paranoïaque l'avidité, à la perversité la bonté, à la mythomanie la sociabilité. Les constitutions sont donc toutes des anomalies des dispositions affectives actives : la cyclothymie et l'hyperémotivité représentent des déséquilibres de la vie active ou de l'humeur, les autres sont des déséquilibres de la vie affective ou du caractère.

L'auteur cherche à dégager ensuite les propriétés générales des constitutions, et les propriétés particulières à chacune. L'innéité, l'efflorescence, et la nature fonctionnelle sont parmi les propriétés générales celles qui peuvent soulever des objections. L'auteur les discute dans des chapitres particuliers ; il affirme l'innéité de toutes les constitutions, la cyclothymie étant en outre héréditaire ; il demande qu'on fasse une distinction nette entre le lésion-

nel et le fonctionnel, les constitutions appartenant à la pathologie du fonctionnel ; il met en relief le rôle des causes occasionnelles dans l'efflorescence des psychoses, dont l'intervention est indispensable dans le cas de l'hyperémotivité, mais non dans la cyclothymie.

En ce qui concerne les propriétés particulières à chaque constitution, la cyclothymie est caractérisée par la bipolarité et le rôle catalyseur, l'hyperémotivité par ses relations avec des états de déséquilibre vagosympathique et l'existence des perversions émotives qui se manifestent sur le terrain de cette constitution, sans qu'il y ait forcément constitution perverse associée. A propos de l'hyperémotivité est discuté le problème des constitutions acquises, dont l'auteur nie l'existence. La constitution perverse est la seule qui représente une atrophie de la tendance normale correspondante. Il pourrait être possible d'individualiser également un type hypertrophique : constitution débonnaire. La constitution paranoïaque a pour particularité son évolution vers une psychose chronique, le délire d'interprétation ; la mythomanie reçoit son cachet spécial des troubles hystériques qui se manifestent sur son terrain.

Les associations de plusieurs constitutions sont fréquentes, plus fréquentes que les constitutions pures isolées. L'association d'une cyclothymie dépressive et d'une constitution hypérémotive permet d'expliquer la forme anxieuse de la mélancolie, celle d'une hypomanie cyclothymique et de paranoïa le délire de revendication, etc.

La nature des constitutions est encore très mal connue ; s'il est permis de considérer l'instabilité innée du sympathique comme la base physiologique de la cyclothymie et de l'hyperémotivité, par contre les variations du pH et des hormones, les colloïdoclasies sont des effets et non des causes. En essayant de situer les constitutions dans l'évolution biologique, l'auteur arrive à les consolider comme le résultat d'un simple phénomène génétique, sans qu'il soit nécessaire de faire intervenir un facteur dégénératif, toxi-infectieux ou autre.

Beaucoup d'autres conditions ont été proposées. Les unes sont des sous-variétés des cinq constitutions admises par le rapporteur, d'autres, la psychasthénie et la schizoïdie s'expliquent comme des associations constitutionnelles.

La schizoïdie fait l'objet d'une critique longue et nettement

hostile ; elle devient véhémente lorsqu'elle s'adresse aux conceptions de Kretschmer, « indéfendables » autant en ce qui concerne l'assimilation entre la manie-mélancolie, psychose constitutionnelle, et la schizophrénie encéphalite organique acquise, qu'en ce qui concerne la tentative d'imposer aux déséquilibrés psychiques une morphologie physique spéciale basée sur des apparences physiques superficielles et grossières. Mais l'auteur ne peut adhérer non plus aux idées de Bleuler, il trouve absolument excessif le rôle attribué par cet auteur à l'autisme ; il objecte à Minkowski, que les malades qui ont permis à celui-ci de conclure que la schizophrénie n'est pas une démence, sont des psychasthéniques typiques et qu'il ne peut accepter la notion de la perte du contact vital avec la réalité, noyau central de la psychose. La doctrine de Claude a le mérite « d'être logique, nette et précise ». La discussion est possible sur des faits. Mais les cas décrits par cet auteur et ses élèves sous le nom de schizoïdes et schizomanes sont faciles à interpréter comme une association constitutionnelle de cyclothymie dépressive et d'hyperémotivité.

Le rapport termine par des considérations sur la fatalité des constitutions, nullement absolue puisqu'elles sont accessibles à la thérapeutique et le seront davantage dans l'avenir, et par un chapitre sur l'importance de constitution en clinique psychiatrique, en psychiatrie infantile et en médecine légale, où leur importance n'est pas encore suffisamment appréciée.

Discussion

M. Henri Ey (de Paris), félicite M. Delmas de son excellent rapport et de la vigueur avec laquelle il n'a cessé de soutenir ses idées. Pour lui, il ne saurait adhérer à la « doctrine » des constitutions dont il a fourni une critique récente. Ne pouvant reprendre ici tout le détail de son argumentation, il se borne à établir les points suivants : 1) Il s'agit bien d'une doctrine et non point d'une classification clinique ; — 2) Cette doctrine, dans ses parties accessoires, est irréfutable lorsqu'elle se borne à constater qu'il y a des mythomanes, des pervers, des hyperémotifs, etc. Elle exprime un truisme ; — 3) Lorsqu'elle essaye d'expliquer — et c'est sa prétention incontestable — des états de caractère normal et pathologique (comme l'hyperémotivité par une hypertrophie de la tendance émotive) par des « tendances

primordiales », elle formule une pure tautologie; — 4) Elle ne peut s'ériger en explication qu'en faisant intervenir comme M. Delmas le fait expressément, une notion vitaliste et métaphysique : la force propulsive initiale et par là les idées de M. Delmas rejoignent celles de M. Minkowski sur la fatalité des constitutions; — 5) Si, au contraire, elle veut tenir compte des progrès des sciences physiologiques et lier les caractères à des facteurs humoraux ou endocriniens, elle est nécessairement entraînée à se contredire elle-même en acceptant la possibilité des constitutions acquises dont en dernière analyse l'existence incontestable ruine tout l'édifice constitutionnaliste.

