12-512 F
C. 3
1954

CANADA

MANUEL DE STATISTIQUE D'HYGIÈNE MENTALE

SECONDE ÉDITION

BUREAU FÉDÉRAL DE LA STATISTIQUE
Division de la santé et du bien-être
Section des Institutions

BVGI
8168508 c.3.

BUREAU FÉDÉRAL DE LA STATISTIQUE
Division de la santé et du bien-être
Section des institutions

MANUEL DE STATISTIQUE D'HYGIÈNE MENTALE

SECONDE ÉDITION

Publié d'ordre du
très honorable C. D. Howe, ministre du Commerce

EDMOND CLOUTIER, C.M.G., O.A., D.S.P.
IMPRIMEUR DE LA REINE ET CONTRÔLEUR DE LA PAPETERIE
OTTAWA, 1954

9002-512.2—1-9-54

PRÉFACE

Au début de 1954, plus de 65,000 malades étaient inscrits dans les hôpitaux pour maladies mentales ou annexes de psychiatrie au Canada, soit 11,000 de plus que dans tous les hôpitaux publics du pays à la même date.

Le nombre croissant des admissions dans les hôpitaux pour maladies mentales chaque année, les contributions sans cesse accrues du public pour de nouvelles institutions et de nouveaux aménagements, le manque habituel de lits, tout souligne l'importance de la maladie mentale comme problème permanent de première grandeur. Les progrès de la lutte contre les maladies infectieuses, l'heureux prolongement de l'expectative de vie et, en général, l'amélioration de la santé physique, ne sont pas accompagnés de baisses comparables de l'incidence des troubles mentaux. En réalité, la lutte préventive qui a si bien réussi dans le cas de certaines maladies mortelles a plutôt contribué à faire ressortir d'une part la gravité de la maladie mentale comme cause de beaucoup de souffrance et de malheur et, d'autre part, l'énorme gaspillage de ressources humaines.

A n'en pas douter, les problèmes complexes que suscitent la prévention et le traitement des maladies mentales défieront encore longtemps les autorités canadiennes de la santé et du bien-être sans perdre de leur acuité. Il n'y a pas de doute non plus que pour bien les comprendre, il soit essentiel que nous disposions d'une statistique sûre et à jour sur la maladie mentale de même que sur les services offerts par les institutions et d'autre nature. La tâche qui consiste à réunir et à publier cette statistique incombe de par la loi au Bureau fédéral de la statistique, qui la partage avec les autorités fédérales et provinciales de l'hygiène mentale.

La seconde édition contient les définitions et instructions qui doivent guider directeurs et administrateurs des hôpitaux pour maladies mentales chargés de la préparation de rapports statistiques qui soient exacts et uniformes. Il contient toutefois d'autres renseignements visant à le rendre plus utile comme source de référence, d'enseignement et d'information générale. Ainsi, il contient, en plus des instructions précises sur la façon de remplir les formules du Bureau, des sections particulières qui exposent le fonctionnement du système de statistique, une bibliographie choisie, une liste des termes et des taux statistiques d'usage courant et plusieurs autres caractéristiques.

Le Bureau tient à signaler avec reconnaissance l'aide reçue de part et d'autre pour la préparation de la matière qui compose le manuel. Un témoignage particulier s'adresse au Dr C.A. Roberts, chef de la Division de l'hygiène mentale du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, de même qu'au sous-comité de statistique du Comité consultatif d'hygiène mentale présidé par le Dr G.E. Hobbs, professeur du département de psychiatrie et de médecine préventive de l'Université Western-Ontario. Le Bureau se doit aussi de remercier le Dr E.S. Goddard du *Committee on Nomenclature and Statistics of the American Psychiatric Association*, qui a prêté son concours pour définir les caractéristiques des troubles mentaux de la section 3.

Le Manuel a été rédigé par la Division de la santé et du bien-être du Bureau.

Le statisticien du Dominion,
H. Marshall.

TABLE DES MATIÈRES

Page

SECTION 1. Système national de statistique d'hygiène mentale du Canada 7

SECTION 2. Statistique des services d'hygiène mentale:

Rapport annuel (formule 1) 11
État financier annuel (formule 2) 18
Rapport annuel des cliniques 21
Rapport annuel des unités de psychiatrie 22

SECTION 3. Statistique de la maladie mentale:

Fiche d'admission 26
Fiche de séparation 29
État mensuel 32

SECTION 4. Classement des troubles mentaux 33

SECTION 5. Index des troubles mentaux 54

SECTION 6. Termes et taux statistiques d'usage courant 73

SECTION 7. Bibliographie choisie 77

SECTION 1

Système national de statistique d'hygiène mentale du Canada

La "constitution" du Canada (Acte de l'Amérique du Nord britannique), en répartissant la juridiction gouvernementale entre le Dominion et les provinces, confie au gouvernement fédéral la responsabilité "du recensement et de la statistique".

De cette première responsabilité statutaire est né le système unifié de statistique nationale actuellement centralisé au Bureau fédéral de la statistique. Division du ministère fédéral du Commerce, le Bureau, en vertu de la loi de 1948 sur la statistique, est autorisé à réunir, analyser et publier des statistiques touchant presque tous les aspects de la vie nationale. Il s'appuie, à cette fin, sur un régime d'accords avec les autres ministères fédéraux, les gouvernements provinciaux et les organismes non gouvernementaux.

Dans le domaine de la santé, y compris le champ particulier de l'hygiène mentale, les événements et les situations observés relèvent en majeure partie et en vertu de la constitution, des dix gouvernements provinciaux plutôt que du gouvernement fédéral. Il s'en suit que les données de base sont réunies et analysées dans les cadres des accords intervenus entre le Bureau et les ministères et départements provinciaux de la santé.

Système inauguré en 1931

Le système actuel de statistique d'hygiène mentale a été inauguré lors du recensement général de la population en 1931, recensement qui fut complété par un dénombrement spécial des institutions pour maladies mentales et qui a fourni des données complètes sur les malades de ces institutions. L'année suivante, en réponse à la demande croissante de renseignements détaillés sur les soins donnés aux malades mentaux dans les institutions, le système fut établi sur une base annuelle. Le Bureau entreprit de publier un rapport annuel sur les institutions pour maladies mentales du Canada, d'après les données de deux genres de rapports, soit le questionnaire rempli et adressé au Bureau chaque année par chacune des institutions et un rapport individuel sur fiche pour chaque malade, au moment de l'admission, du transfert, de la sortie ou du décès.

Les méthodes fondamentales de réunion des données de source ont peu changé depuis. Des améliorations ont été apportées cependant de temps à autre visant à simplifier les formules de rapport, à en écarter les questions superflues, à en étendre le champ d'application et à raffermir la liaison avec les ministères provinciaux de la santé et les institutions. Au cours des dernières années, des formules supplémentaires ont été préparées pour les cliniques d'hygiène mentale et les services pour malades externes, et le système de fiche individuelle a été étendu aux annexes de psychiatrie dans les hôpitaux généraux.

Les questionnaires et les fiches de rapport sont essentiellement mais non absolument uniformes pour toutes les provinces. Les légères différences visant à répondre à des besoins particuliers dans certaines provinces ne nuisent aucunement à la comparabilité nationale; elles

tendent plutôt à consolider le système de rapport en assurant la souplesse nécessaire à un effort collectif absolu. La même uniformité s'applique aux termes et aux définitions sur lesquelles reposent les données obtenues, dans le présent manuel comme dans ceux qui l'ont précédé.

Quatre objectifs principaux

Le système tend à fournir des statistiques sûres touchant quatre des principaux aspects de l'hygiène mentale.

- la somme, la nature et le degré d'utilisation des commodités et aménagements disponibles pour le traitement des malades mentaux.
- les frais de gestion, les recettes et l'état financier des hôpitaux pour maladies mentales.
- l'incidence et la nature de l'affection mentale des malades hospitalisés et les caractéristiques du malade.
- la nature, la durée et le degré de succès du traitement donné à l'hôpital.

Les deux premiers sont réalisés par le calcul de la statistique fournie au Bureau sur deux petits questionnaires remplis par les hôpitaux pour maladies mentales, au terme de chaque année civile. Les deux derniers articles sont obtenus des fiches individuelles remplies pour chaque malade et d'aprés le fichier d'inventaire des malades, composé des fiches conservées en permanence au Bureau et tenues à jour. Un troisième questionnaire spécial donne la somme annuelle des services assurés par les cliniques d'hygiéne mentale.

Liaison provinciale

Les rapports ne sont pas toujours envoyés directement de l'institution au Bureau fédéral de la statistique. Dans plusieurs provinces, le ministère ou le département de la Santé agit comme intermédiaire et distribue les formules à remplir aux institutions, les recueille après qu'elles sont remplies et les envoye en masse au Bureau. Le système présente des avantages réciproques: le Bureau bénéficie du fait que les rapports sont reçus et préparés par une division du ministère ou département provincial de la Santé en collaboration professionnelle et administrative étroite avec les hôpitaux, tandis que la province obtient un tableau plus actuel du mouvement des malades de même que des données que la statistique établie ensuite par le Bureau ne saurait fournir. Dans une autre province, les fiches passent par le ministére ou département provincial, mais les questionnaires sont envoyés directement au Bureau. Dans les autres, le Bureau traite directement avec les hôpitaux en particulier, avec l'assentiment de la province.

Système réglé d'après les besoins courants

Le fond et la forme des questionnaires de rapport sont déterminés par certains facteurs. Il y a d'abord et avant tout, les besoins de ceux qui se servent des données, notamment les membres du personnel professionnel des services de santé intéressés aux divers aspects de la maladie mentale mais aussi les assistants sociaux, les éducateurs et les personnes exerçant certaines professions qui ne sont pas du domaine de la pure psychiatrie. Les fonctionnaires du Bureau s'efforcent de se tenir sans cesse au courant des besoins des usagers par l'affi-

liation aux organismes professionnels, la consultation directe avec des groupements comme le Comité consultatif de l'Hygiène mentale et le Comité médical consultatif, adjoints au statisticien du Canada, ainsi que par la rencontre des autorités provinciales et des administrateurs hospitaliers responsables.

Le groupe consultatif intéressé de plus près à donner des directives techniques concernant les besoins de la psychiatrie est le Comité consultatif de l'hygiène mentale qui, comptant parmi ses membres les directeurs des divisions d'hygiène mentale des provinces, représente parfaitement celles-ci, de même que les institutions à cet égard.

Les besoins statistiques, cependant, doivent être fortement tempérés par l'opportunité. Les réponses à plusieurs questions pouvant être posées sont parfois indisponibles et prêteraient à une distorsion prononcée; il faut donc les écarter afin que les rapports soient ramenés aux seules données qui peuvent être fournies avec suffisamment d'intégralité et d'exactitude. Finalement, de nouvelles modifications sont souvent déterminées par le désir d'éviter un surcroît de travail aux administrateurs et aux personnels de bureau des hôpitaux pour maladies mentales, possibilité qui, souvent, risque de retarder les rapports ou de les rendre défectueux. L'objectif net visé est un moyen terme entre ces éléments, soit une formule conçue et disposée de manière à causer le moins d'inconvénients possibles, lorsqu'il s'agit de la remplir, tout en facilitant l'analyse le plus possible.

