

σόστομος παρουσιάζει τὸ νεωστὶ ἐκδοθὲν ἔργον τοῦ «Ἱστορία τοῦ Πατριαρχείου Ἀλεξανδρείας» καὶ ἀναλύει τὸ περιεχόμενον αὐτοῦ.

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΙΣ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟΥ

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ.—Recherches cliniques sur le traitement de la psychasthénie*, par Michel Catsaras.

Pour bien traiter un malade atteint de psychasthénie il faut savoir à fond que c'est un *syndrome morbide provoqué par le trouble psychique dominant de l'émotivité et de la volonté*, manifesté par les quatre formes cliniques suivantes: a) par les *obsessions idéatives*, b) par les *phobies conscientes*, c) par les *impulsions conscientes* et d) par les *phénomènes d'arrêt*.

Ces quatre formes ne sont que des types du même état pathologique foncièrement émotif et aboulique. Suivant que *l'idée* dominante se manifeste par une idée ou plus spécialement par une *crainte* nous avons le type des *obsessions proprement dites* ou *obsessions idéatives* et le type d'*obsessions phobiques* ou *phobies conscientes*. Suivant qu'il s'agit d'une idée imposant au moi des mouvements et des actes, ou bien arrêtant ses mouvements et ses actes malgré sa volonté, nous avons deux autres types. Le premier type est *l'impulsion consciente*, le second le *phénomène d'arrêt*.

Notons bien que quelle que soit la forme que revête ce syndrome morbide, les caractères cliniques sont toujours les mêmes, ce qui démontre leur identité clinique indiscutable. Ces caractères sont:

1°. Toujours une *idée parasite* soit obsédante idéative, soit phobique, soit impulsive, soit d'arrêt, dont *l'apparition involontaire dans la conscience tend à s'imposer au moi du malade*.

2°. *La conscience*. Les malades ont pleine conscience de leurs état morbide; ils savent très bien que ces idées sont illogiques, c'est pour cela même, qu'en règle générale, ils ne confient leurs affections qu'au médecin et encore parfois avec une certaine hésitation.

3°. *L'irrésistibilité*. Le malade lutte contre ses idées parasites, mais il ne peut y résister.

4°. *L'angoisse*. Le malade, ayant une conscience parfaite de l'absurdité de son idée parasite, s'apercevant qu'il ne peut s'en débarrasser et consta-

* M. ΚΑΤΣΑΡΑ.—Κλινικαὶ ἔρευναι ἐπὶ τῆς θεραπευτικῆς τῆς ψυχασθενείας.

tant sa défaite dans la lutte, sent la grandeur d'une angoisse psychique associée avec des symptômes physiques: gêne de respiration, oppression, sensation de pression précordiale, palpitations, modifications vasomotrices, troubles digestifs (spasme gastrique, crampes, douleurs, diarrhées subites), troubles sécrétoires (polyurie, sialorrhée ou sécheresse de la bouche, hyperhydrose locale ou générale).

5°. *Le soulagement.* Dès que le malade cède à ce que cette idée exige, il sent un soulagement immédiat.

Ces cinq caractères cliniques créent une variété de dissociation psychique qui consiste dans un véritable *dédoublement conscient* de la *personnalité*, représenté, d'une part, par l'apparition involontaire et anxieuse dans la conscience d'idées de différente nature, qui tendent à s'imposer au malade, évoluent à côté de lui, constituant ainsi un *second moi morbide parasite* et, d'autre part, par le *moi propre* du malade qui, malgré ses efforts pour les repousser, n'y parvient pas cédant enfin pour se soulager.

Notons bien qu'il résulte de ce dédoublement conscient de la personnalité du malade et de son impossibilité de résister un certain degré d'hypotonie neuropsychique. Son ton neuropsychique tombe et par conséquent il se plaint de ne plus sentir comme avant le plaisir de la vie et il a un certain degré de dépression. La suite inévitable de cet état est le ralentissement de l'activité de l'organisme tant psychique que physique, ce qui diminue plus encore la volonté du malade et ses efforts pour repousser les idées, qui l'obsèdent.