M. Boven (de Lausanne) ne peut admettre la rigidité et l'exclusivisme des conceptions de M. Delmas, qui n'a admis que cinq constitutions et a rejeté toutes les autres. A côté de la constitution cyclothymique, il faut faire une place aux constitutions atonique et hypertonique ; à côté de la constitution hyperémotive, il existe une constitution apathique. Les constitutions anxieuse, instable, impulsive, viriloïde, féminoïde sont, avec les constitutions schizoïde et syntone, des terrains qui s'offrent à l'observation tous les jours, alimentent des troubles psychopatiques bien corrélatifs à leur substratum et confèrent ainsi le caractère spécifique aux malades qui se nourrissent d'eux. La répudiation des corrélations morphopsychologiques est injustifiée. On ne peut biffer ainsi d'un trait de plume les acquisitions dues à Sigaud, Thooris, Viola, Mac Auliffe, etc. Les conceptions du rapporteur sur l'hérédité et l'innéité sont également très contestables.

M. Aug. Ley (de Bruxelles) n'est pas convaincu que les constitutions morbides soient simplement des variations en plus ou en moins de dispositions normales. La constitution morbide dégénérative, génératrice de maladie mentale, est qualitativement différente de la constitution normale. En ce qui concerne l'hérédité, les travaux de Rüdin en ont démontré la gravité chez les cyclothymiques. Il y a lieu de déconseiller à ceux-ci la procréation et la notion du « génie » soulevée par le rapporteur, n'est pas un argument suffisant contre cette conception.

M. Hesnard (de Toulon) estime qu'il n'est pas admissible de définir les constitutions par les tendances. On ne peut jeter un pont sur l'abîme qui sépare la mentalité normale de la mentalité morbide. Le rapporteur a confondu à tort les pervers sexuels avec les obsédés ou émotifs de la sexualité, les cyclothymiques avec les mélancoliques, l'hystérie-pithiatisme à formule psychiatrique avec l'état mental, très différent, des mythomanes avec malignité. Mais l'objection fondamentale qu'il y a lieu de faire au rapporteur, a trait à l'efflorescence des psychoses. La constitution explique, dans certains cas, la forme de la psychose ou plutôt les réactions du malade à sa psychose. Elle n'explique rien de la psychose elle-même.

M. Courbon (de Paris) pense que la fixation à 5 des constitutions psychopatiques est arbitraire, car il est des individus atteints de psychoses à caractères constitutionnels qui n'ont jamais présenté aucune des 5 tendances soi-disant primordiales de l'être humain. La transformation de la constitution psychopathique en psychose est fatale, car sa condition siège dans l'évolution physiologique d'un organisme blastodermiquement défectueux.

Les causes occasionnelles ne font qu'avancer l'heure inéluctable qui, sans elles surviendra quand même inexorablement. Cette transformation spontanée peut tarder jusqu'à la vieillesse, comme tarde parfois l'apparition des ressemblances physiques et morales entre un fils et son père. Toutefois, la constitution émotive semble pouvoir s'acquérir par des ébranlements physiques et moraux ou des maladies répétées.

M. Vermeylen (de Bruxelles) trouve que le rapport entre la psychose et la constitution n'est pas une simple question d'intensité. Les psychoses constitutionnelles, seules peut-être et encore pas toujours, dépendent dans leur forme d'une intensification de la constitution. Mais la plupart des psychoses réactionnelles et symptomatiques y échappent. De même les psychoses des débiles et des dégénérés, par leur polymorphisme même, échappent à tout élément constitutionnel précis. Le rapport entre la constitution et le caractère demande ainsi de la prudence. La psychose est un appauvrissement, et il est dangereux de se baser exclusivement sur elle pour limiter la richesse de la vie psychique normale. 5 dispositions activo-affectives seulement pour expliquer tous les caractères, semblent une gageure. Enfin les associations constitutionnelles doivent être admises avec prudence. L'importance que le

rapporteur donne à la cyclothymie dans l'origine des psychoses semble plus légitimement revenir à l'émotivité.

M. KOHLER (de Genève) insiste sur l'importance des constatations biologiques expérimentales qui devraient nous guider, au lieu de discussions psychiatrophilosophiques, dans la recherche de la vérité. Malheureusement, leur application à la psychologie est trop difficilement et trop rarement possible. Des travaux biologiques récents ont démontré combien le milieu ambiant externe ou interne et l'effort de l'individu de s'adapter à de nouvelles circonstances vitales, peuvent activer ou retarder non seulement une constitution normale, mais aussi une constitution cérébrale, phylogénétiquement déterminée, et par ce fait spécialement psychique chez l'homme. Les travaux de Romois et Guduberg, de Kreitmayr. de Katax, montrent que la conception de la fatalité des constitutions est erronée.

M. HAMEL (de Nancy), tient à féliciter le rapporteur qui a mis au point de nombreuses notions excellentes. Il le félicite en particulier de sa conception des perversions émotives, nettement dégagées de la constitution perverse. Mais il ne croit pas qu'il y a une divergence si absolue entre les partisans des constitutions et ceux qui comme M. Génil-Perrin croient à l'existence d'un déséquilibre fondamental et primitif. En ce qui concerne le rapprochement entre la psychasténie et la schizoïdie, il faut admettre que ces 2 constitutions diffèrent plus que par une inversion de proportion de leurs éléments constituants. Quant à la nature des constitutions, Baboneix, Heuyer, Laignel-Lavastine et lui-même ont démontré, par des faits cliniques et statistiques, l'importance de l'hérédo-syphilis.