Rapports confidentiels

Étant donné que les renseignements réunis au sujet de chaque malade sont, en bonne partie, de nature très confidentielle, un soin extrême est mis à sauvegarder scrupuleusement les détails du rapport. Non seulement chaque membre du personnel est tenu sous serment à la plus absolue discrétion, mais une vigilance particulière est exercée afin de prévenir la révélation accidentelle de l'identité par la publication de chiffres de très basse fréquence. L'expérience a prouvé amplement l'importance d'une telle discrétion pour inspirer une parfaite confiance aux répondants.

Il est évident que la contribution de chaque hôpital au système de statistique importe plus que tout pour en garantir le succès. Le Bureau ou les autorités provinciales n'ont pas à faire beaucoup d'effort pour encourager les institutions à collaborer, car la plupart des hôpitaux semblent vouloir se prêter avec la plus grande obligeance aux demandes du rapport. L'appréciation croissante de la part de l'administration hospitalière à l'égard des avantages pratiques, pour un hôpital, de pouvoir comparer le résultat de ses propres observations avec les normes provinciales et nationales, est sans doute en partie responsable de cette perspective louable. Malheureusement, et malgré tout, une multitude de soucis administratifs pressants éloignent assez souvent l'intention de l'action. Le soin de certains hôpitaux à conserver des dossiers et des comptes courants à jour, bien que plus répandu depuis quelques années, est encore loin d'être général. Et, pourtant, ces pratiques, admises par la plupart des institutions comme étant indispensables à une sage administration, peuvent en même temps réduire à presque rien la tâche de préposer périodiquement les rapports statistiques.

La ponctualité est importante

Le retard apporté à la préparation des rapports est un obstacle perpétuel à la publication de la statistique au moment voulu. Les chiffres vieux de plus d'une année perdent beaucoup de leur valeur dans notre siècle de progrès et d'évolution rapides. Bien qu'un équipement moderne et les méthodes perfectionnées aient beaucoup accéléré la tabulation, la machine statistique ne peut être mise en mouvement avant que les rapports soient rentrés. La moindre temporisation non seulement prive de renseignements très nécessaires tous ceux qui s'occupent d'hygiéne mentale, mais elle resserre le temps sur toute la ligne et, partout, réduit sensiblement la période fixée pour l'analyse, l'interprétation et la préparation des graphiques qui rendent encore peu utiles les publications statistiques. **La contribution individuelle la plus importante d'une institution au progrès de la statistique d'hygiène mentale du Canada consiste simplement à remplir et envoyer régulièrement ses rapports.** De façon spécifique, les fiches individuelles devraient être envoyées immédiatement après la fin de chaque mois; le questionnaire annuel n° 1 devrait être adresse avant la mi-janvier chaque année; le rapport financier ou questionnaire n° 2, aussitôt après la fermeture des comptes.

La promptitude à faire parvenir les rapports, qui permettrait de publier la statistique nationale et provinciale dans les six mois qui suivent la fin de l'année, est l'objectif auquel tendent les autorités fédérales et provinciales de l'hygiène mentale aussi bien que le Bureau. Les administrateurs des hôpitaux et les fonctionnaires responsables sont priés instamment d'y collaborer en vue de sa prompte réalisation tant dans leur propre intérêt que par esprit civique. Ils sont invités à faire part sans tarder de toutes difficultés aux autorités provinciales ou aux fonctionnaires du Bureau qui sont chargés de les renseigner et de bénéficier pleinement des avis et de l'aide offerts à ces sources, pour établir des rapports exacts et réguliers.

Améliorations futures

Que peut espérer en retour le personnel de l'hygiène mentale, des hôpitaux comme du gouvernement, pour sa collaboration entière et généreuse à l'établissement de ce réseau national de statistique? L'indispensabilité d'une statistique sûre pour décider du nombre de lits, assurer certains services pour traitements spécialisés, pour la sage administration de l'hôpital et des finances, pour l'inauguration de mesures préventives et pour une grande variété de problèmes d'ordre pratique du même genre répond à la question. Le Canada ne le cède maintenant à aucun autre pays quant à l'étendue et à l'exactitude de sa statistique d'hygiène mentale. L'effort nécessaire pour se maintenir à ce niveau, pour stabiliser les progrès accomplis et pour ajouter encore à l'utilité pratique des données exige, avant tout, que les hôpitaux pour maladies mentales reconnaissent le rôle important qu'ils doivent jouer dans l'effort général qui peut donner des résultats aussi rémunérateurs.

SECTION 2

Statistique des services d'hygiène mentale

La section précédente mentionne les deux genres de rapports adressés au Bureau fédéral de la statistique ou au ministère provincial de la Santé par les hôpitaux canadiens pour maladies mentales:

a) **Le rapport annuel**, préparé à la fin de l'année civile, sous forme de réponses au questionnaire, donne des renseignements au sujet de l'hôpital, de son genre particulier et de l'activité de l'année.

b) **La fiche individuelle** est envoyée chaque mois pour chacune des admissions ou séparations enregistrées durant le mois. Les fiches, décrites à la section 3, servent de base à la statistique sur les malades mentaux hospitalisés.

La présente section détermine la méthode de préparation du rapport annuel; au besoin sont données les définitions et interprétations auxquelles on doit avoir recours en cas de doute sur le sens précis d'une question.

Il y a deux formules annuelles fondamentales. Chacune est composée d'une simple feuille particulièrement préparée pour être facilement remplie.

a) La formule 1 donne les renseignements généraux sur l'hôpital, y compris le personnel et les services.

b) La formule 2 résume brièvement l'activité financière de l'hôpital durant l'année.

En plus, il y a une troisième formule, qui porte sur l'activité annuelle des unités de psychiatrie, et une quatrième, qui porte sur les cliniques et les dispensaires pour malades mentaux.

Formule 1

La formule 1, dont le fac-similé se trouve ci-après, doit être remplie à la fin de l'année civile par les hôpitaux pour maladies mentales et les écoles de formation exclusivement pour le soin des malades hospitalisés et reconnues comme telles par un organisme fédéral ou par le gouvernement de la province où l'institution est située.

Complètement remplie, la formule doit être adressée à la Section des institutions, Bureau fédéral de la statistique, Ottawa (ou, dans le cas d'une entente particulière, au département ou ministère du gouvernement provincial qui s'en occupe), pour le 15 janvier, au plus tard, chaque année.

1. Propriétaire et genre d'hôpital

a) **Propriétaire.** Pointer la case appropriée pour indiquer quel genre d'organisme est propriétaire de l'hôpital. Le propriétaire est d'habitude la personne, le groupe de personnes, la société ou l'organisme gouvernemental au nom de qui le titre de propriété ou le bail des immeubles de l'hôpital est enregistré ou détenu.

b) **Genre d'hôpital.** Pointer la case appropriée pour indiquer le genre de traitement ou de service fourni principalement par l'hôpital. En cas de doute, ayez recours aux définitions suivantes:

RAPPORT ANNUEL DES HÔPITAUX POUR MALADIES MENTALES – FORMULE 1

Nom et adresse de l'hôpital _____

1. PROPRIÉTAIRE ET GENRE

(a) Propriétaire ☐ Gouvernement fédéral ☐ Gouvernement provincial ☐ Gouvernement municipal
☐ Corporation laïque ☐ Institution religieuse ☐ Particulier

(b) Genre d'hôpital ☐ Pour maladies mentales ☐ De psychiatrie ☐ Pour épileptiques
☐ École – hôpital ☐ Autres

(c) Capacité théorique en lits ..... _____

(d) Nombre de malades hospitalisés au 31 décembre 1954 ..... _____

(e) Nombre de jours-malades en 1954 ..... _____

(f) Moyenne quotidienne de malades hospitalisés en 1954 ..... _____

(g) Nombre de malades hospitalisés pour la tuberculose au 31 décembre 1954 .... _____

2. SERVICES

(a) Services organisés –

De psychiatrie:
☐ Psychochirurgie ☐ Thérapie audio-visuelle ☐ Psychothérapie
☐ Psychologie ☐ Thérapie professionnelle ☐ Thérapie récréative
☐ Service social ☐ Soins subséquents ☐ Unité pour enfants
☐ Dispensaire

Services généraux:
☐ Médecine générale ☐ Chirurgie générale ☐ Neurochirurgie
☐ Neurologie ☐ Yeux, oreilles, nez et gorge ☐ Pédiatrie
☐ Gériatrie ☐ Tuberculose ☐ Autres maladies contagieuses
☐ Dentisterie ☐ Diététique

(b) Initiatives des services –

Enquêtes:
☐ Pathologie clinique ☐ Électrocardiographie ☐ Électroencéphalographie
☐ Psychologie ☐ Service social ☐ Radiographie

Traitement:
☐ Radiothérapie ☐ Leucotomie ☐ ECT
☐ Insuline ☐ Entrevues concertées de psychothérapeutique ☐ Physiothérapie
☐ Fièvre ☐ Hydro ☐ Cas du service social

3. FACILITÉS D'ENSEIGNEMENT

(a) Enseignement médical — Oui Non

L'hôpital est-il affilié à une école de médecine pour études conduisant à un grade ..... ☐ ☐

L'hôpital est-il agréé par l'association médicale canadienne pour l'échange d'internes affiliés ..... ☐ ☐

L'hôpital est-il agréé par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada pour spécialisation en:
- Psychiatrie ..... ☐ ☐
- Neurologie ..... ☐ ☐
- Autre spécialité ..... ☐ ☐

(b) Formation des infirmières

L'hôpital possède-t-il une école reconnue pour infirmières ..... ☐ ☐

L'École de sciences hospitalières donne-t-elle une formation régulière aux infirmières de la psychiatrie ..... ☐ ☐

Les gradués de l'École sont-elles admissibles à l'immatriculation comme infirmières en psychiatrie ..... ☐ ☐

Nombre d'infirmières graduées de l'École en 1954 ..... _____

L'hôpital offre-t-il l'affiliation aux élèves-infirmières des hôpitaux généraux ..... ☐ ☐

L'hôpital offre-t-il un cours organisé pour infirmières en psychiatrie ..... ☐ ☐

L'hôpital donne-t-il une formation régulière aux:
- Garde-malades ou assistants ..... ☐ ☐
- Aides-infirmières ..... ☐ ☐