Il est aussi de toute nécessité de faire le diagnostic différentiel étiologique de ce syndrome morbide, pour savoir s'il est de nature dégénérative, ou hystérique, ou toxique, ou encéphalitique. Nous avons observé ce syndrome par suite de l'encéphalite léthargique à la Clinique Neurologique et Psychiatrique de l'hôpital Éginition.

Ayant maintenant pleine connaissance de la pathogénie, de la symptomatologie et de l'étiologie de la psychasthénie, je procède aux indications thérapeutiques qui résultent de mes recherches cliniques sur le traitement de cette affection psychique qui est si fréquente et qui fait tant souffrir les malades que tous à l'unanimité déclarent qu'ils auraient préféré toute autre maladie à celle-ci.

C'est la pathogénie qui nous impose si justement les deux principales indications thérapeutiques. C'est elle qui démontre que le trouble psychique

dominant de ce syndrome morbide est celui de l'émotivité et de la volonté et par conséquent la première, je dirais la principale, indication du traitement de ce syndrome est *l'affermissement de la volonté*, la seconde *l'apaisement de l'émotivité*.

Le moyen thérapeutique radical de fortifier la volonté consiste à *ne pas céder à ce que l'idée parasite impose au malade de faire*. Il faut lui dire franchement que c'est le moyen *sine qua non* de se guérir et que *le soulagement immédiat qu'il sent dès qu'il cède à la lutte ne fait qu'alimenter sa maladie, dont il sera l'esclave pour toujours, tandis que s'il décide de bien jouer le rôle scientifique indiqué, la guérison est certaine*.

Le médecin doit suivre de très près son malade afin d'analyser tous les détails de son affection pour sa psychothérapie, de conquérir sa confiance absolue et surtout de constater s'il ne cède pas à ses idées obsédantes.

Dans la plupart des cas, le malade qui fait tous ses efforts parvient à ne pas céder dans la lutte. Mais dans un certain nombre de cas il ne peut pas s'imposer et dès lors il est de toute nécessité de lui conseiller son entrée dans une Clinique Neurologique pour substituer notre volonté à celle du malade et de l'aider ainsi dans sa lutte contre ses idées obsédantes pour ne pas céder.

Pour apaiser son émotivité, le psychasthénique doit éviter autant que possible les émotions morales, la visite, p. e., des amis ou des parents, même les plus proches, lorsqu'ils sont malades ou malheureux. Nous insistons auprès de ses parents pour les prier de ne pas communiquer au malade des nouvelles affligeantes, de tenir une conduite aimable etc. Nous devons aussi persuader le psychasthénique que sa guérison est absolument certaine, qu'il ne faut pas avoir le moindre doute à ce sujet.

Il faut suggérer à notre malade que *le travail, l'occupation, la vie professionnelle sont des moyens thérapeutiques excessivement efficaces contre le dédoublement conscient de sa personnalité*, car la vie professionnelle en renforçant le moi propre dans sa lutte contre lui ne laisse pas le moi morbide monopoliser son activité intellectuelle.

Le psychasthénique est obligé par sa maladie de s'occuper trop de ses symptômes aussi bien psychiques que somatiques, de les interpréter à sa manière, toujours graves et de les craindre, ce qui diminue plus encore sa volonté et augmente son émotivité, son angoisse. Il faut donc conseiller à notre malade, toutes les fois qu'il nous consulte, de jouer un autre rôle

encore très important, qui consiste: primo, à ne pas s'occuper de ses symptômes psychiques et somatiques, à les mépriser, car deux choses ne risquent aucun danger: l'esprit et le corps et ne présentent aucune gravité, secundo, à ne pas les mal interpréter et tertio, à ne pas les craindre.