M. PORC'HER (de Nancy) tend à considérer les états constitutionnels comme l'expression de troubles du développement, l'âge d'apparition de ces troubles jouerait un rôle important quant aux aspects réalisés. Il y a des arriérés moraux (ou affectifs) comme il y a des arriérés intellectuels, les deux syndromes pouvant tantôt se confondre et tantôt apparaître séparément.

M. Art. DONAGGIO (de Modène), estime que les méthodes psychologiques sont insuffisantes pour résoudre le problème des constitutions. Le rapporteur a trop négligé les acquisitions de l'Ecole de Lombroso. Il a eu tort de rejeter complètement l'œuvre de Kretschmer, que la clinique a confirmée dans certaines de ses données.

Le rapporteur a fait une distinction trop absolue entre le lésionnel et le fonctionnel. Les troubles dits fonctionnels ont souvent pour base des modifications histochimiques réversibles.

M. Ach. DELMAS, *rapporteur*, conclut que les critiques qui lui ont été adressées et dont il remercie les auteurs tendent à montrer que tout le monde est d'accord sur l'ensemble des données actuelles sur la doctrine des constitutions et que les points de vue ne diffèrent que sur les détails. En particulier, il ne considère pas comme un point essentiel que le nombre soit limité à 5; cela paraît un fait actuel, mais nous ne devons en rien préjuger de l'avenir.

RAPPORT DE NEUROLOGIE

Les leucoencéphalites et autres affections diffuses de la substance blanche du cerveau, par M. MOREAU (de Liége)

Le rapporteur, après une étude clinique, anatomo-pathologique, étiologique et pathogénique très approfondie de la maladie de Schilder-Foix, et après avoir fait allusion aux glioses diffuses de la substance blanche, dont l'étude a été abordée récemment par Bodechtel et Guttmann, termine par les conclusions suivantes :

Le tableau anatomique de la maladie de Schilder-Foix doit être considéré comme la résultante de processus morbides divers. Du point de vue clinique déjà. on peut séparer des formes évoluant d'une façon progressive et fatale (type Heubner-Schilder) et une forme à début brusque avec rémission ultérieure et pronostic plutôt favorable (type Foix-Marie) ; on peut distinguer aussi les cas où le début de la maladie est accompagnée de phénomènes infectieux de ceux où l'évolution est restée apyrétique jusqu'à la phase terminale. Sur le terrain anatomique également, les différences se font jour. Le mode variable de démyélinisation dans la forme habituelle, dans l'encéphalite périaxiale concentrique de Balo et dans la maladie de Pelizaeus-Merzbacher, ne traduirait-il pas l'influence d'agents nocifs divers

Quant à l'étiologie, on doit, selon toute probabilité, distinguer 3 ordres de faits :

1° Des faits inflammatoires. Il est vraisemblable que des infections générales se passant en dehors du système nerveux peu-

vent provoquer les accidents de l'encéphalite périaxiale diffuse. Il nous paraît plus certain encore que certains cas de leucoencéphalite ont des rapports étroits de parenté avec diverses affections que nous supposons dues à des virus neurotropes.

La possibilité de coexistence de la neuromyélite optique avec un foyer schildérien ; la presque identité des lésions leucoencéphalitiques et de celles de l'encéphalite disséminée ; la ressemblance de ces lésions avec celles de la sclérose en plaques jointe au fait, maintes fois démontré dans la littérature, de la possibilité de constitution de grands foyers par confluence de lésions plus petites, à la présence de plaques de sclérose dans certaines observations, à l'évolution de certains cas de leucoencéphalite selon le mode polysclérotique : tous ces faits démontrent, nous semble-t-il, à l'évidence, la parenté qui existe entre la maladie de Schilder-Foix et les trois autres affections.

2° Des faits dégénératifs d'origine diverse : toxique (intoxication hydrocarbonée), dyscrasique (artériosclérose), peut-être endocrinienne (maladie d'Addison), surtout enfin hérédo-familial (sclérose diffuse familiale, maladie de Pelizaeus-Merzbacher).

3° Des faits traumatiques, surtout d'origine obstétricale.

4° Des faits tumoraux. L'existence d'une blastomatose localisée à la substance blanche et celle de lésions régressive du type schildérien liées à une tumeur est absolument incontestable.

Tous ces faits montrent bien que la maladie de Schilder-Foix est un syndrome anatomique dû à des processus divers et ne peut en aucun cas être considéré comme une maladie.

En ce qui concerne la pathogénie, on doit admettre, semble-t-il, que la répartition lésionnelle dans la maladie de Schilder-Foix est due à un facteur vasculaire. Mais il est impossible de dire, à l'heure actuelle, si l'agent nocif diffusé dans le parenchyme y détruit d'abord les gaines myéliniques ou bien atteint primordialement la névroglie.

Discussion

M. Noël Péron (de Paris) insiste sur la grande importance du rapport ; il s'agit d'affections ignorées jusque-là de la plupart des neurologistes et des psychiatres, qu'elles peuvent cependant également intéresser. Pour le neurologiste, le diagnostic différentiel est souvent difficile avec les tumeurs cérébrales, certaines

manifestations épileptiques, la sclérose en plaques. Le psychiatre peut se trouver en présence de maladies de Schilder-Foix à symptomatologie psychique prédominante. En ce qui concerne la pathogénie, il s'agit de formes de passage entre les infections à virus neurotrope et les processus de glioblastomatose.

M. Barré (de Strasbourg) estime que dans les divers travaux publiés sur la maladie de Schilder-Foix, les auteurs ont trop insisté sur les lésions anatomopathologiques, tout en négligeant la clinique. C'est cette dernière qu'il faudra désormais étudier, afin de mieux dégager les signes caractéristiques et essentiels de la maladie.