9002-512.2 24-3-54

4. PERSONNEL AU 31 DÉCEMBRE 1954

	Temps partiel		Temps entier	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
(a) Infirmières et infirmiers –				
Psychiatrie				
Autres diplômés – Immatriculés				
– Non immatriculés				
Élèves (y compris affiliés) – De psychiatrie				
– D'autres cours diplômés				
Aides-infirmières et infirmiers – Diplômés				
– Non diplômés				
Infirmiers et assistants				
Autre personnel soignant				

	Temps partiel	Temps entier
(b) Autre personnel –		
Administration		
Directeur médical		
Adjoint au directeur		
Administrateur		
Matronne ou directrice des infirmières		
Autres membres de l'administration		
Soins professionnels (infirmiers et infirmières exceptés)		
Médecins – Directeur de clinique		
– Personnel – Spécialistes agrégés		
– Médecins		
– Médecins attachés au personnel		
– Internes		
– Consultants – Spécialistes agrégés		
– Autres		x x x
Dentistes		x x x
Psychologues		
Pharmaciens – Immatriculés		
– Autres		
Techniciens – Laboratoire – Brevetés		
– Autres		
– Radiologie – Immatriculés		
– Autres		
– E.E.G. – Techniciens		
– Autres techniciens		
Thérapeutistes – Professionnels – Immatriculés		
– Autres		
– Thérapie récréative – Diplômés		
– Autres		
– Autres thérapeutistes		
Instituteurs		
Assistants sociaux – Psychiatrie		
– Autres diplômés		
– Autres		
Diététiciennes – Brevetées		
– Diplômées		
– Autres		
Chapelains		
Autre personnel des soins professionnels		
Autre personnel		
Diététique		
Buanderie		
Entretien ménager, literie et lingerie		
Entretien des édifices		
Jardin et ferme		
Tous les autres employés		
TOTAL, PERSONNEL (infirmiers et infirmières exceptés)		

Hôpital pour maladies mentales — Hôpital organisé pour le traitement des malades souffrant d'états psychiatriques de tous genres. La majorité des institutions appartiennent à cette catégorie.

Hôpital de psychiatrie — Hôpital organisé pour le traitement intensif et de courte durée des personnes souffrant d'états psychiatriques.

Hôpital pour épileptiques — Hôpital organisé pour le traitement de l'épilepsie.

École de formation — Institution organisée pour la formation et le soin, des personnes souffrant de déficience mentale.

Autre — Hôpital qui appartient à la catégorie générale des institutions pour maladies mentales mais qui n'entre pas dans le cadre de l'une ou l'autre des cinq définitions ci-dessus.

c) **Capacité normale en lits.** Déclarer la capacité en lits d'après les normes indiquées ci-dessous, indépendamment du nombre réel de lits ou du nombre de malades hospitalisés. Les hôpitaux et annexes de psychiatrie qui se servent des normes doivent utiliser les chiffres donnés pour "Réception et convalescence".

Nombre minimum de pieds carrés par lit

Catégories de malades	Alcôves ou salles	Chambres privées	Chambres de jour (par malade)
Réception et convalescence.....	60	80	50
Médecine, chirurgie, tuberculose	80	80	20
Infirmes.....	60	80	30
Soins assidus.....	50	80	50

L'espace des couloirs ne compte pas s'il ne fait pas partie intégrante des dortoirs ou des salles de jour.

d) **Nombre de malades à l'hôpital au 31 décembre.** N'inclure que les malades hospitalisés au 31 décembre.

e) **Nombre de jours-malades durant l'année.** Déclarer le nombre total de jours passés à l'hôpital par tous les malades, durant l'année.

f) **Moyenne quotidienne de malades hospitalisés durant l'année.** Une façon rapide de calculer ce chiffre consiste à diviser le nombre de jours de la question e) par 365 (par 366 pour une année bissextile).

g) **Nombre de malades traités pour la tuberculose au 31 décembre.** Déclarer le nombre de malades qui étaient traités pour une forme quelconque de tuberculose le 31 décembre.

2. **Services**

a) **Services organisés.** Marquer les cases appropriées pour indiquer les services accessibles aux malades. Plus précisément, le service doit être fourni à l'hôpital, sous la direction d'une personne dûment qualifiée.

b) **Initiatives du service.** Marquer les initiatives réalisées par le service au cours de l'année.

3. **Facilités d'enseignement**

a) **Enseignement médical**

L'hôpital est-il affilié à une école de médecine pour des études conduisant à un grade. Ne marquer "oui" que si l'hôpital a conclu avec une université possédant une faculté de médecine une entente en vertu de laquelle un médecin membre du personnel enseignant de l'université fait également partie des médecins en service à l'hôpital et les étudiants de la faculté de médecine sont affectés à l'hôpital afin d'y acquérir l'expérience pratique du traitement des malades, ce stage faisant régulièrement partie de leur programme d'études.

L'hôpital est-il agréé par l'Association médicale canadienne pour l'échange d'internes entre affiliés. Marquer "oui" si l'hôpital est membre actif d'un groupe d'hôpitaux reconnus pour l'échange et la formation des internes.

L'hôpital est-il agréé par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada pour stages de spécialisation. Marquer "oui" si l'hôpital est approuvé pour la formation des stagiaires en psychiatrie, neurologie ou autres spécialités.

b) **Sciences hospitalières**

L'hôpital a-t-il une école reconnue pour infirmières. L'école reconnue pour infirmières est celle qui répond aux exigences minimums fixées par la loi de la province où l'école est située et dont les graduées sont admissibles aux examens d'infirmière (nurse) immatriculée (registered) mais ne comprend pas l'école pour aides-infirmières (nursing assistants).

L'école pour infirmières donne-t-elle la formation professionnelle aux infirmières (nurses) de la psychiatrie. La formation professionnelle signifie que le programme d'études est organisé et que la formation pratique en psychiatrie est donnée.

Les graduées de l'école sont-elles admises à l'enregistrement comme infirmières en psychiatrie. Marquer "oui" si les graduées sont admissibles conformément à la loi provinciale, à titre d'infirmières en psychiatrie ou à titre analogue.

L'hôpital offre-t-il l'affiliation aux élèves-infirmières (student nurses) des hôpitaux généraux. Marquer "oui" si l'hôpital a conclu une entente en vertu de laquelle les élèves qui poursuivent des études en vue d'obtenir un diplôme dans une école reconnue pour infirmières sont affectées à l'hôpital en vue d'y acquérir l'expérience pratique du traitement des malades à l'hôpital, ce stage faisant régulièrement partie de leur programme d'études.

4. **Personnel**

Inscrire le nombre d'employés rémunérés de chaque catégorie en service à l'hôpital au 31 décembre. Inclure comme membres payés du personnel les religieux et religieuses qui travaillent à l'hôpital sans rémunération comme membres du personnel. Ne pas inclure les autres travailleurs bénévoles.

a) **Personnel soignant**

Infirmières en psychiatrie sont les personnes qui ont terminé avec succès un cours régulier de soins psychiatriques, qui sont graduées d'une école reconnue de sciences psychiatriques et qui ont passé les examens qui les qualifient.

Autres infirmières diplômées – Immatriculées (registered) sont les personnes qui sont graduées d'une école reconnue de sciences hospitalières et qui sont inscrites comme membres de l'Association provinciale des infirmières.

– *Non immatriculées* sont celles qui sont graduées d'une école reconnue de sciences hospitalières mais qui ne sont pas membres de l'Association provinciale des infirmières.

Élèves-infirmières en psychiatrie sont celles qui poursuivent régulièrement des cours spécialisés de formation conduisant à l'examen de compétence en soins psychiatriques, à l'école pour infirmières de l'hôpital, de même que celles qui suivent des cours de formation de même nature dans une autre école reconnue de sciences hospitalières, mais qui sont provisoirement affectées à l'institution pour maladies mentales au 31 décembre, pour leur formation.

– *Autres graduées* sont celles qui suivent des cours réguliers de formation exigeant un examen d'infirmière graduée, à l'école reconnue de sciences hospitalières de l'hôpital, ainsi que celles qui suivent des cours réguliers de formation dans une autre école reconnue de sciences hospitalières mais qui sont provisoirement affectées à l'institution pour maladies mentales, pour leur formation.

Aides-infirmières formées sont les personnes qui ont complété un cours régulier de formation moins avancé que le cours d'infirmière en psychiatrie ou autre; elles comprennent les aides-infirmières (nursing assistants), les gardes-malades (practical nurses) et les personnes dont les fonctions sont analogues.

Aides-infirmières non formées sont les personnes qui sont inscrites mais n'ont pas encore terminé un cours régulier de formation aux termes ci-dessus.

Infirmiers et assistants sont ceux dont les fonctions correspondent à celles des infirmières mais qui ne sont pas inscrits et n'ont pas non plus complété un cours régulier de formation.

Autre personnel infirmier comprend tous les autres membres du personnel soignant employé par l'hôpital au 31 décembre.

b) **Autre personnel**

Administration

Autre personnel de l'administration comprend le régisseur, le secrétaire, le gérant d'affaires et le personnel du bureau en général.

Soins professionnels

Médecins – Clinicien en chef est le psychiatre en chef libre de tous soucis administratifs et qui assume la responsabilité du soin professionnel des malades et de la formation des professionnels exerçant à l'institution.

– *Personnel – Spécialistes brevetés* (certified) sont ceux qui détiennent un brevet du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada pour l'exercice d'une spécialité.

Médecins comprend tous les médecins et chirurgiens à temps continu et à temps discontinu inscrits sur la feuille de paie, y compris les médecins liés à l'hôpital par contrat mais non les médecins stagiaires (résidents).

Stagiaires sont les médecins qui sont en stage de spécialisation à l'hôpital.

Internes comprend les internes actuellement en stage de formation à l'hôpital.

– *Consultants – Spécialistes brevetés* (certified) sont les médecins consultants titulaires d'un brevet de spécialisation du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.

– *Autres* comprend les médecins consultants qui ne sont pas spécialistes brevetés.

Pharmaciens – Immatriculés (registered) ne comprend que ceux qui sont pharmaciens immatriculés conformément à la loi de la province où l'hôpital est situé.

– *Autres* comprend les employés qui exercent les fonctions de pharmacien sans être immatriculés au sens donné.

Techniciens de laboratoire brevetés (certified) sont ceux qui sont diplômés d'une école reconnue de technologie de laboratoire. L'école doit être approuvée par un comité de l'Association médicale canadienne d'accord avec la Société des technologues de laboratoire du Canada.

– *Radiologues – Immatriculés* (registered) sont ceux qui sont enregistrés avec la Société des techniciens radiologues du Canada ou l'American Registry of Radiological Technicians.

– *Techniciens EEG* ne comprend que ceux qui sont immatriculés comme techniciens en EEG.

Thérapeutistes professionnels immatriculés (registered) ne comprend que ceux qui sont enregistrées comme thérapeutistes professionnels.

– *Thérapeutistes, thérapie récréative, immatriculés* (registered) sont ceux qui ont dûment complété un cours postgradué en thérapie récréative.