Pour la même raison le malade relâche ses rapports avec le milieu ambiant, il s'intériorise, favorisant ainsi ses idées parasites. Nous devons donc réagir contre ce relâchement, conseiller au malade d'être sociable, de rechercher tout ce qui peut lui faire plaisir et régler avec lui sous ce rapport sa vie dans tous ses détails.

Outre la psychothérapie, qui est indispensable, les autres moyens thérapeutiques très efficaces que nous employons sont les suivants:

1°. *L'hydrothérapie* pendant l'été sous forme de douches en jet brisé dirigé sur tout le corps sauf la tête, ou enveloppements froids de 2 minutes de durée tous les jours le matin, sauf un jour de repos par semaine; pendant l'automne et le printemps sous forme de demi-bains de 7-8 minutes de durée tous les deux jours dans la matinée et, pendant l'hiver, sous forme de bains chauds de 35° à 36° C. de 10 minutes de durée tous les deux jours dans la matinée. Si le malade, pendant l'été, ne peut supporter les douches ou les enveloppements froids, ce qui est exceptionnel, on peut les remplacer avec la même efficacité par les demi-bains.

2°. *L'électrothérapie*. Je conseille au malade de faire une séance d'électricité tous les deux jours comme moyen tonique et surtout pour objectiver la suggestion de ma psychothérapie, ce qui est d'une importance thérapeutique extrême.

3°. *Le régime tonique*. Il faut prescrire au malade un régime tonique et préférer la cuisine au beurre, l'huile crue étant à sa disposition. Si le malade est arthritique, ce qui est très fréquent, on lui prescrit aussi un régime antiarthritique, mais toutefois assez tonique.

4°. *La médication pharmaceutique*. De ma longue expérience il résulte que parmi tous les médicaments sédatifs que j'ai employés pour le traitement de la psychasthénie, le plus efficace est la solution Veronidia Buisson à la dose de 4 cuillerées à café par jour: la première à 10 h., la seconde à 17 h. et les deux autres ensemble, dans un demi verre d'eau, le soir avant de se coucher. Il peut y ajouter une cuillerée en cas d'insomnie; après une heure, si l'insomnie persiste, il faut prendre encore 2 à 3 cuillerées à café.

Le malade doit continuer le Veronidia sans interruption jusqu'à sa

guérison complète et définitive; alors il le cesse d'une manière graduelle.

Toutes les fois que le malade souffre de palpitations nerveuses, il peut faire usage de 2 à 3 cuillerées à café de Passiflorine, jusqu'après leur disparition. Nous ajoutons à cette médication sédative les médicaments toniques et surtout l'hémoglobine seule ou, mieux encore, associée aux glycérophosphates et au cola comme l'hémoneurol Cognet, que nous administrons à la dose de 1 cuillerée à café avant chaque repas trois fois par jour pendant trois mois de suite. Après un mois d'intervalle, on recommence et on continue jusqu'à la guérison et en même temps les injections d'arsenic avec strychnine par séries de 12 à 15, une injection par jour, avec un intervalle de 12 jours. Après avoir fait 60 injections et cessé pendant deux mois on peut les répéter, si c'est indiqué.

Enfin l'étiologie impose, si la psychasténie est de nature hystérique ou toxique ou encéphalitique, d'appliquer aussi le traitement antihystérique, antitoxique et antiencéphalitique.

En voici, pour plus de clarté, cinq courts exemples.

1. M^r X..., quarante ans, nerveux, impressionnable. A la suite d'un mauvais voyage par bateau à vapeur il y a quinze ans, il a été attaqué d'une telle crainte de la mer, qu'elle lui rendait impossibles ses voyages si nécessaires à ses intérêts professionnels. Sa *thalassophobie* était tellement accentuée que ses promenades même au bord de la mer lui provoquaient un certain malaise. Il avait pleine conscience de l'absurdité de cette crainte et faisait de grands efforts pour y résister, mais toutes les fois qu'il était prêt à partir, il lui était impossible de s'embarquer.

