

# ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΤΗΣ ΑΚΑΔΗΜΙΑΣ ΑΘΗΝΩΝ

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΤΗΣ 25<sup>ΗΣ</sup> ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 1934

ΠΡΟΕΔΡΙΑ ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΓΡ. ΚΑΜΠΟΥΡΟΓΛΟΥ

ΠΡΑΞΕΙΣ ΚΑΙ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΑΚΑΔΗΜΙΑΣ

Ὁ Γενικὸς Γραμματεὺς ἀνακοινοῖ τηλεγράφημα τῆς Académie Française εὐχαριστοῦσης διὰ τὰ συλλυπητήρια ἐπὶ τῷ θανάτῳ τοῦ Louis Barthou.

ΚΑΤΑΘΕΣΙΣ ΣΥΓΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Ὁ Γενικὸς Γραμματεὺς καταθέτει τὰ πρὸς τὴν Ἀκαδημίαν ἀποσταλέντα συγγράμματα.

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΩΝ

**ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ.—Recherches Cliniques sur la classification des affections psychiques\*, par Michel Catsaras.**

Par suite des nombreuses recherches, un grand progrès est accompli et une voie toute nouvelle est tracée en psychiatrie sur toutes les questions relatives à cette branche si importante de la pathologie cérébrale.

Parmi ces questions la classification des affections psychiques est absolument nécessaire.

Décrivant et classifiant les affections psychiques, je ne me suis pas borné à suivre sans contrôle cette nouvelle voie scientifique, mais pas à pas, sans préjugé, sans théories, j'ai soumis les déductions des nouveaux travaux psychiatriques à l'épreuve de la Clinique, et c'est en m'appuyant sur mes propres recherches cliniques et sur ma longue expérience, que je suis arrivé à formuler deux classifications, qui figurent dans les tableaux

\* ΜΙΧΑΗΛ ΚΑΤΣΑΡΑ.—Κλινικαὶ ἔρευναι ἐπὶ τῆς ταξινομήσεως τῶν ψυχικῶν παθήσεων.

de ce travail: *la classification des syndromes psychiques et la classification des maladies psychiques.*

Il est de toute nécessité que la classification des syndromes psychiques précède la classification des maladies psychiques, parce que pour nous, au point de vue clinique, il faut en règle générale préciser d'abord de quel syndrome psychique il s'agit, et ensuite procéder au diagnostic différentiel: quelle est la maladie psychique, qui a provoqué ce syndrome psychique?

Pour établir notre classification des syndromes psychiques nous avons pris comme base le trouble psychique dominant. Suivant que le trouble psychique prééminent est celui du ton neuropsychique, ou du processus de la formation des idées et des impressions, ou de l'émotivité et de la conscience morale, ou de la conscience, ou de l'affaiblissement intellectuel congénital (ou acquis avant l'époque de la puberté) ou de la démence, nous avons formulé le tableau suivant de la classification des syndromes psychiques. A la fin de ce tableau nous ajoutons qu'existent quelques syndromes psychiques *atypiques*, pas bien définis, difficiles à classer, car ils ne sont pas basés sur un trouble psychique dominant.

#### A.

#### CLASSIFICATION DES SYNDROMES PSYCHIQUES BASÉE SUR LE TROUBLE PSYCHIQUE DOMINANT

##### 1. *Trouble dominant du ton neuropsychique.*

- a.—Mélancolie
- b.—Manie
- c.—Psychose Maniaco - dépressive.

##### 2. *Trouble dominant du processus de la formation des idées et des impressions.*

- a.—Délires aigus, subaigus et chroniques, systématisés (paranoïa) ou non, avec hallucinations ou sans elles. Délirs à base d'interprétations délirantes (états paranoïdes ou paraphrénie).
- b.—Confusion mentale avec délire onirique ou sans lui.
- c.—Catatonie.
- d.—Schizophrénie.

##### 3. *Trouble dominant de l'émotivité et de la volonté.*

- |                                    |   |                |
|------------------------------------|---|----------------|
| a.—Obsessions. Phobies conscientes | } | Psychasthénie. |
| b.—Impulsions conscientes          |   |                |
| c.—Phénomènes d'arrêt              |   |                |

4. *Trouble dominant de la conscience morale.—Psychose morale.*

5. *Trouble dominant de la conscience.*

a.—Délire hystérique

b.—Psychose épileptique.

6. *Affaiblissement intellectuel congénital ou acquis avant l'époque de la puberté.*

a.—Idiotie

b.—Imbécillité

c.—Débilité mentale.