Assistants sociaux, psychiatrie sont les personnes graduées d'une école de service social reconnue par l'Association des assistants sociaux du Canada et qui possèdent de l'expérience dans le domaine de la psychiatrie, ou cinq années d'expérience en service social sous la direction d'une personne qualifiée et dont au moins un an sous la direction d'une compétence en psychiatrie.

– *Autres assistants qualifiés* sont les personnes qui sont graduées d'une école de service social reconnue par l'Association des assistants sociaux du Canada, ou qui ont cinq années d'expérience en service social sous la direction d'une personne compétente.

Diététiciennes brevetées (certified) sont les personnes qui ont dûment complété un cours postgradué de diététique hospitalière approuvé par l'Association des diététiciennes du Canada.

– *Diplômées* (graduates) sont les personnes qui ont dûment complété un cours postgradué en diététique hospitalière.

– *Autres* comprend les personnes qui sont graduées en économie ménagère mais ne sont ni "brevetées" (certified) ni "diplômées" (graduates) aux termes ci-dessus mais qui exercent les fonctions de diététiciennes.

Autre personnel

Diététique comprend toutes les personnes employées dans le service de diététique et qui ne sont pas mentionnées ci-dessus, soit: cuisinières, aides-cuisinières et filles de cuisine et autres.

Buanderie – Comprend toutes les personnes employées dans le département de la buanderie.

Entretien ménager, literie et lingerie – Comprend toutes les personnes employées à l'entretien ménager et dans les départements de la literie et de la lingerie, y compris aides-nettoyeurs, garçons et filles de salles, et autres.

Entretien des immeubles – Comprend toutes les personnes employées à la réparation et à l'entretien des immeubles de l'hôpital, y compris mécaniciens de machines fixes, menuisiers, peintres, chauffeurs de chaudières et autres.

Jardin et ferme – Comprend toutes les personnes qui sont employées à l'exploitation de la ferme ou du jardin dont les produits sont destinés à la consommation ou à la vente.

Tous autres employés comprend tout le personnel employé au 31 décembre et qui n'est pas énuméré ci-dessus.

Formule 2

La formule 2, questionnaire sur les finances, doit être remplie aussitôt que possible, au terme de l'année financière, par les hôpitaux pour maladies mentales, les hôpitaux de psychiatrie et les écoles de formation.

Une fois complètement remplie, la formule doit être retournée à la Section des institutions, Bureau fédéral de la statistique, Ottawa, ou, à la suite d'une entente spéciale, au ministère ou département intéressé du gouvernement provincial.

La première section, ÉTAT DE GESTION, résume les principaux chefs de revenu et de dépenses relatifs à la gestion courante de l'hôpital. La deuxième section, SOURCE ET EMPLOI DES BIENS IMMEUBLES ET DES BIENS MEUBLES, donne les montants du fonds de revenu provenant de diverses sources et consacrés à de nouvelles constructions ou à l'amortissement de la dette et indique à quoi les fonds dépensés durant l'année ont été consacrés.

BUREAU FÉDÉRAL DE LA STATISTIQUE

RAPPORT ANNUEL DES HÔPITAUX POUR MALADIES MENTALES – FORMULE 2

Nom et adresse de l'hôpital ..... Année terminée le ..... 19 ....

ÉTAT DE GESTION

A. Recettes –

1. Subventions et contributions du gouvernement:
   - fédéral ..... _____
   - provincial ..... _____
   - municipal ..... _____
2. Provenant ou reçues au nom des malades payants ..... _____
3. Provenant d'autres sources ..... _____
4. **Total – Recettes de gestion** ..... _____

B. Dépenses –

5. Traitements et salaires bruts ..... _____
   - Moins frais de pension, etc. ..... _____
6. Provisions (vivres) ..... _____
7. Combustible, énergie, éclairage et eau ..... _____
8. Autres dépenses de gestion ..... _____
9. **Total – Dépenses de gestion** ..... _____

SOURCE ET EMPLOI DES BIENS IMMEUBLES ET DES BIENS MEUBLES

	Nouvelles constructions ou rajouts aux immeubles	Amortissement de la dette
A. Fonds disponibles –		
1. Subventions du gouvernement: fédéral		
provincial		
municipal		
2. Hypothèques ou autre emprunt à long terme		
3. Autres sources		
4. Total – **Fonds disponibles**		
B. Fonds dépensés –		
1. Terrain et amélioration des terrains		
2. Edifices (y compris agencements fixes)		
3. Mobilier et équipement neufs		
4. Amortissement de dette à long terme		
5. Total – **Fonds dépensés**		

Avant de remplir la formule, lire avec soin les instructions et définitions suivantes.

A. **RECETTES** comprend toutes les recettes échéant (ou devenues recevables) à l'hôpital durant l'année, pour la gestion et l'entretien de l'hôpital.

1. **Subventions et contributions** comprend les contributions des gouvernements pour combler les déficits de gestion ou pour les soins à des malades particuliers, mais non les subventions proprement dites ou versements de capital. Indiquer le montant reçu ou à recevoir durant l'année de chaque gouvernement, soit fédéral, provincial et municipal.

2. **Provenant ou reçues au nom des malades payants** comprend toutes les recettes échéant à l'hôpital et provenant de malades payants ou d'autres personnes, parents ou amis, payant pour les malades. Ne **pas** inclure les sommes versées par les gouvernements pour certains malades particuliers et qui doivent être comprises à l'article A1.

3. **Provenant d'autres sources** comprend toutes les autres recettes de gestion de l'hôpital, telles que les recettes provenant d'entreprises auxiliaires, les intérêts sur le revenu, les services non rémunérés du personnel, les rabais sur les achats au comptant, etc.

B. DÉPENSES sont les frais réels de gestion et d'entretien de l'hôpital durant l'année. Toutes les dépenses de gestion doivent être comprises, qu'elles aient ou non été défrayées. N'inclure **aucune** dépense de capital.

5. **Salaires bruts** comprend tous les salaires gagnés par le personnel durant l'année financière, y compris la valeur des services contribués par le personnel non rémunéré, comme les religieux et les religieuses.

   Moins déductions pour la pension, etc. — Soustraire ici la valeur connue ou estimative de la pension, du logement, du blanchissage et autres privilèges du même genre accordés au personnel par l'hôpital, que la valeur de ces articles soit ou non comprise d'habitude avec le salaire. Inclure également la valeur des privilèges accordés au personnel non rémunéré. Indiquer à droite la différence entre les salaires bruts et les déductions.

6. **Provisions (vivres)** comprend le coût des vivres consommés à l'hôpital durant l'année financière.

7. **Combustible, énergie, éclairage et eau** comprend les dépenses d'électricité, de charbon, d'huile ou autres sources d'énergie ainsi que pour l'eau consommée durant l'année financière.

8. **Autres dépenses de gestion** comprend tous les articles de dépenses de gestion non énumérés ci-dessus, tels que le coût des drogues et des médicaments, la dépréciation de l'actif fixe, les frais de nettoyage, etc.

Les définitions suivantes s'appliquent à la deuxième section du questionnaire ou SOURCE ET EMPLOI DES BIENS IMMEUBLES ET DES BIENS MEUBLES.

A. FONDS DISPONIBLES comprend les fonds provenant des sources indiquées de même que les fins auxquelles chacun est destiné.

1. **Subventions** donne les montants fournis par chaque type de gouvernement, d'après la source **initiale** de contribution; c'est-à-dire que si les fonds proviennent du gouvernement fédéral mais parviennent à l'hôpital par l'entremise du gouvernement provincial, ces montants doivent être compris avec les subventions du gouvernement fédéral.

2. **Hypothèques ou autres emprunts à longue échéance** comprend les fonds obtenus pour fins de capital au moyen d'hypothèques, ou d'emprunts ou dette obligataire.

3. **Autres sources** comprend toutes les autres sommes reçues et destinées au fonds de capital, comme les dotations et legs.

B. FONDS DEPENSES comprend toutes les dépenses effectuées durant l'année, sans tenir compte du moment où les fonds ont été fournis, aux fins précisées à chaque article.

5. **Terrain et amélioration du terrain** comprend toutes les dépenses effectuées pour acquérir du terrain ou pour améliorer le terrain déjà possédé.

6. **Édifices (y compris agencements fixes)** comprend le coût de la construction de nouveaux édifices ou de l'agencement fixe des édifices ainsi que des améliorations permanentes des édifices et des agencements ou de l'équipement. Les dépenses **d'entretien** des édifices, de l'équipement ou des agencements ne doivent pas être déclarées ici mais comme dépenses de gestion, à l'article 8 de l'ÉTAT DE GESTION.

7. **Mobilier et équipement neufs** comprend le coût de toutes les acquisitions de mobilier et équipement neufs.

8. **Amortissement de dette à longue échéance** comprend toutes les dépenses d'amortissement de la dette impayée comme les versements de principal et les exigences du fonds d'amortissement.

RAPPORT ANNUEL DES CLINIQUES ET DES DISPENSAIRES D'HYGIÈNE MENTALE

Ce questionnaire spécial est une évaluation annuelle du volume et de l'utilisation sans cesse croissants des services des cliniques et des dispensaires de prévention des troubles mentaux.

Le questionnaire est envoyé par les autorités provinciales aux cliniques et aux dispensaires approuvés comme tels par le gouvernement provincial, puis renvoyé au Bureau fédéral de la statistique par l'entremise des autorités provinciales.

1. **Catégorie de malade desservie** — Un enfant est une personne âgée de 0-14 ans.

2. **Nombre de séances par semaine** — Une séance dure approximativement une demie journée (ou 3 ou 4 heures). Par exemple, une clinique ou un dispensaire ouverts cinq jours entiers par semaine déclarera dix séances.

3. **Personnel** — Nombre de personnes à temps continu et à temps discontinu.

4. **Malades durant la présente année** — Il faut donner en réponse à cette question le nombre de malades plutôt que le nombre de visites. Ainsi, deux visites de la part du même malade ne compteront que pour un à la question 4. Les deux visites, cependant, compteront pour deux à la question 3.

4(c) **Nombre de malades durant la présente année** — La réponse à cette question sera le total de 4(a) et de 4(b).

RAPPORT ANNUEL DES UNITÉS DE PSYCHIATRIE

L'objet du présent rapport est de donner un tableau récapitulatif du mouvement des malades dans les unités de psychiatrie, et de la capacité en lits, des services, des facilités d'enseignement et du personnel de ces unités.

Le questionnaire doit être rempli à la fin de l'année civile par les dirigeants des unités de psychiatrie organisées des hôpitaux généraux. Une fois rempli, il sera envoyé à la Section des institutions, Bureau fédéral de la statistique, Ottawa (ou, là où il existe des dispositions spéciales, au ministère provincial approprié) le 13 janvier au plus tard chaque année.