M. Donaggio (de Modène) pense que la méthode de Bielschowsky est insuffisante pour étudier les lésions histologiques de la maladie de Schilder. Il préconise les méthodes de coloration neurofibrillaire appliquées par des auteurs italiens. Il insiste sur les formes cliniques de la maladie de Schilder, se rapprochant de la sclérose en plaques. L'expérimentation démontre que les traumatismes et les agents toxiques peuvent créer des lésions analogues à celles de la maladie de Schilder-Foix. En analogie avec ce qui se passe dans la maladie de Marchiafavo (atrophie de la partie moyenne du corps calleux dans l'alcoolisme chronique), on peut admettre que dans la maladie de Schilder il s'agit d'une atteinte primitive de la fibre nerveuse avec réaction névroglique secondaire.

M. M. Moreau, *rapporteur*, est d'accord avec M. Péron sur la difficulté du diagnostic avec les tumeurs cérébrales. Les progrès de nos connaissances cliniques sur ces états permettront d'éviter les erreurs dont les conséquences sont regrettables. Il s'associe donc pleinement à l'intervention de M. Barré. Quant à l'intervention de M. Donaggio, elle explique, en se basant sur des faits expérimentaux, certains aspects anatomiques des leucoencéphalites et elle permet d'espérer voir à bref délai jeter une lumière intense sur leur pathogénie.

Rapport d'assistance

La protection des biens des psycopathes
Le rôle actuel du curateur à la personne, celui qu'il devait jouer

par M. J. Lauzier (de Clermont-de-l'Oise)

Il était opportun de rapporter cette question devant un Congrès. La législation française actuellement en vigueur est insuffisante. Le médecin d'asile, témoin des difficultés et des embarras, confident des familles et des malades, est particulièrement bien placé pour en apprécier les lacunes et les imperfections.

Après un aperçu historique, dans lequel l'auteur montre comment déjà les Romains avaient institué la curatelle des « furiosi » et des « mente-capti », pour arriver aux procédures d'interdiction appliquées au France au XVII[e] *siècle* et à l'œuvre des législateurs de 1804 et de 1838, le rapporteur traite dans des chapitres séparés : 1° les aliénés internés ; 2° les aliénés interdits ; 3° les aliénés ni internés ni interdits. A propos de chacune de ces catégories, il fait une étude comparative des législations étrangères.

1° *Aliénés internés non interdits.* — L'administration provisoire des biens, instituée par la Loi de 1838, a soulevé de nombreuses critiques qui ont porté sur l'insuffisance de la protection, la complication de la protection, la détermination défectueuse des pouvoirs, l'insuffisance du contrôle, les difficultés en cas de sortie d'essai. Une des lacunes les plus graves, c'est le caractère facultatif de l'administration provisoire pour les malades placés dans les établissements privés. De nombreuses fraudes ont été la conséquence. Une autre lacune est dans l'absence d'un contrôle légal efficace de l'administration des biens. D'autre part, les pouvoirs de celle-ci sont mal déterminés, limités à l'excès, et leur limitation est préjudiciable aux intérêts de l'aliéné. Le curateur à la personne n'est que rarement demandé, ce qui ajoute un danger grave aux inconvénients qui résultent déjà du fait de la présence de trois organes différents : administrateur, mandataire, curateur.

2° *Aliénés interdits.* — Les juristes eux-mêmes critiquent sévèrement notre système tutélaire actuel. Les critiques qui ont été soulevées se rapportent : 1° à l'exagération des frais et de la publicité ; 2° à la provocation de l'interdiction laissée à l'appréciation des héritiers ; 3° à l'insuffisance du conseil de famille, dont l'intervention n'est souvent qu'illusoire ; 4° à l'inobservation fréquente des règles légales (212.784 tutelles irrégulières en France, en 1872) ; 5° aux pouvoirs excessifs du tuteur, généralement héritier présomptif de l'interdit, insuffisamment contrôlé ; 6° aux formalités nécessaires pour obtenir la cessation de l'interdiction. Quant au Conseil judiciaire, il n'est que rarement demandé pour des aliénés.

3° *Psychopathes en liberté, non interdits.* — Ils relèvent du droit commun. Traités à domicile, ils sont sans protection, alors que dans d'autres pays (Japon, Norvège, Pologne) leur traitement est rigoureusement surveillé. Les psychopathes soignés dans les services ouverts ne sont pas mieux protégés. Le système de la procuration délivrée par le malade lui-même présente de nombreux inconvénients. Celui de la nomination d'un administrateur sur requête paraît plus indiqué. Il y aurait lieu d'étendre aux services ouverts les dispositions de l'article 39 de la Loi de 1838, concernant l'action en nullité.

Nous reproduisons presqu'intégralement les conclusions de ce rapports très documenté. L'auteur préconise :

A) Vis-à-vis des malades internés :

1° Application aux malades des asiles privés de la sauvegarde prévue par la Loi.

2° Extension des pouvoirs de l'administrateur judiciaire avec nomination obligatoire et concomitante par le Tribunal d'un curateur à la personnne.

3° Obligation de fournir aux administrateurs un état de la situation de fortune des malades, par les familles et les services financiers de l'Etat.

4° Reddition obligatoire de comptes périodiques par les malades.

5° Gratuité des frais de procédure dans quelques cas déterminés.

B) Vis-à-vis des malades interdits :

1° Nécessité d'une expertise médico-légale au cours de la procédure de l'interdiction.

2° Elargissement des droits du Procureur dans la provocation de l'interdiction.

3° Retrait des pouvoirs de contrôle et de direction de la tutelle confiés au Conseil de famille et leur remise à l'autorité judiciaire.

4° Obligation de fournir des comptes périodiques.

5° Nomination obligatoire d'un curateur à la personne.

6° Suppression des restrictions concernant la sortie des malades interdits.

C) Vis-à-vis des malades traités dans les services ouverts :

1° Possibilité, sur la demande du médecin-chef du service ouvert, de faire désigner par le Tribunal, à l'aide d'une ordonnance de juridiction gracieuse, un administrateur provisoire.