7. *Démences* (affaiblissement intellectuel après l'époque de la puberté).

8. *Syndromes psychiques atypiques, pas bien définis, difficiles à classer.*

Quant aux maladies psychiques, si nous prenons un seul élément comme base de leurs classifications, ou la qualité du terrain, sur lequel elles se développent, ou l'anatomie pathologique, ou la provenance des troubles psychiques de névroses, ou l'étiologie, ou l'involution, nous sommes persuadés que la classification des maladies psychiques devient impossible. Il est donc de toute nécessité que cette classification ait une base mixte, c'est à dire qu'elle doit être fondée sur tous ces éléments.

Donc le premier élément sur lequel est basée notre classification des maladies psychiques est *le terrain* sur lequel elles se développent. Il est indiscutable qu'il y a toute une catégorie, vaste malheureusement, d'individus, présentant des manifestations morbides, qu'en précisant nous avons le droit d'assurer que ce sont des *dégénérés*.

La dégénérescence maintenant n'est pas quelque chose d'indéfinissable, d'abstrait, que nous ne pouvons pas reconnaître, que nous ne pouvons pas saisir, mais un état morbide bien défini, présentant des signes et des caractères spécifiques qui font du dégénéré un être séparé, anormal dans son état normal, anormal même dans son état psychique, bref, toujours dévié du type habituel des êtres, quel que soit son état physiologique ou pathologique.

De sorte qu'appuyés sur le terrain nous avons deux grandes catégories des maladies psychiques, celles qui se développent chez les dégénérés, c'est à dire *les psychoses dégénératives* et celles qui ne sont pas telles, à savoir les *psychonévroses*.

On distingue les *dégénérés inférieurs*, qui manifestent différents degrés d'affaiblissement intellectuel congénital au acquis avant l'époque de la



puberté, et les *dégénérés supérieurs* qui ne présentent pas le moindre affaiblissement de leur intelligence, mais ceux-ci même sont clairement caractérisés par les stigmates physiques et psychiques, par le déséquilibre, par la perversion congénitale de leurs sens moral.

L'anatomie pathologique constitue la deuxième base sur laquelle est fondée notre classification. En effet il existe toute une classe de maladies psychiques, qui se font remarquer *par leurs altérations organiques destructives*. Nous ajoutons le terme *destructives*, parce que toutes les affections psychiques, quelle que soit la classe à laquelle elles appartiennent, ont un substratum organique soit anatomique, soit physicochimique. Mais les altérations organiques des maladies psychiques, dont il s'agit, sont *destructives* et c'est exactement pour cette raison que nous les appelons *psychoses organiques destructives*.

Toutes ces psychoses ont un caractère psychique commun, *la démence*, qui ne manque jamais, quelle que soit la nature de la psychose organique destructive, qui l'a provoquée.

La troisième base de notre classification est constituée par les maladies nerveuses psychiques, à savoir *les Névropsychoses*, car il y a des névroses qui manifestent des troubles nerveux et psychiques, dont les derniers sont plusieurs fois prééminents dans les différentes attaques. Telles sont *l'épilepsie* et *l'hystérie*.

Le quatrième élément de notre classification est basé sur l'étiologie. C'est ainsi qu'il y a toute une classe de maladies psychiques, qui s'appellent *psychoses infectieuses et toxiques*, parce qu'elles proviennent de différents éléments infectieux et toxiques.

Bien qu'il soit certain que l'élément toxique et infectieux joue un rôle très important dans la genèse de toutes les psychoses, comme nous l'avons déjà démontré par notre travail publié dans les *Practica* de l'Académie d'Athènes, 7, 1933 p. 11 cependant dans la genèse des psychoses infectieuses et toxiques, l'élément infectieux et toxique intervient comme *agent étiologique principal* et non comme cause déterminante et agissante sur un cortex prédisposé. Suivant que la cause principale est l'infection ou l'intoxication, nous distinguons deux classes de psychoses: *les psychoses infectieuses* et *les psychoses toxiques*. Si la substance toxique, dont l'individu abuse, provient du dehors, ou au contraire se produit au dedans de l'organisme, on discerne *les psychoses exotoxiques* et *les psychoses autotoxiques*.

Le cinquième élément, sur lequel notre classification est étayée, est l'âge avancé de la vie; c'est ainsi qu'existe une catégorie des psychoses appelées *psychoses d'involution*, qui peuvent se présenter sous différentes formes psychiques: mélancolique, délirante, confusionnelle, psychasthénique, sous la forme de «dysphrénie antitonique» de Van der Scheer etc. Les malades atteints de dysphrénie antitonique sont effectivement des mélancoliques, mais dont la caractéristique principale est un négativisme très accusé, une hostilité, une méfiance; en effet le mot antitonique signifie ayant des tendances à résister.