1. **Propriétaire.** Marquer la case appropriée de façon à indiquer le genre de l'organisme propriétaire de l'hôpital dont l'unité de psychiatrie fait partie. Le propriétaire est la ou les personnes, la société ou l'organisme gouvernemental au nom de qui le titre de la propriété ou le bail des immeubles de l'hôpital est enregistré ou détenu.

2. **Capacité normale en lits.** Cette capacité doit être établie d'après les normes exposées au paragraphe (c), page..

3. **Mouvement des malades.** Les termes première admission, réadmission, transfert, renvoi et décès se trouvent à la page..

4. **Services.** Les services offerts dans l'unité ou à l'hôpital mère doivent être indiqués. Ne pas déclarer les services offerts dans un autre hôpital.

6. **Personnel.** Les définitions des diverses catégories de personnel sont données aux pages.. Les "Heures totales de travail contribuées par semaine" sont les heures contribuées par tout le personnel du groupe indiqué au cours d'une semaine normale de travail.

BUREAU FÉDÉRAL DE LA STATISTIQUE

Section des institutions

RAPPORT ANNUEL DES CLINIQUES ET DISPENSAIRES D'HYGIÈNE MENTALE

Nom

Adresse

Année terminée le 31 décembre, 195__

Autorités responsables de la direction

1. Catégories de malades soignés: ☐ Adultes seulement
☐ Enfants seulement
☐ Adultes et enfants

2. Nombre de séances par semaine ..... _____

3. Personnel:	Nombre	Heures par semaine	Total des visites de l'année
(a) Psychiatres			
(b) Psychologues			
(c) Assistants sociaux			
(d) Infirmiers et infirmières (nurses)			
(e) Thérapeutistes spécialisés...			
(f) Employés de bureau.....			

4. Malades de l'année:

(a) Nombre de malades de l'année qui ont visité la clinique ou le dispensaire au cours d'une année précédente ..... _____

(b) Nombre de malades qui ne l'ont pas fait ..... _____

(c) Nombre total de malades de cette année..... _____

9002-6.2: 20-10-54

BUREAU FÉDÉRAL DE LA STATISTIQUE

Section des institutions

RAPPORT ANNUEL SUR LES UNITÉS DE PSYCHIATRIE

Nom

Adresse

Année terminée le 31 décembre 195__

Nom de l'hôpital dont l'unité fait partie

1. Propriétaire: ☐ Fédéral ☐ Provincial ☐ Municipal ☐ Corporation laïque ☐ Institution religieuse ☐ Autre ou privé

2. Capacité théorique en lits .....

3. Mouvement des malades:

a) Malades de l'unité au 1er janvier .....

b) Malades admis pour la première fois durant l'année .....

c) Malades réadmis durant l'année .....

d) Transferts d'autres institutions de psychiatrie durant l'année .....

e) Renvois durant l'année .....

f) Décès durant l'année .....

g) Transferts à d'autres institutions de psychiatrie durant l'année .....

h) Malades de l'unité au 31 décembre .....

4. Jours-malades de l'année .....

5. Moyenne quotidienne de malades .....

6. Services de l'unité ou de l'hôpital ou se trouve l'unité:

☐ Dispensaire ☐ Enquête psychologique ☐ Ergothérapie
☐ Thérapie professionnelle ☐ Service social ☐ Visites consultatives de psychothérapeutique
☐ Soin postérieur ☐ Électroencéphalographie ☐ Hydro
☐ Thérapie récréative ☐ Coma à l'insuline ☐ ECT
☐ Unité pour enfants ☐ Semi-coma à l'insuline ☐ Psysiothérapie

7. Moyens d'enseignement:

Enseignement médical —	Oui	Non
a) L'hôpital est-il affilié à une école de médecine pour études conduisant à un grade?	☐	☐
b) L'unité sert-elle de champ d'étude à l'école de médecine pour études conduisant à un grade?	☐	☐
c) L'unité sert-elle de lieu d'échange pour les internes affiliés?	☐	☐
d) L'hôpital est-il agréé par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada pour spécialisation en psychiatrie?	☐	☐
Psychologie —		
e) L'unité est-elle affiliée à la faculté de psychologie d'une université pour la formation régulière de psychologues?	☐	☐

f) Nombre d'étudiants en psychologie de l'année .....

(Au verso s.v.p.)

7. Moyens d'enseignement: (suite)

Formation des infirmiers et infirmières (nurses) –

	Oui	Non
g) L'unité sert-elle à la formation régulière d'infirmiers et infirmières (nurses) en psychiatrie?	☐	☐
h) Nombre d'élèves infirmiers et infirmières de l'année		
i) L'hôpital offre-t-il un cours organisé pour infirmiers et infirmières (nurses) en psychiatrie?	☐	☐
j) Nombre d'infirmiers et infirmières diplômés ayant suivi un cours conduisant à un grade durant l'année		

Formation des assistants sociaux –

k) L'unité est-elle reconnue par une école de service social comme centre de formation?	☐	☐
l) Nombre d'assistants sociaux formes durant l'année		

8. Personnel:

	Nombre au 31 décembre	
	Hommes	Femmes
a) Infirmiers et infirmières (nurses) –		
En psychiatrie		
Autres infirmiers et infirmières diplômés – Immatriculés		
Non immatriculés		
Élèves infirmiers et infirmières (y compris aifiliés) – En psychiatrie		
Autres grades		
Aides-infirmiers et infirmières – Ayant une formation		
Sans formation		
Gardes-malades (hommes et femmes – orderlies) et assistants		
Autre personnel infirmier		

	Nombre au 31 décembre	Heures de travail par semaine
b) Personnel médical et technique –		
Médecins – Spécialistes agrégés		
Autres médecins		
Consultants		
Internes		
Psychologues		
Thérapeutistes – Thérapie professionnelle – Immatriculés		
Autres		
Thérapie récréative Diplômés		
Autres		
Autres thérapies		
Assistants sociaux – Psychiatrie		
Autres, diplômés		
Autres		
c) Personnel de l'administration		

SECTION 3

Statistique de la maladie mentale

Renseignements généraux

Les renseignements sur les malades dans les hôpitaux pour maladies mentales du Canada et sur les malades qui entrent et qui sortent de ces institutions chaque année constituent la seule source importante d'information concernant l'incidence et la nature des maladies mentales chez la population canadienne en général.

En vertu d'une entente avec les directeurs provinciaux de l'hygiène mentale, le Bureau fédéral de la statistique analyse la statistique relative aux malades mentaux hospitalisés, d'après les fiches individuelles soumises par les hôpitaux pour maladies mentales, les hôpitaux de psychiatrie, les institutions pour arriérés mentaux et les annexes ou salles de psychiatrie des autres hôpitaux. Deux fiches sont utilisées: une pour chaque admission (qui comprend la première admission, la réadmission ou le transfert à l'hôpital); et une autre pour chaque séparation (qui comprend la sortie, le décès ou le transfert à un autre hôpital).

Les fiches remplies sont renvoyées par lots chaque mois, soit directement au Bureau, dans l'enveloppe fournie à cette fin, soit, en vertu d'une entente spéciale, au ministère ou département provincial de la Santé. Chaque lot est accompagné d'un avis sous forme d'état mensuel du mouvement des malades.

Au Bureau, les particularités de chaque malade ainsi que de la maladie sont transférées aux cartes perforées pour la tabulation statistique. Les fiches de rapport sont ensuite conservées comme inventaire perpétuel des malades hospitalisés, qui équivaut à un recensement permanent grâce auquel on peut établir le rapport qui existe entre les données sur la population en général et le mouvement annuel des malades.

Fiche d'admission

Première admission s'applique au malade admis pour la première fois dans tout l'hôpital pour maladies mentales ou toute annexe de psychiatrie d'un hôpital.
Réadmission s'applique au malade admis qui a déjà été traité dans un hôpital pour maladies mentales ou dans l'annexe de psychiatrie d'un hôpital, où qu'il soit situé, et qui n'est pas simplement transféré.
Transfert s'applique au malade transféré à l'institution, d'un autre hôpital pour maladies mentales ou de l'annexe de psychiatrie d'un autre hôpital, ou qu'il soit situé.

Nom du malade — Écrire en moulé ou à la machine le nom de famille d'abord, puis les prénoms en entier.

Date d'admission — Indiquer le mois, le jour et l'année de l'admission actuelle, qu'il s'agisse de la première admission, de la réadmission ou du transfert à l'institution.

N° du dossier doit être le numéro d'ordre attribué au malade à son admission; il doit demeurer celui du malade durant tout séjour in-

☐ Première admission ☐ Réadmission ☐ Transfert ☐ Homme ☐ Femme

Fiche d'admission des institutions pour maladies mentales

Nom du malade _____ Date d'admission _____ 19___ N° du dossier _____

1. Domicile _____

_____ _____
(Cité, ville, village, municipalité rurale) (Comté)

2. Âge _____ Date de naissance _____

3. État matrimonial ☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Veuf ou veuve ☐ Divorcé(e) ☐ Séparé(e)

4. Nombre d'enfants _____

5. Pays de naissance

	Malade	Père	Mère
Canada	☐	☐	☐
Autre	☐	☐	☐

6. Année d'arrivée au Canada _____

7. Citoyenneté ☐ Canadienne de naissance ☐ Canadienne par naturalisation ☐ Autres pays britanniques ☐ Autre

8. Origine ☐ Anglaise ☐ Française ☐ Irlandaise ☐ Écossaise
Autre (spécifier) _____

9. Années d'école _____ 10. Religion _____

11. Profession _____ 12. Industrie _____

13. Mode d'admission ☐ Volontaire ☐ Mandat du lieut.-gouv. ☐ Certificat ☐ Autre

14. Source d'admission (marquer une seule case)
☐ Médecin de famille ☐ Agence clinique ☐ Hôpital général
☐ Institution de bien-être ☐ Établissement pénal ☐ Autre
☐ Transfert d'un autre hôpital pour maladies mentales
a) Nom de l'hôpital _____
b) Date de la dernière admission _____ 19___
(Autrement que par transfert)

15. Diagnostic: a) Décrire spécifiquement _____
_____
_____
b) Classement statistique international n° _____
c) Le malade est-il
Arriéré mental ☐ Oui ☐ Non
Épileptique ☐ Oui ☐ Non

16. Nombre d'admissions antérieures _____

17. Particularités de l'admission précédente
Hôpital _____
Date d'admission _____ 19___
Date du renvoi _____ 19___

Hôpital _____ Endroit _____

interrompu à l'institution et doit, par conséquent, être inscrit et sur la fiche d'admission et sur la fiche de séparation. Il est essentiel que la fiche d'admission et la fiche de séparation relative à tout séjour continu dans une institution portent le même numéro.

1. **Domicile** est l'adresse du plus récent domicile régulier du malade avant son admission. Ne pas donner l'adresse du domicile provisoire que le malade occupe en attendant d'être admis.