2° Extension aux services ouverts des prescriptions de l'article 39 de la loi de 1838. Annulabilité possible par le Tribunal, et sur demande spéciale et motivée, des actes faits par toute personne durant son séjour dans un service ouvert.

Discussion

M. Ach. Delmas (de Paris) craint que le rapporteur n'ait trop cru devoir trouver détestable l'état actuel et ne manifeste une trop grande confiance dans l'excès de législation. L'administration imposée aux Asiles privés sera une mesure inutile et vexatoire, mais on ne pourra la refuser au courant d'opinion qui l'exige. Le contrôle est aussi inutile et ne donnera pas les résultats désirés. Quant à la protection des biens des psychopathes non internés, la question n'a pas à être posée ; il suffit que les services ouverts soient des services ouverts.

M. René Charpentier (de Neuilly-sur-Seine) rappelle que le premier service ouvert hospitalier fut celui de Lasègue, qui, chargé en 1862 d'un cours de clinique des maladies mentales, transféra en 1863 son enseignement à l'Hôpital Necker.

M. Vignaud (de Paris) estime qu'il n'y a pas lieu de renverser l'édifice de la loi de 1838, qui permet toujours dans certains cas au Procureur de la République d'exiger la réunion d'un Conseil de Famille, qui désignera un administrateur provisoire, ou de faire nommer un administrateur judiciaire, quand les renseignements qui lui sont fournis sur la situation de fortune du

malade, soit par la famille, soit par le maire ou les services financiers, et non par des gendarmes ou le garde-champêtre, lui paraîtront insuffisants. On pourrait aussi établir le principe d'une reddition de comptes périodiques.

Les malades placés dans les Maisons de Santé privées ne sont pas dépourvus de toute protection pour la conservation de leurs biens. La nomination d'un curaetur à chaque malade est inutile le plus souvent et il paraît excessif de rendre l'administration légale obligatoire et automatique. Plutôt que de créer un système de toutes pièces, il faut faire évoluer dans le sens de leur fonctionnement normal les rouages qui existent déjà.

M. G. de Clérambault (de Paris) a souvent regretté de ne pouvoir provoquer l'interdiction de certains malades isolés ou mal entourés passant à l'Infirmerie Spéciale qu'il prévoyait devoir être exploités et ruinés après leur sortie d'un asile Les aliénés coloniaux sont fréquemment des isolés ; et, d'autre part, leurs entreprises sont de celles dont une liquidation hâtive peut être spécialement désastreuse.

Me Chartier (de Paris) trouve que pour ce qui est des aliénés internés dans les Asiles Publics, l'Administration provisoire, sous sa forme actuelle, est suffisante. Le curateur à la personne, en pratique rarement nommé, constitue un rouage inutile. Pour ce qui est des malades internés dans les Maisons de Santé privées. l'Administration des biens, facultative jusqu'ici, doit devenir obligatoire. Mais il serait excessif d'imposer aux malades de ces établissements l'administration légale automatique. La reddition des comptes est justifiée, elle devrait être fournie au Président du Tribunal qui a nommé l'Administrateur. Le rapporteur a raison d'estimer que notre système d'interdiction a besoin d'une refonte, mais il a tort de tant mésestimer l'utilité et le rôle du Conseil de Famille. La protection des malades soignés à domicile est délicate. Ce n'est que lorsque les malades se trouvent chez des parents collatéraux ou des étrangers, qu'on pourrait envisager un système de protection contrôlée. Les malades traités en Service ouvert ont besoin d'une protection efficace, si on veut leur éviter les pires dangers. Malgré la publicité relative de la mesure, c'est la désignation d'une sorte de Conseil judiciaire, analogue à celui de l'article 499, qui apparaît comme la mesure la plus opportune et la plus efficace.

M. DESRUELLES (de Sainte-Ylie) félicite sans réserves M. Lauzier, dont le rapport est une thèse de doctorat en droit où la conclusion ne nuit pas à la clarté, et où il est donné une abondante documentation. Pour M. Desruelles, les législateurs de 1838 ont dû penser que l'interdiction découlerait toujours de l'internement, d'où la lacune de la loi en ce qui concerne la protection des biens des aliénés hospitalisés dans les établissements privés. Il cite un exemple personnel montrant l'insuffisance de la loi à ce point de vue. Il serait désirable, d'après lui, que l'interdiction devînt la règle en en simplifiant la procédure. M. Desruelles propose que les fonctions d'administrateur provisoire soient confiées à un fonctionnaire départemental, responsable devant la Commission de Surveillance et le Président du Tribunal, administrant provisoirement et dans des limites précises les biens de *tous les* aliénés non interdits de son département, non seulement de ceux qui sont internés dans les Asiles publics, mais encore de ceux qui sont hospitalisés dans les établissements privés.

M. Lauzier, rapporteur, apporte dans sa réponse des précisions sur les différents points envisagés (1).

COMMUNICATIONS DIVERSES

Psychiâtrie

La dynamique et la statique des constitutions, par MM. P. COURBON et J. TUSQUES (de Paris).

Il faut, dans la constitution mentale d'un individu, séparer d'une part, la dynamique qui concerne la production de l'énergie, c'est-à-dire l'activité engendrée par cette énergie, d'autre part la statique qui concerne la forme dans laquelle cette énergie s'exerce, c'est-à-dire l'ensemble des facultés dont l'activité dispose. Les anomalies de la dynamique réalisent la constitution psychopatique cyclothymique. Les anomalies de la statique réalisent toutes les autres constitutions psychopathiques. Les anormaux de la statique : pervers,

(1) V. les *Annales médico-psychologiques,* Juillet 1932.

paranoïaques, émotifs, mythomanes, etc..., sont des déséquilibrés. Les anormaux de la dynamique, autrement dit les cyclothymiques, sont des dysrythmés.