Appelé par le malade il y a treize ans, je me rendis auprès de lui. Je lui fais un exposé détaillé de son obsession phobique et spécialement de sa *thalassophobie consciente* en lui assurant que sa guérison était absolument certaine à condition de ne jamais céder à ce que sa phobie lui imposait. En conséquence, nous devions partir ensemble sur le même bateau pour le Pirée où sa présence était justement si nécessaire pour ses intérêts professionnels, malgré l'angoisse que lui provoquait son embarquement. Je lui prescrivis immédiatement les médicaments susmentionnés et je lui conseillai de suivre à Athènes un traitement de trois semaines.

Le malade ayant accepté avec une grande confiance mes conditions, nous partîmes le lendemain tous les deux pour le Pirée; tenant moi-même mon malade par le bras pendant notre embarquement. Au bout de deux

heures de voyage son angoisse était presque calmée et il dormit bien. Après avoir fait vingt-et-une séances de psychothérapie et d'électrothérapie le malade repartit par le bateau seul, sans que son embarquement fût si angoissant que le premier mais il devait suivre dans tous les détails le traitement indiqué et *surtout faire un voyage par bateau à Athènes tous les quinze jours* afin d'acquérir une réelle maîtrise de soi-même et me tenir au courant de son état jusqu'à sa guérison complète et définitive, que nous avons obtenue après six mois.

2. M^{me} X..., trente cinq ans, hystérique. Elle vint me consulter, il y a onze ans, accompagnée de son mari pour la crainte qu'elle éprouvait pour la saleté, en un mot pour une *rypophobie*, dont elle souffrait depuis deux années et qui progressivement était devenue tellement intense qu'elle craignait de toucher les objets, les meubles, les portes, les mets etc. Elle avait une conscience complète de la morbidité et de l'absurdité de cette crainte, mais son angoisse était telle, qu'étant obligée de les toucher, elle s'empressait de se laver tout de suite les mains et les bras et beaucoup plus qu'à l'état normal; elle faisait elle-même la lessive de ses effets, et bien qu'elle ait une cuisinière, elle préparait ses aliments elle seule etc.

Son mari se trouva dans la nécessité de prendre une chambre à coucher à part et d'écarter ses deux petits garçons en les confiant à la mère de sa femme, parce que celle ci avait commencé de les laver aussi plusieurs fois par jour, ayant provoqué un érythème aux bras de leur fils aîné.

Après avoir expliqué à la malade tous les détails de sa rypophobie et communiqué tous les moyens thérapeutiques appropriés à cet état, je lui assurai que la guérison était certaine, mais que pour l'obtenir la condition sine qua non était de ne pas céder à tout ce que la crainte de la saleté lui imposait de faire. Il faut au contraire que le propre moi fasse tous ses efforts afin de ne pas l'exécuter. En outre nous avons indiqué tous les autres moyens thérapeutiques que nous venons d'exposer longuement.

Dans le cas où vous ne pourriez pas remplir cette condition indispensable du traitement il faudrait entrer dans une Clinique Neurologique afin de renforcer votre volonté dans sa lutte contre la crainte de la saleté et finalement la repousser. D'ailleurs il y a une autre raison qui milite en faveur du traitement clinique, c'est la *nature hystérique* de votre psychasténie, le changement de milieu étant un moyen thérapeutique très efficace pour le traitement des manifestations persistantes de l'hystérie.

La malade, d'accord avec son mari, préféra entrer dans la Clinique et après un traitement de trois mois elle en sortit complètement guérie. J'ai insisté sur la nécessité de suivre sa cure pendant six mois encore afin de rendre sa guérison définitive. Aucune récédive.

En 1933, nous avons guéri un autre malade de 55 ans atteint de rypophobie très accentuée depuis vingt ans, après un traitement en ville de 7 mois. Habitant à Athènes, il vient de temps en temps me voir pour m'exprimer sa reconnaissance.