Nous n'avons pas observé un seul cas de psychose d'involution sous forme schizophrénique. J'élimine deux cas de schizophrénie apparue à l'âge avancé de la vie, parcequ'ils n'étaient que la reviviscence d'un processus commencé dans la jeunesse, mais s'étant arrêté au cours de son évolution, en d'autres termes ce sont des cas de schizophrénie évoluant par poussées.

Les psychoses d'involution constituent-elles une entité morbide? On bien ne sont-elles qu'une variété clinique sans droit à une autonomie réelle? Nous n'hésitons pas à nous prononcer sur ce point: les psychoses d'involution ne constituent pas une entité morbide, mais elles ont droit à une autonomie clinique.

La clinique nous révèle des faits cliniques qui ont une grande importance. Les faits qui me paraissent acquis sont: *l'imprécision du tableau clinique*, d'où la fréquence des syndromes psychiques difficiles à classer; *un certain polymorphisme* présenté dans leur expression clinique, *la résistance active et passive à l'influence ambiante*, *l'opposition*, *la négation* jouent un grand rôle dans certains tableaux morbides et *impriment à leurs psychisme un cachet bien particulier*. Ajoutons aussi ce point essentiel: Les psychoses de l'âge avancé de la vie évoluent au bout d'un temps plus ou moins bref, et dans la grande majorité des cas, vers un état d'affaiblissement intellectuel. On n'obtient la guérison suivant ma propre expérience qu'à peu près dans un tiers des cas.

Cette caractéristique clinique et la terminaison si fréquente par un état démentiel sont dues à la diminution des forces réparatrices de l'organisme, qui existe à l'âge avancé de la vie. C'est elle qui ne permet pas à la lésion organique des deux foyers psychiques de l'écorce cérébrale, soit anatmique, soit physicochimique, de se reconstituer; dès lors la lésion devient *destructive*, ce qu'on peut constater par l'apparition d'un *état démentiel*, di-



rectement proportionnel à l'intensité de l'altération destructive des fibres tangentielles et des cellules granuleuses psychiques et à leur disparition plus au moins complète.

En prenant donc en considération ces cinq éléments, je suis arrivé à formuler la classification qui figure dans le tableau suivant.

## B.

### CLASSIFICATION DES MALADIES PSYCHIQUES

#### A *Psychonévroses*

1. Mélancolie
2. Manie
3. Psychose Maniaco - dépressive
4. Délires aigus, subaigus et chroniques, systématisés (paranoïa) ou non, avec hallucinations ou sans elles, délires à base d'interprétations délirantes (états paranoïdes ou paraphrénie).
5. Confusion mentale avec délire onirique ou sans lui.
6. Catatonie.
7. Schizophrénie.

#### B *Psychoses dégénératives.*

1. Divers degrés d'affaiblissement intellectuel congénital ou acquis avant l'époque de la puberté : Idiotie. Imbécilité. Débilité mentale (dégénérés inférieurs).
2. Stigmates physiques et psychiques dégénératifs : Obsessions, phobies conscientes. Impulsions conscientes. Phénomènes d'arrêt (psychasthénie). Déséquilibre mental dégénérés supérieurs).
3. Psychose morale
4. Différents syndromes psychiques.

#### C *Psychoses organiques destructives.*

1. Démence précoce
2. Démence secondaire
3. Paralysie générale progressive
4. Démence sénile
5. Démence par lésions en foyers du cerveau
6. Démence traumatique.

#### D *Névropsychoses*

1. Troubles psychiques précurseurs ou consécutifs à l'accès épileptique. Psychoses épileptiques.
2. Délire hystérique. Obsessions, phobies conscientes, impulsions conscientes (psychasthénie hystérique). Catatonie hystérique.

E *Psychoses infectieuses et Toxiques.*

1. Psychoses infectieuses: typhus, paratyphus, grippe, paludisme etc. Psychoses colibacillaires, staphylococciques, streptococciques, syphilitiques, tuberculeuses. Psychoses par encéphalite léthargique, grippeuse, par ménin-gite cérébrospinale, Encéphalites psychosiques infectieuses.
2. Psychoses Toxiques. Psychoses Exotoxiques: alcool, morphine, héroïne, hachisch, chloral, cocaïne, éther, arsénic etc. Psychoses autotoxiques: psychoses par un trouble permanent des mutations nutritives, du métabolisme<sup>1</sup> (arthritisme, goutte, diabète, urémie etc.), psychoses par maladies viscérales, psychoses endocriniennes par altération des glandes endocriniennes: thyroïde, surrénales, hypophyse, glandes génitales etc., psychoses par inanition (autophagie).