Les constitutions mentales en psychiâtrie infantile et en pédagogie, par M. H. M. FAY (de Paris).

L'auteur expose les résultats d'une expérience de dix années, au cours desquelles il a appliqué tant en clinique que dans un enseignement qu'il a créé pour les instituteurs, les données de la doctrine des constitutions telle que l'a définie M. Delmas. Il apporte de nombreux éclaircissements, en particulier en ce qui concerne certaines manifestations anormales de caractère tels que le mensonge, la paresse, les anomalies sexuelles, l'instabilité, et montre la nécessité de les rapporter à leur cause constitutionnelle, si l'on désire les corriger.

La pédagogie basée sur la psychologie individuelle semble avoir été progressivement oubliée pendant ces dernières années; il est nécessaire d'y revenir en raison même des conceptions sociales actuelles sur l'institution obligatoire. L'enseignement créé par M. Fay, au Foyer Central d'Hygiène, a suscité dans les milieux de l'enseignement public, un retour incontestable vers cette préoccupation de l'éducation individuelle. parallèlement menée à l'instruction. En un mot, la notion des constitutions a apporté à la psychiâtrie infantile et à la pédagogie une clarté qui leur permet de progresser de la façon la plus féconde.

Faut-il admettre les constitutions « schizoïde » et « épileptoïde », par M. L. NEUBERGER (de Paris).

L'auteur est amené à admettre des terrains somatopsychiques favorables à l'éclosion de manifestations, soit schizoïdes, soit épileptoïdes; mais l'analyse critique hésite à leur conférer la valeur de constitutions morbides, selon l'acception aujourd'hui admise et précisée qui s'attache à ce terme.

La connaissance des constitutions et la psychothérapie, par M. ALEXANDER (de Bruxelles).

En donnant au médecin la possibilité de décrire sans ambiguïté la personnalité psychologique d'un malade, M. Achille-Delmas

a apporté à la psychothérapie un élément de progrès important. L'étude de la façon de se servir, dans le traitement moral, des tendances constitutionnelles, doit être poursuivie; il y a lieu également d'étudier systématiquement les possibilités d'adaptation ou de compensation qu'offrent les diverses constitutions monosymptomatiques ou composites.

Morphologie et Caractérologie (*en particulier des délinquants*), par M. W. BOVEN (de Lausanne).

Remarques critiques de méthodologie. L'illusion psychologique en psychiâtrie : psychomancie et psychiâtrie médicale. Le fatalisme doctrinal en psychiâtrie : psychiâtrie statique et psychiâtrie dynamique, par M. G. PETIT (de Ville-Evrard).

La prépondérance accordée au fait psychologique dans l'étude des maladies dites mentales apparaît théoriquement et pratiquement illusoire. Médicalement, on ne saurait envisager le trouble psychopathique que comme un produit secondaire, nécessairemnnt conditionné par des perturbations organiques. Pratiquement, les classifications et les procédés actuels de diagnostic et de pronostic, basés sur le seul point de vue psychologique, s'avèrent imparfaits et fallacieux. Au lieu de persévérer dans les traditions archaïques d'une psychomancie statique, imbue d'un fatalisme doctrinal décourageant, il semble préférable d'envisager l'étude des symptômes et des syndromes psychopathiques à la lumière des méthodes et des acquisitions de la pathologie générale, seule capable d'édifier une psychiâtrie dynamique vraiment médicale et de l'orienter vers une thérapeutique efficace.

Du rôle prédominant des infections par ultravirus dits neurotropes dans le déterminisme des psychoses et des psychopathies, par M. G. PETIT (de Ville-Evrard).

Des recherches systématiques poursuivies, du point de vue organique, chez plusieurs centaines d'aliénés présentant les psychoses et les psychopathies les plus diverses ont permis de mettre en évidence une série de symptômes et de syndromes particuliers pouvant intéresser non seulement le névraxe tout entier, mais encore le système nerveux périphérique et sympathique, les glandes endocrines, les appareils digestifs (en particulier le foie), respiratoire, circulatoire, etc. Ces troubles organiques peuvent se manifester, — avec une variabilité et un polymorphisme habituels et des éclipses très fréquentes, — non seulement à la période d'état de la psychose ou psychopathie, mais durant la *phase d'imprégnation* neurotrope (d'allure souvent hypocondriaque ou schizoïde) qui peut la précéder quelquefois de plusieurs années. Précoces ou tardifs, ces troubles s'accompagnent souvent de poussées fébriles, d'allure infectieuse et de caractère parfois épidémique et contagieux. L'étude parallèle de malades non aliénés atteints d'infections par ultravirus dits neurotropes (névraxite épidémique, encéphalomyélite disséminée, sclérose en plaques aiguë, syndromes neuro-anémiques, etc.) révèle une symptomatologie et une évolution parfois si comparables, accompagnées si fréquemment de troubles psychiques, qu'une longue série de formes de passage peut être observée, établissant une véritable chaîne neuro-psychiatrique dont les anneaux extrêmes peuvent paraître dissemblables, mais dont la matière étiologique se manifeste d'essence commune.

Complexe et délire, par M. AUG. LEY (de Bruxelles).

L'auteur relate deux cas, celui d'un jeune homme de 30 ans qui, au cours d'une crise hypomaniaque, avait été excité désagréablement par l'idée qu'il avait couché avec sa mère. Cette idée était née du fait qu'il avait eu une liaison avec une femme plus âgée que lui et qui, comme sa mère, avait les yeux bleus.

Le second est celui d'une jeune fille de 32 ans, qui voue à sa mère une haine féroce parce qu'elle a la conviction que tous les maux dont elle souffre et qui forment le tableau de la dépression constitutionnelle, proviennent de la constipation chronique, infirmité que la mère a négligé de soigner durant l'enfance. Cette interprétation est brusquement survenue après une conversation médicale et une lecture de vulgarisation sur les méfaits de la constipation.