3. M^{me} X..., vingt neuf ans, intelligente, instruite, impressionnable.

A la suite de son divorce survenu il y a trois ans, peine profonde, dépression morale et crainte de chute accompagnée d'angoisse, d'oppression, de sensation de pression précordiale, de palpitations fréquentes et de troubles menstruels: apparition des règles irrégulières tantôt plus tôt, tantôt plus tard, quantité de sang et durée variable, et manifestée toutes les fois qu'elle sortait seule de sa maison. Dès lors, elle sortait toujours accompagnée d'une personne pour la soutenir dans sa chute et si elle n'avait personne, ou bien si elle ne voulait pas sortir accompagnée, elle restait chez elle. Elle avait une conscience complète de la morbidité et de la fausseté de cette crainte, mais elle ne pouvait pas y résister. Au mois de mars 1934, elle vint demander si elle pouvait guérir, car elle avait pendant ces trois ans consulté plusieurs médecins et avait suivi divers traitements non seulement sans le moindre résultat, mais encore avec aggravation de son état.

Après avoir fait à cette malade une analyse détaillée de sa phobie consciente et spécialement de sa *crainte de chute* en un mot de *ptosiophobie*, je l'ai assurée que sa guérison était certaine, mais que pour l'obtenir elle devait aussi jouer son rôle, qui consistait à ne pas céder à ce que la crainte insensée de chute lui imposait. Il faut que le propre moi fasse tous ses efforts afin de sortir seule et vaincre ainsi le moi morbide représenté par cette phobie parasite si néfaste. Nous avons indiqué aussi tous les autres moyens thérapeutiques et remplacé l'Hémoneurol 10 jours chaque mois par les injections d'ormone ovarienne pour ses troubles menstruels.

«Alors, Madame, demain à 9 h. m. vous viendrez seule sans être accompagnée de personne, car c'est la condition indispensable de la guérison et vous n'avez rien à craindre en sortant seule sous ma responsabilité absolue. Sans ce moyen thérapeutique principal il m'est impossible d'entreprendre votre traitement»,

Après une hésitation de deux jours la malade vint seule à mon bureau décidée de commencer son traitement et de l'exécuter en tous points. A la fin du mois de juin, c'est à dire après quatre mois environ, nous avons obtenu une guérison complète. Elle va maintenant seule partout sans être obligée de lutter, pas d'angoisse, pas de troubles physiques, menstruation régulière. Je lui ai conseillé de suivre le traitement pendant six mois encore afin de rendre sa guérison définitive, ce qui est indiscutable.

4. M^r X..., trente deux ans, comptable, nerveux, sensible.

C'est un exemple d'obsession idéative parce que l'idée dominante de son obsession ne se manifeste pas par une crainte, par une phobie, mais par une idée et spécialement par l'*idée du doute*, qui consistait en ce que le malade, il y a deux ans, a commencé de douter de ce qu'il écrivait ou disait.

C'est ainsi que chaque fois qu'il faisait un compte, il doutait s'il était exact, chaque fois qu'il écrivait une lettre, il doutait s'il avait écrit tout ce qu'il se proposait d'écrire, toutes les fois qu'il s'entretenait sur les affaires de son service avec les autres employés, il doutait s'il avait dit tout ce qu'il fallait dire.

En vain le malade reconnaissant l'absurdité de son idée et l'insanité de son doute faisait-il des efforts pour y résister, son angoisse augmentait et enfin il cédait en contrôlant de nouveau son compte, en décachetant et relisant sa lettre, en revoyant pour la même affaire ses collègues et c'est alors qu'il sentait un soulagement immédiat, mais tout à fait passager et destructif, car l'idée du doute revenait sans cesse et même plus obsédante.