F *Psychoses d'involution.*

Ces deux classifications me paraissent remplir les deux buts principaux: diagnostique et thérapeutique. Elles sont un véritable fil conducteur, qui assure le diagnostic différentiel; en effet la première classification nous conduit au diagnostic du syndrome psychique et la seconde nous conduit à chercher quelle est la maladie psychique qui a provoqué ce syndrome. Est-il nécessaire de rappeler que le diagnostic est la base du traitement et par conséquent leur but est aussi thérapeutique.

C'est pour ces buts excessivement importants que je me suis servi de ces deux classifications pour mes leçons cliniques de psychiatrie.

## ΠΕΡΙΛΗΨΙΣ

Ἐκ τῶν ἡμετέρων κλινικῶν ἐρευνῶν καὶ τῆς μακρᾶς περὶ τὴν πράξιν πείρας συνάγομεν ὅτι δέον νὰ ἔχωμεν δύο ταξινομήσεις:

α) τὴν ταξινόμησιν τῶν ψυχικῶν συνδρομῶν καὶ β) τὴν ταξινόμησιν τῶν ψυχικῶν νόσων.

Ὑπάρχει δὲ ἀνάγκη νὰ προηγηθῇ ἡ ταξινόμησις τῶν ψυχικῶν συνδρομῶν, διότι δέον νὰ διαγνώσωμεν πρῶτον περὶ τίνος ψυχικῆς συνδρομῆς πρόκειται καὶ κατόπιν νὰ προβῶμεν εἰς τὴν διαφορικὴν διάγνωσιν ποία εἶναι ἡ ψυχικὴ νόσος, ἥτις προεκάλεσε τὴν ψυχικὴν ταύτην συνδρομὴν.

Καὶ διὰ μὲν τὴν ταξινόμησιν τῶν ψυχικῶν συνδρομῶν λαμβάνομεν ὡς βάσιν τὴν ἐξέχουσαν ψυχικὴν διαταραχὴν. Τὴν δὲ ταξινόμησιν τῶν ψυχικῶν νόσων ἐρείδομεν ἐπὶ πέντε στοιχείων α) ἐπὶ τοῦ ἐδάφους, ἐφ' οὗ ἀναπτύσσονται αὗται, β) ἐπὶ τῆς παθολογικῆς ἀνατομικῆς, γ) ἐπὶ τῆς νευρικῆς προελεύσεως τῶν ψυχώσεων, δ) ἐπὶ τῆς αἰτιολογίας καὶ ε) ἐπὶ τῆς προεκχωρηκτικῆς ἡλικίας τῆς ζωῆς.

<sup>1</sup> Qui prépare, provoque et entretient des maladies différentes comme formes symptomatiques, comme siège anatomique, comme processus pathologique, mais ayant toutes un lien commun, c'est le trouble nutritif général.



Παρατίθενται δὲ οἱ συνοπτικοὶ πίνακες τῶν δύο τούτων ταξινομήσεων καὶ καταλήγομεν τονίζοντες, ὅτι αἱ δύο αὗται ταξινομήσεις ἐκπληροῦσι τοὺς δύο κυρίους σκοπούς, τὸν διαγνώστικὸν καὶ τὸν θεραπευτικόν. Αὗται εἶναι ἀληθῆς μίτος, ὅστις καθοδηγεῖ καὶ ἐξασφαλίζει τὴν διαφορικὴν διάγνωσιν.

ΕΚΚΛΗΣΙΑΣΤΙΚΟΝ ΔΙΚΑΙΟΝ. — Περὶ τοῦ ἀξιώματος τοῦ ἄρχοντος τῶν ἐκκλησιῶν, ὑπὸ *Κ. Μ. Πάλλη*.\*

Τὸ ἀξίωμα τοῦ ἄρχοντος τῶν ἐκκλησιῶν,

I. ἀπαντᾷ οὐ μόνον ἐν τῇ ἐκκλησίᾳ Κωνσταντινουπόλεως<sup>1</sup>, ἀλλὰ καὶ ἐν ἄλλαις μητροπόλεσιν, ὡς τῇ Φιλιππουπόλεως<sup>2</sup>, Σμύρνης<sup>3</sup>, Θεσσαλονίκης<sup>4</sup>.