L'auteur a analysé les deux cas par les méthodes recommandées par les psychanalystes, sans trouver la confirmation des idées freudiennes sur les complexes à appellation mythologique.

Il conclut que les méthodes cliniques objectives ne peuvent jamais être perdues de vue et met en garde contre les interprétations imaginatives des psychanalystes.

Les psychoses paranoïdes, par M. PRIVAT DE FORTUNIÉ (de Nancy).

Les psychoses paranoïdes se rapprochent de la démence précoce par leur évolution franchement démentielle, des psychoses hallucinatoires chroniques systématisées par l'âge d'apparition de la maladie, la longue persistance du délire et des troubles psychosensoriels. L'auteur met en relief les caractères différentiels, notamment par rapport aux psychoses hallucinatoires systématisées : constitution schizoïde prédominante; rôle des facteurs étiologiques affectifs, toxi-infectieux; point de départ subjectif et interne des hallucinations; précocité des hallucinations psychiques, psychomotrices, coenesthopathiques ; délire se manifestant dès le début par des idées d'influence, d'emprise, de transformation; évolution démentielle.

Recherches expérimentales sur la démence précoce. Inoculations au cobaye et au pigeon, par F. d'HOLLANDER et Ch. ROUVROY (de Louvain).

Les auteurs ont injecté à 73 cobayes du sang et du liquide céphalo-rachidien de déments précoces. Sur 12 malades examinés, 7 ont donné des résultats positifs pour la tuberculose. Les lésions, inoculables en série, se trouvent dans les ganglions, les poumons, le foie, la rate, les reins, le mésentère et constituent en nodules exsudatifs, nodules folliculaires, cellules épithélioïdes, cellules géantes, caséum, bacilles de Koch. De nouvelles inoculations diront dans quelle mesure la « démence précoce » devra être dénommée la psychobacillose.

Neurologie

De la sclérose en plaques aiguë, par MM. CESTAN, RIZER, LABRO et M^lle^ DE VALS (de Toulouse).

Une jeune femme de 33 ans est atteinte de sclérose en plaques avec symptomatologie clinique et humorale classique. Elle meurt au cours d'une poussée grave avec phénomènes de myélite et de confusion mentale onirique. On trouve de nombreuses plaques dans toute la substance blanche des hémisphères et sur toute la hauteur de la moelle, mais non dans les noyaux gris centraux,

ni l'isthme ni le cervelet. Les lésions microscopiques, et, en particulier les lésions vasculaires et périvasculaires qui existent même dans les régions, où il n'y a pas de plaques, plaident pour la nature infectieuse de la maladie que les auteurs considèrent comme une affection infectieuse à virus spécifique.

Présentation de très belles microphotographies polychromes.

Microcéphalie et encéphalopathie chez un infantile « enfant du radium », par MM. Henri ROGER et HANGER (de Marseille).

Les auteurs présentent l'observation d'une enfant de 3 ans, microcéphale avec retard du développement intellectuel et moteur, contracture d'action, attitudes athétosiques, tremblement pseudo-convulsif, née à terme par les voies naturelles à la fin d'une grossesse compliquée d'un néoplasme du col traité au 5^e^ mois par le radium.

Crises mensuelles d'épilepsies apparues après castration chirurgicale, par M. E. LAUBIE (de Bordeaux).

L'auteur rapporte l'observation d'une femme de 26 ans, ayant subi il y a 4 ans une castration chirurgicale et présentant depuis, chaque mois, durant les premiers 18 mois, des accidents conscients de petit mal épileptique qui se répètent 5 à 6 fois pendant une journée à la date des règles supprimées, et cela malgré l'absorption régulière d'ovarine durant 2 semaines par mois. Il y a 2 ans et demi, un mois après la cessation du traitement opothératique, ont apparu des crises convulsives nocturnes qui remplacent les accidents de petit mal un mois sur 3 ou 4, toujours à la même date du mois. Le sujet ne présente aucun antécédent ni aucun stigmate d'atteinte spécifique du névraxe.

Il s'agit d'une épilepsie mensuelle survenue après castration chirurgicale; de tels cas, relativement rares, posent le problème des rapports entre l'épilepsie et la menstruation qui est encore à résoudre.

Sur l'influence de quelques substances pharmacodynamiques sur le système nerveux, par M. Vladimir VONDRACEK (de Prague).

Les expériences ont porté sur le chlorhydrate de quinine, la strychnine, le chlorhydrate de yohimbine, le chlorhydrate d'éphé-

drine. Le résultat le plus intéressant a été l'augmentation considérable de l'action dynamométrique et ergographique après l'application de l'éphédrine.

Sur un cas de rétraction de l'aponévrose palmaire consécutif à une atteinte du nerf cubital droit avec syndrome de Claude Bernard-Horner, par MM. DEMERLIAC et DUPYTOUT (de Limoges).

Les auteurs présentent un malade atteint de syringomyélie avec consécutive à une atteinte par une balle en 1915, et chez qui s'est rétablie une rétraction de l'aponévrose palmaire gauche avec syndrome de Claude Bernard-Horner. La dernière constatation a permis de rattacher la 2e affection à la 1re, fait aussi intéressant au point de vue clinique qu'au point de vue médico-légal.

Sur un cas de syringomyélie avec mutilation des doigts, par MM. DEMERLIAC et DUPYTONT (de Limoges).

Les auteurs exposent les réalisations importantes, actuellement griffe existant aux deux mains, simulant la maladie de Dupuytren.

Comportement d'une réaction particulière du liquide céphalo-rachidien et de l'urine dans des conditions diverses, par M. DONAGGIO (de Modène).