Au mois de février 1934, le malade vint me consulter et me prier de le débarrasser de cet état morbide, qui non seulement le faisait souffrir énormément, mais encore constituait un grand obstacle à son travail de comptabilité. Nous avons assuré au malade que sa guérison était certaine, mais que le moyen thérapeutique radical et indispensable consistait à ne pas céder à tout ce que son obsession du doute lui imposait de faire afin de fortifier la volonté de son propre moi et vaincre ainsi son second moi morbide représenté par l'idée du doute. Par conséquent, il ne devait pas contrôler de nouveau ses comptes ni décacheter et relire ses lettres ni revoir pour la même affaire ses collègues ou toute autre personne pour vérifier s'il avait dit tout ce qu'il s'était proposé de dire.

« Nous allons vous aider à lutter par tous les autres moyens thérapeutiques : psychothérapie : ne pas vous occuper de vos symptômes psychiques

et physiques, ne pas les mal interpréter et ne pas les craindre, éviter autant que possible les émotions morales, être sociable, continuer votre travail, massage électrique tous les deux jours, hydrothérapie, régime tonique, règlement de la vie sexuelle et médication pharmaceutique». Le malade suivit ponctuellement son traitement et en cinq mois il était complètement guéri. J'ai insisté, comme je le fais toujours, pour qu'il continue son traitement pendant six mois encore, afin de rendre sa guérison définitive.

5°. M^{me} X . . . , trente six ans autointoxication par inanition.

C'est un exemple d'impulsion consciente, qui se manifeste par une idée imposant au moi un acte et spécialement l'acte conscient et irrésistible de prise d'aliments en un mot de *sitiomanie*.

A la suite d'une *anorthorexie par inanition* causée par un régime très sévère et prolongé pour maigrir il y a treize ans, la malade a été atteinte par *sitiomanie* manifestée sous forme d'accès survenant huit à dix fois par jour.

Chaque accès commençait par une sensation de pression à l'estomac associée d'un spasme qui était toute de suite suivi d'un sentiment de faim impérieux et accompagné d'angoisse. La malade ayant pleine conscience de la morbidité de cette impulsion luttait contre elle, mais enfin sa volonté s'anéantissait et elle cédait en prenant une grande quantité d'aliments: viande, pain, etc. parce que c'était seulement par les aliments solides qu'elle pouvait plus facilement et plus rapidement calmer sa très forte sensation de faim. Mais le soulagement, qu'elle sentait après la satisfaction de sa *sitiomanie*, ne durait que deux heures tout au plus et immédiatement après un nouvel accès survenait. Le corps de la malade prit des dimensions exagérées, ce qui la désespérait.

Au mois de novembre 1926 elle vint me consulter accompagnée de sa mère. Après avoir expliqué à la malade tous les détails de sa *sitiomanie* je lui exposai les moyens thérapeutiques appropriés à cette impulsion consciente et irrésistible. Mais pour obtenir la guérison le moyen thérapeutique radical afin de fortifier sa volonté était de ne pas céder à cette sensation impérieuse de faim, quelque intense que fût l'angoisse qui l'accompagnât. Autrement le propre moi sera pour toujours l'esclave du moi morbide représenté par la *sitiomanie*. Si au contraire vous vous décidez à bien jouer le rôle scientifique indiqué, la guérison est certaine.

Comme la malade, malgré ses efforts, ne pouvait pas s'imposer, il lui était de toute nécessité d'entrer dans une Clinique neurologique afin de

l'aider dans sa lutte contre les accès de la sitiomanie. Mais la malade aussi bien que sa mère pour des raisons sociales ont refusé cette entrée à Athènes pour la faire ailleurs.