4. **Nombre d'enfants** signifie le nombre d'enfants nés en tout de ce malade, y compris les enfants mort-nés ou illégitimes.

5. **Pays de naissance** — Marquer la case appropriée, pour le malade et ses parents naturels ou, si ceux-ci ne sont pas connus, ses parents adoptifs. Les personnes nées à Terre-Neuve avant son union au Canada, sont considérées comme étant nées au Canada.

6. **Année d'arrivée au Canada** s'applique aux personnes nées en dehors du pays. Dans le cas des personnes nées au Canada, inscrire l'âge en années.

7. **Citoyenneté** ou "nationalité" s'applique au pays d'allégeance du malade. "Canadienne" représente la personne née au Canada ou le citoyen canadien par alliance ou par naturalisation, en conformité des dispositions de la loi de la citoyenneté canadienne. Inclure avec les "Canadiens", ceux qui étaient citoyens de Terre-Neuve avant son union au Canada.

8. **Origine** signifie la nation, la race ou le groupe ethnique dont le malade est issu; elle est retracée à celle du père. Les termes "Canadien" et "Américain" ne doivent pas être inscrits comme origines car ils ont trait à la citoyenneté. La liste suivante propose les termes appropriés pour l'origine:

Autrichienne	Grecque	Norvégienne
Belge	Juive	Polonaise
Bulgare	Hongroise	Roumaine
Chinoise	Islandaise	Russe
Tchèque et Slovaque	Indienne (Asie)	Suédoise
Danoise	Indienne (aborigène)	Syrienne
Hollandaise	Italienne	Turque
Esquimaude	Japonaise	Ukrainienne
Estonienne	Lettonienne	Galloise
Finlandaise	Lithuanienne	Yougoslave
Allemande	Nègre	

9. **Années d'école** signifie le nombre d'années complètes d'études, après le jardin d'enfants. Ainsi, deux années passées dans un même cours, comptent comme une année complète d'études. La fréquentation partielle et les études privées correspondent au nombre d'années d'études régulières qu'elles représentent.

10. **Religion** est l'organisme religieux particulier, la dénomination, la secte ou le groupe religieux dont le malade est membre ou adhérent ou qu'il soutient. Éviter les termes généraux comme: chrétien, protestant ou croyant. Si le malade ne déclare aucune affiliation religieuse, inscrire "aucune".

11. **Profession** est le métier, l'occupation ou le genre de travail auquel le malade s'adonnait comme profession régulière avant son admission, soit: menuisier, sténographe, commis aux ventes, commis de bureau, maîtresse de maison, etc.

12. **Industrie** signifie le genre de commerce ou d'industrie où le malade exerçait sa profession, soit: mines de charbon, épicerie de détail, ferme laitière, fabrique de textiles, etc.

13. **Mode d'admission** — Marquer la case appropriée afin d'indiquer si le malade a été admis à sa propre demande, ou par mandat du lieutenant-gouverneur, ou avec un certificat d'un ou plusieurs médecins, conformément à la loi provinciale.

14. **Source d'admission** — Indiquer, en marquant la case appropriée, l'organisme, l'institution ou la personne ayant recommandé l'admission du malade. Dans le cas d'un transfert d'un autre hôpital pour maladies mentales, d'une école de formation ou d'une annexe de psychiatrie, déclarer le nom de l'hôpital. Dans un hôpital général, le mouvement du malade d'une annexe générale à l'annexe de psychiatrie ne doit pas être déclaré comme un transfert mais comme une première admission ou une réadmission, suivant le cas. Dans un cas de ce genre, marquer l'espace réservé pour l'hôpital général.

    Lorsque le malade est admis par transfert, donner également la date de sa dernière admission autre que par transfert, c'est-à-dire la date du début de son hospitalisation ininterrompue. Ainsi, lorsque le malade est admis à l'hôpital A le 2 janvier et transféré à l'hôpital B le 11 mars, ce dernier hôpital inscrira le 2 janvier comme date de la dernière admission autre que par transfert.

15. **Diagnostic**

    a) Donner le diagnostic complet, utilisant, autant que possible, la terminologie du classement statistique international (1948) ou de la nomenclature ordinaire.
    b) Insérer le numéro du classement statistique international pour le diagnostic.
    c) Lorsque la déficience mentale de même que l'épilepsie sont observées, soit indépendamment ou en plus du diagnostic principal, marquer les cases appropriées si le cas s'applique. Supposant, par exemple, qu'un malade admis soit atteint à la fois de schizophrénie hébéphrénique et de déficience mentale. Dans 15 a), le trouble mental aussi bien que la déficience mentale seraient déclarés; dans 15 b), le numéro du classement statistique international 300.1 serait inscrit; et, dans 15 c), la case "oui" serait marquée pour la déficience mentale.

    Dans les cas où la déficience mentale accompagnée de l'épilepsie constitue la diagnostic, décrire les deux états dans 15 a), inscrivant le principal état d'abord; puis marquer "oui" pour les deux états dans 15 c).

Fiche de séparation

Renvoi s'applique au malade libéré de la surveillance de l'hôpital. Un malade absent sur parole ou en pension à l'extérieur n'est pas considéré comme sorti jusqu'à ce qu'il soit renvoyé officiellement et rayé des registres de l'institution.

Décès s'applique au malade décédé à l'hôpital ou à l'institution, ou alors qu'il était en pension à l'extérieur ou absent sur parole, ou alors qu'il était autrement inscrit aux registres de l'institution.

Transfert soit le malade transféré de l'hôpital à un autre hôpital pour maladies mentales, où qu'il soit situé.

9002–7

☐ Renvoi ☐ Décès ☐ Transfert ☐ Homme ☐ Femme

Fiche de séparation des institutions pour maladies mentales

Nom du malade _____ Date de séparation _____ 19 ____ Cas nº _____

1. Domicile _____

(Cité, ville, village, municipalité rurale) (Comté)

2. Âge à la séparation _____ Date de naissance _____

3. Date de la dernière admission autre que par transfert _____

4. Date du départ ultime de l'hôpital _____

5. Diagnostic définitif: (a) Spécifier en détail _____

b) Classement statistique international nº _____

c) Le malade était-il { Arriéré mental ☐ Oui ☐ Non / Épileptique ☐ Oui ☐ Non

6. Nature de la séparation ☐ Sur avis médical ☐ Contre avis médical

7. État à la séparation { ☐ Guéri ☐ Très amélioré / ☐ Amélioré ☐ Non amélioré

8. Confié à:

☐ Foyer ☐ Clinique

☐ Hôpital général ☐ Institution de bien-être

☐ Autre ☐ Autre hôpital pour maladies mentales

Nom de l'hôpital _____

9. Cause de décès

			Intervalle approximatif entre la première manifestation et le décès
I	Maladie ou état ayant directement provoqué le décès	(a) _____	
		Dû à (ou conséquence de)	
	Causes antécédentes	(b) _____	
		Dû à (ou conséquence de)	
		(c) _____	
II	Autre état significatif	_____	

10. L'autopsie a-t-elle été pratiquée ☐ Oui ☐ Non

Résultats _____

Hôpital _____ Endroit _____

Nom du malade — Écrire en moulé ou à la machine le nom de famille d'abord, puis les prénoms en entier.

Date de la séparation — Indiquer le mois, le jour et l'année du renvoi ou de la sortie, du décès ou du transfert ailleurs. Si le malade est absent sur parole, il ne faut pas déclarer cette absence comme une séparation avant que le malade soit en fait rayé des registres.

3. **Date de la dernière admission autre que par transfert** — Inscrire la date de la dernière entrée du malade à l'hôpital ou à l'institution pour maladies mentales, qu'il s'agisse d'une première admission ou d'une réadmission. Si le malade qui quitte l'hôpital à ce moment est arrivé comme transfert, inscrire la date d'admission à l'hôpital pour maladies mentales d'où il a été transféré.

4. **Date du départ ultime de l'hôpital** — Inscrire la date où le malade a quitté effectivement l'hôpital, avant la séparation inscrite au registre. Dans la plupart des cas, cette date sera celle du début de la période de surveillance.

5. **Diagnostic définitif** — Il ne sera pas différent, dans la majorité des cas, du diagnostic inscrit sur la fiche d'admission. Dans certains cas, cependant, un supplément d'information peut s'ajouter au diagnostic après l'envoi de la fiche d'admission et qui modifie le diagnostic initial. La question ne vise **pas** les changements produits par le traitement et ne veut en rien renseigner sur le diagnostic ou l'état du malade à la sortie. Le diagnostic définitif doit être formulé dans les mêmes termes que ceux qui sont employés pour répondre à la question 15 de la fiche d'admission.

6. **Genre de séparation** — Dans le cas des malades renvoyés, marquer l'espace approprié afin d'indiquer le renvoi avec ou sans avis médical.

7. **État à la sortie** — En vue de favoriser la comparaison statistique, s'en tenir aux définitions suivantes pour déterminer l'espace à marquer.

   Guéri — C'est-à-dire que le malade est revenu au degré de sociabilité qu'il avait avant sa maladie.

   Très amélioré — C'est-à-dire que le malade est presque arrivé au degré de sociabilité qu'il avait avant sa maladie.

   Amélioré — C'est-à-dire que le malade retrouve en partie le degré de sociabilité qu'il avait avant sa maladie.

   Non amélioré — C'est-à-dire que le malade ne manifeste à aucun degré la sociabilité qu'il avait avant sa maladie.

8. **Confié à:** — Marquer la case appropriée afin d'indiquer à quel organisme, institution ou personne le malade a été confié quand il a quitté l'hôpital. Dans le cas d'un malade transféré à un autre hôpital pour maladies mentales, à une école de formation ou à une unité de psychiatrie, donner le nom de l'institution. Dans un hôpital général, le mouvement du malade d'une annexe de psychiatrie à une annexe générale de l'hôpital ne constitue pas un transfert mais un renvoi et doit être inscrit comme tel.

9. **Cause du décès** — La maladie ou l'état qui provoque immédiatement le décès, de même que la cause antécédente et autres affections notables, doivent être déclarés de la même façon que sur le certificat officiel de décès, exigé par la province.

Dans la première partie, inscrire sur la ligne a) l'état qui provoque directement le décès et, sur les lignes b) et c), l'état précédent qui a conduit à la cause directe, la cause initiale venant en dernier. Si l'état déclaré à la ligne a) décrit parfaitement l'évolution de la maladie, il n'y a rien à inscrire sur les lignes b) et c).

Dans la deuxième partie, inclure tout autre état important qui eût pu influer défavorablement sur l'évolution de la maladie et contribuer à la mort mais étranger à la maladie ou à l'état qui a directement provoqué le décès.

Les termes employés pour décrire le décès doivent correspondre à ceux de la sixième revision du Classement statistique international des maladies, traumatismes et causes de décès, 1948. Les médecins canadiens trouveront utile de consulter l'Aide-mémoire des médecins (Bureau fédéral de la statistique, 1950) afin d'employer les termes propres.