La réaction de précipitation de substances colorantes d'aniline. découverte par l'auteur, se produit dans des conditions diverses : dans la fièvre spontanée et provoquée — l'auteur décrit en particulier le comportement au cours de la pyrétothérapie par la malaria et par la sulfosine — au cours des traitements spécifiques : bismuthé, arsénical et mercuriel, après l'injection d'extraits opoglandulaires. Dans l'épilepsie, elle devient positive au moment de l'accès et redevient négative quelques heures après. Elle est positive également dans la fatigue musculaire.

Assistance et thérapeutique

L'organisation de l'Assistance psychiatrique en Algérie, par MM. LASNET et POROT (d'Alger).

Les auteurs présentent un malade atteint de griffe cubitale en cours en Algérie. L'asile de Blida, établissement de 750 lits,

recevra les malades des 3 départements algériens. Des services modernes de psychiatrie seront organisés dans les hôpitaux d'Alger (60 lits), Oran (55 lits), Constantine (20 lits). Des dispensaires d'hygiène mentale avec consultations externes gratuites fonctionneront à côté de ces services. L'éducation des enfants anormaux sera assurée grâce aux écoles spéciales fonctionnant dans les trois grandes villes et à des internats avec école de plein air (1 par département). Les enfants incurables sont recueillis dans les sections spéciales des hospices déjà existants. Les médecins seront choisis parmi les médecins du cadre des asiles publics de la Métropole.

Le rôle du Dispensaire d'Hygiène mentale et de l'Office de réadaptation sociale dans la protection des biens de certains malades mentaux, par M. ALEXANDER (de Bruxelles).

L'auteur expose le fonctionnement de l'Office de réadaptation sociale de Bruxelles, fondé en 1922 sous les auspices de la Ligue belge d'Hygiène mentale qui s'occupe de la gestion des biens des malades qui lui sont confiés. Cette tutelle paraît facilement acceptée par la majorité des intéressés. Une pareille mesure est intéressante pour certains anormaux, les débiles mentaux, les petits délirants, les alcooliques et autres toxicomanes.

Opothérapie épiphysaire chez les arriérés verbaux, par MM. LAIGNEL-LAVESTINE et H.-M. FAY (de Paris).

32 arriérés verbaux ont reçu de l'extrait de glande pinéale, par voie buccale. Sur 22 malades atteints de retard de la parole avec léger retard mental sans signes physiques d'affection nerveuse organique, l'épiphyse a donné une amélioration très marquée de la parole caractérisée par l'augmentation rapide du vocabulaire, un perfectionnement de la construction de la phrase et une plus grande appétence pour l'expression verbale. Un cas d'audimutité par agnosie d'évolution fut remarquablement amélioré, et cela, dès le début du traitement, et parallèlement à celui-ci. Au contraire, 5 cas d'audimutité avec retard mental et signes de lésion organique et 1 cas de surdi-mutité incomplète n'ont pas été modifiés par l'opothérapie épiphysaire.

En résumé, dans les retards de la parole dus à l'audimutité par agnosie auditive ou accompagnés d'un léger retard mental, l'épiphyse constitue un traitement de 1er ordre. Dans les retards de la

parole, de l'audi-mutité avec lésions centrales manifestes, ou dans l'arriération profonde toujours symptomatique de lésions étendues des centres, les résultats sont négligeables ou nuls.

Les indications de la malariathérapie en psychiatrie, par P. VERSTRAETEN (de Gand).

L'auteur a appliqué la malariathérapie aux maniaco-dépressifs. Les accès maniaques ont été plus favorablement influencés que les accès mélancoliques (16 maniaques guéris sur 20 traités, 9 mélancoliques guéris sur 20 traités). Il a impaludé également des malades atteints de psychoses subaiguës mal déterminées et il pense que dans beaucoup de ces cas le résultat favorable obtenu par la malariathérapie a empêché une évolution démentielle. Dans les formes fixées de la démence précoce, l'impaludation n'a donné aucun résultat favorable.

L'hyposulfite de magnésium en psychiatrie, par M. A. LÉONET (de Lyon).

L'hyposulfite de magnésium a une triple action : anti-choc, digestive et neuro-végétative. Ses indications en psychiatrie sont : la manie, l'anxiété, l'épilepsie. L'auteur a employé l'Emgé Lumière en injection intraveineuse et a obtenu des résultats favorables dans les affections précitées.

E. BAUER.

REVUE DU PATRONAGE
ET DES INSTITUTIONS PRÉVENTIVES

UNION DES SOCIETES DE PATRONAGE DE FRANCE

Assemblée générale du 18 *mars* 1932

M. LE PRÉSIDENT. — Le roulement annuel fait sortir aujourd'hui du Conseil Central :

Tout d'abord votre Président, M. Louiche-Desfontaines, réélu il y a 5 ans, à titre individuel;

Puis les quatres œuvres suivantes dont les pouvoirs remontent au 1er janvier 1927 et qui se trouvent ainsi avoir accompli leur cinq années statutaires de participation à nos travaux :

La très belle œuvre parisienne *de la Maison et du Travail aux champs*, fondée en 1916 par Mlles Sevaistre et Le Tellier et aux destinées de laquelle a présidé jusqu'à sa mort notre excellent et regretté confrère, Me Lucien Normand ; — *Le Comité de Défense des enfants traduits en justice*, de Marseille que, depuis 1893, préside avec la même foi, le même dévouement et une autorité accrue par sa désignation comme membre du Conseil supérieur de l'Assistance publique et du Comité National pour la protection de l'Enfance traduite en justice, M. Vidal-Naquet dont je suis heureux de saluer la présence aujourd'hui parmi nous. (*Applaudissement*) ; — la *Société de Patronage des Libérés*, de Dijon, présidée par Me Louis Cornu, avocat à la Cour, ancien Bâtonnier ; — la *Société de Patronage des condamnés Libérés*