Au mois de mars 1927 la malade vint me consulter de nouveau avec sa mère et me communiqua qu'elle avait fait un traitement de trois mois dans une Clinique sans aucune amélioration de son état, qu'elle était tout à fait désespérée, et qu'elle était prête à suivre tous les moyens thérapeutiques indiqués par moi, mais pas dans une clinique. Alors je lui ai proposé de louer un appartement, de cohabiter avec sa mère, mais à la condition qu'elle serait sous la surveillance continue d'une garde-malade de ma confiance et qu'elle ne prendrait que quatre repas par jour à la base d'un régime antidyspeptique et à heure fixe. Les deux principaux repas à midi et à 20^h, un plat de viande ou de poisson grillé, un plat de pâte ou de riz passé au beurre frais et fromage râpé ou de purée aux pommes de terre ou aux légumes préparés au lait et passés au beurre frais, et un plat de compote. Le matin à 8 h. et à 17 h. une tasse de thé ou de chocolat au lait avec deux toasts au beurre frais. Aux intervalles des repas 2 à 3 oranges ou citrons pressés seront à sa disposition chaque jour.

La malade ayant accepté avec fermeté ces conditions suivit aussi dans tous leurs détails tous les autres moyens thérapeutiques indiqués. Elle venait me voir tous les deux jours pour sa psychothérapie et l'électrothérapie.

A la fin de juin 1927, c'est-à-dire après 3 mois, la malade était complètement guérie de sa sitiomanie. Je lui ai conseillé de continuer son traitement pendant six mois encore afin d'éviter toute rechute et de me voir de temps en temps. Notons aussi que son corps a pris de nouveau ses dimensions normales.

En 1928, cette demoiselle se maria à Athènes et dès lors elle mène une vie heureuse faisant preuve d'une réelle maîtrise de soi.

ΠΕΡΙΛΗΨΙΣ

Ἵνα εὐστόχως θεραπεύσωμεν ἀσθενῇ πάσχοντα ψυχασθένειαν, δεόν νά γινώσκωμεν, ὅτι ἡ ψυχασθένεια ἡ ἰδεοληψία εἶναι νοσηρά συνδρομῇ προκαλουμένη ὑπὸ τῆς δεσποζούσης διαταραχῆς τῆς συγκινητικότητος καὶ τῆς βουλήσεως καὶ ἐκδηλοῦται διὰ τεσσάρων κλινικῶν μορφῶν.

Καθ' ὅσον μὲν ἡ δεσπόζουσα ἰδέα ἐκδηλοῦται διὰ μιᾶς ἰδέας ἢ εἰδικώτερον δι' ἐνὸς φόβου, ἔχομεν τὸν τύπον τῶν ἰδίως λεγομένων ἰδεοληψιῶν ἢ ἰδεακῶν ἰδεοληψιῶν καὶ τὸν τύπον τῶν φοβικῶν ἰδεοληψιῶν ἢ φόβων ἐνσυνειδήτων. Καθ' ὅσον δὲ πρό-

κειται περί μιᾶς ἰδέας ἐπιτασσούσης εἰς τὸ ἐγὼ κινήσεις ἢ πράξεις, ἢ τουναντίον ἀναστελλούσης κινήσεις ἢ πράξεις αὐτοῦ παρὰ τὴν βούλησίν του, ἔχομεν δύο ἄλλους τύπους. Ὁ πρῶτος τύπος εἶναι ἡ ἐνσυνείδητος παρόρμησις, ὁ δεύτερος εἶναι τὸ ἐνσυνείδητον ἀνασταλτικὸν φαινόμενον.

Περιγράφομεν τοὺς πέντε κλινικοὺς χαρακτῆρας, οἵτινες εἶναι ἀείποτε οἱ αὐτοί, οἵαδῆποτε καὶ ἂν εἶναι ἡ μορφή ἣν ὑποδύεται ἡ ἰδεοληψία. Οἱ χαρακτῆρες οὗτοι εἶναι:

1^{ον} Ἀνευρίσκομεν πάντοτε μίαν ἰδέαν παράσιτον, εἴτε ἰδεακὴν, εἴτε φοβικὴν, εἴτε παρορμητικὴν, εἴτε ἀνασταλτικὴν, ἥς ἡ ἐμφάνισις ἐν τῇ συνειδήσει τείνει νὰ ἐπιβληθῇ εἰς τὸ ἐγὼ τοῦ ἀσθενοῦς.