État mensuel du mouvement des malades

Ce résumé mensuel du mouvement des malades doit accompagner le lot des fiches d'admission et de séparation envoyées chaque mois par chacun des hôpitaux, institutions ou annexes de psychiatrie. Il permet de contrôler les fiches envoyées et reçues, puisque le chiffre de l'article 2 concordera avec le nombre de fiches reçues et, celui de l'article 4, avec le nombre de fiches de séparation.

Lorsque, dans un hôpital plus petit, aucun malade n'a été admis ou n'a quitté l'hôpital au cours d'un mois quelconque, il importe cependant d'envoyer un état, après avoir rempli les articles 1, 3 et 5 concernant le nombre de malades à l'hôpital.

Au: Bureau fédéral de la statistique, Section des institutions, Ottawa

ÉTAT DU MOUVEMENT DES MALADES: Pour le mois de..... 19...

	Hommes	*Femmes*
1. Inscrits au début du mois	.....	.....
2. Admissions (fiches jointes)	.....	.....
3. Total - Malades traités (articles 1 et 2).....	.....	.....
4. Séparations (fiches jointes)	.....	.....
5. Inscrits à la fin du mois	.....	.....

HÔPITAL 9002-16

Rapport soumis par 30-10-53

SECTION 4

Classement des troubles mentaux

La statistique de la maladie mentale constitue l'état numérique dont on se sert pour évaluer la santé mentale du peuple canadien et estimer ses besoins dans ce domaine. Pour qu'elle puisse inspirer confiance, elle doit être établie d'après les détails relatifs à chaque diagnostic en particulier, consignés et classés de façon à permettre la comparaison. Pour qu'elle soit intelligible, elle doit réunir ces diagnostics en groupements qui permettent la généralisation et la déduction scientifiques. Ces attributs fondamentaux sont à la base d'un classement uniforme des maladies mentales.

Il ne faut pas confondre un tel classement avec une nomenclature médicale ou psychiatrique. Le rôle d'une nomenclature est de fournir un répertoire ou catalogue bien spécifique de termes agréés pour chaque entité morbide discernable d'après la méthode clinique. D'autre part, un classement statistique, tout en englobant la série entière des états psychiatriques, ramène ceux-ci à un nombre de désignations plus limitées et choisies et disposées de façon à faciliter l'étude statistique du phénomène de la maladie mentale.

Membre de l'Organisation mondiale de la santé, le Canada a adopté, à partir de 1950, le classement statistique international des maladies, traumatismes et causes de décès (6e révision) comme base des statistiques de mortalité et de morbidité. Le classement comprend dans l'ensemble 612 catégories (numérotées) de maladies et d'états morbides, groupées en 17 chapitres principaux. L'un de ces derniers, intitulé "Troubles mentaux, psychonévroses et troubles de la personnalité", comprend 26 rubriques utilisées pour le classement de la plupart des diagnostics déclarés par les institutions mentales ou les annexes de psychiatrie. Chaque rubrique est identifiée par trois chiffres et plusieurs rubriques ont été ensuite subdivisées en sous-rubriques à décimales pour plus de précision.

Ce plan de classement ne pouvant inclure dans ses 26 rubriques tous les états nécessitant l'admission dans une institution mentale, certaines affections, — comme tabes dorsalis et psychose puerpérale, — ont été inscrites dans d'autres groupes principaux du classement. C'est ainsi que la syphilis paraît sous la rubrique "Maladies infectieuses et parasitaires".

Les pages qui suivent contiennent deux listes des rubriques du classement statistique international utilisées pour classer les renseignements diagnostiques fournis par les institutions pour maladies mentales et les annexes de psychiatrie du Canada. Afin de faciliter le travail de consultation, la première liste présente les rubriques à trois chiffres sous une forme abrégée. La seconde liste comprend les rubriques à quatre chiffres qui existent et les termes diagnostiques de chaque rubrique et, aussi, décrit brièvement les caractéristiques de chaque maladie mentale pour aider à faire de bons diagnostics.

Liste abrégée des rubriques

Psychoses

300 Troubles schizophréniques (démence précoce)
301 Accès maniaque dépressif
302 Mélancolie involutive
303 Paranoïa et psychoses paranoïaques
304 Psychose sénile
305 Psychose pré-sénile
306 Psychose avec artériosclérose cérébrale
307 Psychose alcoolique
308 Psychose d'autre étiologie démontrable
309 Psychoses, autres ou non spécifiées

Psychonévroses

310 Anxiété sans mention de symptômes somatiques
311 Réaction hystérique sans mention d'anxiété
312 Phobies
313 Obsessions et réactions compulsionnelles
314 Réaction dépressive névropathique
315 Psychonévrose avec symptômes somatiques (réaction de somatisation) affectant l'appareil circulatoire
316 Psychonévrose avec symptômes somatiques (réaction de somatisation) affectant l'appareil digestif
317 Psychonévrose avec symptômes somatiques (réaction de somatisation) affectant d'autres appareils
318 Troubles psychopathiques de types autres, mixtes ou non précisés

Troubles du caractère, du comportement et de l'intelligence

320 Personnalité pathologique
321 Arriération affective
322 Alcoolisme
323 Autres toxicomanies
324 Troubles primitifs du comportement au cours de l'enfance
325 Déficience mentale
326 Troubles du caractère, du comportement et de l'intelligence, autres ou non précisés

Autres

020.1 Neuro-syphilis infantile (congénitale)
024 Tabes dorsalis
025 Paralysie générale des aliénés
026 Autres formes de syphilis du système nerveux central
083 Séquelles de l'encéphalite infectieuse aiguë
353 Épilepsie
648.3 Psychose associée à la grossesse
688.1 Psychose puerpérale
793 Mise en observation, sans besoin d'autres soins médicaux

Liste détaillée des rubriques, termes à inclure et caractéristiques des troubles mentaux, psychonévroses et troubles de la personnalité

Psychoses

Dans les psychoses, on trouve différents degrés de désintégration de la personnalité et l'incapacité d'analyser et d'apprécier correctement la réalité extérieure dans divers domaines. En outre, les personnes atteintes de ces troubles ne réussissent pas à s'adapter réellement aux autres personnes ou à leur propre travail.

300 TROUBLES SCHIZOPHRÉNIQUES (Démence Précoce)

Ce terme est synonyme de démence précoce, autrefois employé. Dans ce groupe de réactions de psychose, on trouve des perturbations dans les rapports avec la réalité et dans la formation des concepts, ainsi que différents degrés et mélanges de perturbations affectives, intellectuelles et de comportement. Les troubles se caractérisent par une forte tendance à s'évader de la réalité, par un désaccord émotif, des perturbations imprévues du cours de la pensée, un comportement agressif et, dans certains cas, par une tendance à la dégénérescence.

Ce groupe de psychoses a été subdivisé de nouveau en raison de l'importance des divers symptômes dans chaque cas. Les distinctions ne sont que relatives et les transitions d'un sous-groupe à un autre sont fréquentes.

300.0 Type simple

Sous cette rubrique sont données les réactions qui se traduisent par un intérêt anormal et le développement graduel d'un état d'apathie et d'indifférence, mais sans aucun autre comportement particulièrement étrange, ni expression d'illusion ou d'hallucination. Ce type manifeste un genre de réaction dont les symptômes s'aggravent pendant une longue période de temps et est accompagné d'une certaine dégénérescence mentale apparente.

Termes à inclure –

Démence simple	Schizophrénie: primitive simple

300.1 Type hébéphrénie (type apathique)

Ces réactions se caractérisent par une émotion superficielle, un comportement imprévu et saugrenu qui semble en contradiction avec les idées exprimées; les néologismes, les idées bizarres et la création de mots ou de locutions sont fréquents. Les hallucinations et les délires sont assez courants dans ce genre de réaction et la régression du comportement est passablement rapide.

Termes à inclure –

Démence: Hébéphrénique Paraphrénique	Schizophrénie: hébéphrénique paraphrénique

300.2 Type catatonique

Ces réactions se caractérisent habituellement par un état visible alternant, marqué soit d'inhibitions prononcées et généralisées (stupeur, mutisme, négativisme et molle souplesse), soit

d'une activité motrice et d'une agitation excessives. Dans le dernier cas, le sujet manifeste un caractère impulsif et une belligérance marqués. Un examen rétrospectif révèle habituellement que le sensorium est demeuré clair. Il peut se produire une régression à l'état végétatif.

Termes à inclure –

Catatonie	Schizophrénie catatonique

300.3 Type paranoïde

Ce groupe se caractérise par l'importance des idées illusoires, généralement sous forme de persécution ou de grandeur. Une réaction émotive conforme d'agressivité, attribuable aux illusions de persécution, est très fréquente. Les hallucinations se produisent dans divers domaines et le patient y réagit fréquemment. On trouve également ici une religiosité excessive ou un sentiment illusoire, démonstratif de toute-puissance, de génie ou d'habileté spéciale. Sont compris dans ce groupe les états paranoïdes d'hypocondrie systématisée.

Termes à inclure –

Démence paranoïde	Schizophrénie paranoïde

300.4 Schizophrénie aiguë (Type aigu non identifié)

Cette catégorie est réservée aux cas aigus non identifiés de réaction schizophrénique. Les symptômes disparaissent habituellement au bout de quelques semaines, mais ils ont tendance à se reproduire. Si la maladie suit son cours, elle peut ordinairement être classée dans l'un des types définis plus clairement.

Termes à inclure –

Réaction schizophrénique aiguë	Schizophrénie aiguë

300.5 Schizophrénie latente

Ce classement est réservé aux cas chroniques non identifiés, désignés ordinairement sous le nom de schizophrénie latente naissante, de pré-psychose, etc.

Termes à inclure –

État résiduaire schizophrénique	Schizophrénie latente
Réaction schizophrénique latente	

300.6 Psychose schizo-affective

Ce groupe s'applique aux cas qui manifestent un mélange de réactions schizophréniques et affectives. Il comprend les principaux groupes de réactions schizophréniques accompagnées de pensées qui tiennent de la schizophrénie ou d'un comportement bizarre. Il peut comprendre également les cas dans lesquels la personnalité de pré-psychose est en contradiction ou en désaccord avec les symptômes de psychose présents. Une observation prolongée révèle que ceux-ci sont habituellement de caractère schizophrénique.

Termes à inclure –

Psychose mixte schizophrénique et maniaque dépressive
Psychose schizo-affective
Schizothymie

300.7 Autres ou non spécifiés

Parfois, il se présente d'autres réactions schizophréniques qui ne peuvent être classées dans les groupes précédents; seuls les cas de ce genre doivent figurer à ce groupe.