II. Καταλέγεται ὑπὸ τινων μὲν καταλόγων ἐν τῇ τοῦ εὐωνύμου χοροῦ α' πεντάδι, τῇ τάξει τρίτον<sup>5</sup>, ὑπ' ἄλλων δὲ τῇ τάξει τέταρτον<sup>6</sup>, ὑπ' ἄλλων δ' ἐν τῇ δ' πεντάδι τῇ τάξει δεύτερον<sup>7</sup>, καὶ ὑπ' ἄλλων ἐν τῇ ε' πεντάδι τῇ τάξει δεύτερον<sup>8</sup>.

\* Ἐξήγησις συντεταγμένων λέξεων.

A. D. = Acta et Diplomata, edid. Miklosich et Müller.

A. P. = Acta Patriarchatus Constantinopolitani, edid. Miklosich et Müller.

M. = Μητροπολίτης.

Π. = Πατριάρχης.

Π. Ε. = Πατριαρχικὰ ἔγγραφα, ἔκδ. ὑπὸ Κ. Δελικάνη.

Συντ. = Σύνταγμα ἱερῶν κανόνων, ἔκδ. Γ. Α. Πάλλη καὶ Μ. Ποτλῆ.

<sup>1</sup> Οὕτω λ. χ. ἐν τῇ συνόδῳ τοῦ Π. Λουκᾶ τοῦ Χρυσοβέργη ἔτ. 1156 (Migne Patrologia graeca 140, σ. 152), ἐν τῇ ἀπὸ Δεκεμβρίου 1400 ὑποσχέσει Μιχαὴλ τοῦ Χαλκοπούλου (A. P., 2, σ. 321), ἐν τῇ ἀπὸ Δεκεμβρίου 1401 ὑποσχέσει τῶν Μαγγανιωτῶν μοναχῶν, αὐτ., σ. 563.

<sup>2</sup> Ἐν τῇ μητροπόλει Φιλιππουπόλεως λ. χ. γίνεταί μνεία τοῦ ἄρχοντος τῶν ἐκκλησιῶν κυρίτζη Μαυρουδῆ ἐν τῷ ἐπὶ τοῦ Μ. Φιλιππουπόλεως Θεοκλήτου ἀπὸ 8 Αὐγούστου 1730 γράμματι. "Ορα ἐν Ἐκκλησιαστικῇ Ἀληθείᾳ, 34, 1913, σ. 372.

<sup>3</sup> Ἐν αὐτῇ τὸ ἀπὸ Δεκεμβρίου 1228 ἐμμέριον σημείωμα τοῦ Μ. Γεωργίου ποιεῖται μνείαν τοῦ ἄρχοντος τῶν ἐκκλησιῶν Κωνσταντίνου τοῦ Βαρυπάτη. "Ορα ἐν A. D., 1, σ. 187.

<sup>4</sup> Ἐν αὐτῇ ἄρχων τῶν ἐκκλησιῶν ἦν ἀρχομένου τοῦ ιε' αἰῶνος Γεώργιος ὁ Συρόπουλος. "Ορα τὸ ἀπὸ Μαΐου 1416 σιγίλλιον τοῦ Μ. Θεσσαλονίκης Γαβριὴλ ἐν Γρηγορίῳ Παλαμῶ, 1, σ. 44-45, παρὰ Δημητρίῳ τῷ Χωματιανῷ, κεφαλ. κγ', ἐν Pitra, Analecta sacra et classica, 6, σ. 100 γίνεταί μνεία τοῦ ἄρχοντος τῶν ἐκκλησιῶν Ἀνδριανοῦ τοῦ Αὐτωρειανοῦ.

<sup>5</sup> "Ορα Μέγα Εὐχολόγιον, ἐρμηνεῖαν ὀφφικίων Μεγ. Ἐκκλησίας ἐν Συντ., 5, σ. 534 σημ., καὶ β' κατάλογον ὀφφικίων ἐν Εὐχολογίῳ ἔκδ. Γοάρου, σ. 227.

<sup>6</sup> "Ορα α' κατάλογον ὀφφικίων ἐν Εὐχολογίῳ ἔκδ. Γοάρου, σ. 223.

<sup>7</sup> "Ορα LEUNCLAVIUS, Jus Graeco-Roman. 1, σ. 305.

<sup>8</sup> "Ορα Ματθαίου τοῦ μοναχοῦ περὶ τῶν ὀφφικίων τῆς Μεγ. ἐκκλησίας ἐν Συντ., 5, σ. 540.