2^{ον} Ἡ συνείδησις. Οἱ ἀσθενεῖς ἔχουσι πλήρη συνείδησιν τῆς νοσηρᾶς αὐτῶν καταστάσεως, γινώσκουσιν ἄριστα ὅτι αἱ ἰδέαι αὗται εἶναι παράλογοι.

3^{ον} Τὸ ἀναντίστητον. Ὁ ἀσθενὴς ἀγωνίζεται κατὰ τῶν παρασίτων τούτων ἰδεῶν του, ἀλλὰ δὲν δύναται ν' ἀντιστῇ εἰς αὐτάς.

4^{ον} Τὸ ἄγχος συνδεδυσμένον μετὰ συμπτωμάτων σωματικῶν.

5^{ον} Ἡ ἀνακούφισις. Εὐθύς ὡς ὁ ἀσθενὴς ὑποχωρήσῃ, ἐκτελῶν πᾶν ὅ,τι ἡ ἰδέα αὕτη ἀπαιτεῖ, αἰσθάνεται ἄμεσον ἀνακούφισιν.

Οἱ πέντε οὗτοι κλινικοὶ χαρακτῆρες δημιουργοῦσιν ἓνα ἀληθῆ διχασμὸν ἐνσυνείδητον τῆς προσωπικότητος.

Ἐπιβάλλεται ἐπίσης ἡ αἰτιολογικὴ διαφορικὴ διάγνωσις τῆς νοσηρᾶς ταύτης συνδρομῆς, ἵνα διακριβωθῇ ἐὰν αὕτη εἶναι φύσεως ἐκφυλιστικῆς, ἢ ὑστερικῆς, ἢ τοξικῆς, ἢ ἐγκεφαλιτικῆς.

Ἐχοντες τανῦν πλήρη γνῶσιν τῆς παθογενείας, τῆς συμπτωματολογίας καὶ τῆς αἰτιολογίας τῆς ψυχασθενείας, προβαίνομεν εἰς τὰς θεραπευτικὰς ἐνδείξεις, αἵτινες συνάγονται ἐκ τῶν κλινικῶν ἡμῶν ἐρευνῶν ἐπὶ τῆς θεραπείας τῶν ἰδεοληψιῶν, ἣν ἐκθέτομεν διὰ μακρῶν ἐπισυνάπτοντες διὰ πλείονα σαφήνειαν καὶ πέντε παραδείγματα ἰδεοληψιῶν ἰαθεισῶν διὰ τῆς θεραπείας ταύτης.

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΜΗ ΜΕΛΩΝ

ΧΗΜΕΙΑ.—Ἐρευναι ἐπὶ τῆς ἐπιδράσεως βρωμίου καὶ αἰθυλικοῦ νατρίου ἐπὶ τῶν ἀμιδестέρων, ὑπὸ Ἰωάννου Ἀθ. Μηλιώτη*. Ἀνεκοινώθη ὑπὸ κ. Α. Χ. Βουρνάζου.

Κατὰ τὴν ἐπίδρασιν βρωμίου καὶ καυστικοῦ νάτρου ἢ κάλιος ἐπὶ τῶν ἀμιδῶν λαμβάνει χώραν ἡ ἐνδομοριακὴ μετάθεσις τοῦ Hofmann¹ συμφώνως πρὸς τὴν ἐξίσωσιν:



Κατὰ ταύτην λαμβάνεται ἡ οὐρεΐδη τοῦ τύπου RNHCONHCOR, ἐν ἣ τὸ ἐν

* JEAN A. MILIOTIS.— Action du brome et de l'éthylate de sodium sur les éthers amiques.

¹ HOFMANN, Ber. der Chem. Ges. 15, 1882, p. 407.