Termes à inclure –

Démence précoce } SAI ou d'un type ne pouvant
Schizophrénie } être classé à 300.0 - 300.6

301 ACCÈS MANIAQUE DÉPRESSIF

Cette expression est synonyme de psychose maniaque dépressive. Cet état se caractérise par des changements marqués d'humeur et par une tendance à la rémission et à la récurrence. Outre les changements marqués d'ordre affectif, il peut y avoir plusieurs autres symptômes tels que des illusions, des délires et des hallucinations.

301.0 Maniaque et circulaire (Type maniaque)

Ce groupe se caractérise par de l'exaltation ou de l'irritabilité accompagnée d'une loquacité exagérée ou d'élans d'inspiration et d'une activité motrice accrue. Il peut se produire de temps à autre de brèves périodes de dépression, mais cela ne doit pas modifier le diagnostic qui est celui du type maniaque de réaction.

Termes à inclure –

Cyclothymie	circulaire
Folie circulaire	maniaque
Hypomanie	Psychose ou folie maniaque dépressive:
Manie SAI	circulaire
Réaction maniaque dépressive: avec agitation	maniaque

301.1 Dépressif

On trouve dans ce groupe les cas qui se caractérisent par une dépression marquée de l'humeur et par une débilité mentale et motrice, ainsi que par de l'agitation, de l'appréhension et de l'inquiétude. Les réactions caractérisées par la perplexité et la stupeur doivent être comprises également dans ce sous-groupe.

Termes à inclure –

Folie ou psychose maniaque dépressive } à type dépressif
Réaction maniaque dépressive }
Mélancolie SAI

301.2 Autres

Sous cette rubrique seront classés les cas qui semblent un mélange marqué de 301.0 et de 301.1, où les changements sont fréquents et dont il est difficile de dire quelle phase prédomine. Le changement d'une phase à l'autre peut être rapide et constitue le type circulaire. En outre, d'autres réactions maniaques dépressives qui ne figurent pas à 301.0 ni à 301.1 doivent être classées ici.

Termes à inclure –

Accès maniaque dépressif SAI	Psychose ou folie maniaque dépressive SAI
Psychose affective	de tout type, sauf circulaire, dépressif ou maniaque

302 MÉLANCOLIE INVOLUTIVE

Cette rubrique comprend les réactions psychopathiques caractérisées par la dépression durant la période involutive, généralement sans symptôme antérieur de réaction maniaque dépressive et observées d'habitude chez les individus de personnalité compulsionnelle. Ces réactions ont tendance à se prolonger et peuvent se manifester par l'inquiétude, l'indocilité, l'insomnie, le sentiment de culpabilité, l'anxiété, l'agitation, les idées hallucinatoires et les symptômes somatiques. L'agitation et la dépression sont fréquentes dans plusieurs de ces cas tandis que d'autres peuvent présenter une idée paranoïaque. La préoccupation somatique au niveau confusionnel est commune dans ce groupe. Les réactions maniaques dépressives survenant durant la période involutive ne doivent pas être comprises dans ce groupe, non plus que les autres réactions de psychose qui se manifestent durant cette période involutive.

Termes à inclure –
Mélancolie involutive
Mélancolie de la ménopause

Psychose involutive de tout type

303 PARANOÏA ET PSYCHOSES PARANOÏAQUES

Cette rubrique comprendra les cas qui accusent des caractéristiques d'état paranoïaque, de psychose paranoïaque et les cas plus communément connus dans l'ancien classement comme paranoïa.

Ces réactions indiquent des soupçons fixes et des idées de persécution logiquement élaborées, généralement à la suite de la fausse interprétation d'un fait. Les réactions émotives sont d'habitude compatibles avec les idées. On ne trouve habituellement pas d'hallucinations. Les malades sont portés à prendre des mesures contre leurs persécuteurs possibles. Les idées anormales sont souvent isolées des idées normales de l'individu et peuvent être difficiles à déceler. L'intelligence est habituellement bonne. La maladie est longue et chronique, mais ne suscite pas nécessairement la dégénérescence.

Tous les cas de schizophrénie paranoïaque et autres réactions de psychose ayant des symptômes paranoïaques doivent être exclus de cette catégorie.

Termes à inclure –
Paranoïa
État paranoïaque SAI

Psychoses paranoïaques autres que la démence et la schizophrénie

304 PSYCHOSE SÉNILE

Cette rubrique ne doit comprendre que les personnes qui ont une réaction de psychose et accusent des symptômes comme une exagération des changements mentaux normaux de la vieillesse, la perte marquée de la mémoire à l'égard d'événements récents, l'impuissance à se concentrer, l'incapacité d'identification, la fabrication et l'orientation fautive, La détermination, l'irritabilité, la confusion, les hallucinations ou la dépression ou l'excitation peuvent prédominer.

On doit classer sous la rubrique 794 un degré d'égocentrisme, de

réminiscence et de difficulté d'adaptation chez les personnes âgées. La dégénérescence peut être minime ou peut progresser au point d'existence végétative.

Termes à inclure —

Affaiblissement intellectuel sénile	Démence	sénile
Atrophie ou dégénérescence cérébrale, avec psychose, à partir de 65 ans	Folie	
	Mélancolie	
	Psychose (tout type)	

305 PSYCHOSE PRÉ-SÉNILE

Ce classement est réservé à ceux qui montrent un sérieux syndrome cérébral progressif dans la période d'âge relativement précoce. Il se produit une perte graduelle de la mémoire, des changements dans la perception, des changements dans les habitudes personnelles et une désorientation. L'intelligence s'affaiblit assez tôt tandis que la perte du sommeil et souvent la débilité ne se manifestent que plus tard. La dégénérescence est une des marques les plus frappantes. La maladie se développe habituellement entre 40 et 60 ans, mais il est déjà arrivé qu'elle se soit manifestée plus tôt. Le groupe comprend la maladie de Pick, la maladie d'Alzheimer et l'atrophie convolutive diffuse.

Termes à inclure —

Atrophie localisée du cerveau	Maladie de Pick du cerveau
Démence pré-sénile	Psychose pré-sénile
Maladie d'Alzheimer	Sclérose pré-sénile

306 PSYCHOSE AVEC ARTÉRIOSCLÉROSE CÉRÉBRALE

On doit classer sous la présente rubrique les troubles mentaux progressifs qui se manifestent en présence d'artériosclérose cérébrale. Cela comprendra un groupe comparativement fort de personnes d'âge moyen et de vieillards qui accusent des signes de difficultés circulatoires du cerveau. Parmi les symptômes de la maladie on remarque la difficulté d'une cérébration mentale soutenue, la confusion, la perte de la mémoire et l'affaiblissement général intellectuel à divers degrés. La conservation de la personnalité et la recherche des défauts peuvent se rencontrer dans les cas précoces ou bénins, mais dans les cas de troubles circulatoires graves accompagnés de dégénérescence cérébrale, l'affaiblissement mental peut être avancé à un point très élevé. On peut trouver ou non de l'hypertension chez les personnes âgées en présence de graves troubles circulatoires. Les cas accompagnés d'hypertension essentielle ou d'artériosclérose sans dégénérescence apparente des grands vaisseaux, mais accusant des symptômes de psychose (genre artériosclérose) doivent entrer dans la présente catégorie. La différentiation des psychoses séniles est parfois difficile car les changements pathologiques à la base des deux genres de réactions de psychose peuvent se trouver ensemble. L'âge, le commémoratif et l'étude soignée des symptômes aideront souvent à déterminer la réaction prédominante; s'il n'est pas possible de la déterminer nettement, on doit toujours, de préférence et aux fins statistiques, indiquer le classement "artériosclérose".

Termes à inclure —

Maladie organique du cerveau avec psychose
Psychose avec artériosclérose cérébrale

307 PSYCHOSE ALCOOLIQUE

Sous cette rubrique entreront tous les degrés de troubles cérébraux dus à l'alcool et variant de très bénins à très graves. Ce groupe comprendra les cas qui peuvent être raisonnablement attribués à l'alcool comme principal facteur étiologique. Cela comprend l'intoxication pathologique, le delirium tremens, la psychose de Korsakoff et les hallucinations alcooliques.

L'alcoolisme excessif peut être un symptôme de quelqu'autre psychose ou état psycho-pathologique. Il peut s'aggraver et faire voir une psychose déjà existante mais de nature non alcoolique. De tels cas doivent être soigneusement identifiés à l'aide du commémoratif antérieur, par la symptomatologie et le cours de la maladie, et doivent être groupés ailleurs dans leur propre catégorie. L'alcoolisme sans psychose doit être classé à 322.

Termes à inclure –
Délirium tremens.
Hallucinations alcooliques.
Psychose de Korsakoff (troubles mentaux avec polynévrite), à moins qu'elle ne soit spécifiée comme non alcoolique.
Psychose alcoolique
avec polynévrite
de tout genre.

308 PSYCHOSE D'AUTRE ÉTIOLOGIE DÉMONTRABLE

Les psychoses d'autre étiologie organique constituent une catégorie qui procède d'un affaiblissement diffus relativement permanent et plus ou moins irrévocable de la fonction des tissus cérébraux. Ces désordres sont classés selon la cause de l'affaiblissement de la fonction cérébrale et peuvent être d'un degré variable de progrès, mais une certaine perturbation de la mémoire, du jugement, de l'orientation, de l'intelligence et de l'émotion demeurent en permanence.

308.0 Due à une tumeur cérébrale

La psychose se développant durant le cours de néoplasmes intracrâniens (tumeur cérébrale) doit être classée sous cette rubrique, que la tumeur cérébrale soit primaire ou secondaire. Le changement de la personnalité avec défaillance du jugement et dégénérescence peuvent être souvent les symptômes apparents d'une tumeur cérébrale.

Termes à inclure –
Psychose dû à une tumeur cérébrale

308.1 Due à l'épilepsie et autres convulsions

On ne classera ici que les cas qui accusent une psychose accompagnée d'épilepsie idiopathique. Cela comprend la dégénérescence épileptique, l'état crépusculaire épileptique et la confusion épileptique. Les cas d'épilepsie accompagnée de psychose les plus fréquents sont ceux qui accusent un appesantissement graduel de l'esprit, une lenteur d'association des idées, un affaiblissement de la mémoire et d'autres fonctions intellectuelles, de même que de l'apathie.

Si les convulsions montrent des symptômes d'une autre maladie, le cas devra être classé sous la rubrique de cette autre maladie. L'épilepsie sans psychose doit entrer sous 353.

Termes à inclure –

État:		Psychose accompagnée de:
crépusculaire	épileptique	toute affection pouvant être classée à 353
oniroïde		
Dégénérescence		autres convulsions

308.2 Secondaire ou due à des maladies infectieuses ou parasites

Ne classer ici que les psychoses dues à de graves infections du système comme la pneumonie ou la typhoïde. Ne doit pas comprendre les autres désordres qui peuvent se manifester durant le cours d'une maladie infectieuse ou parasite.

Il faut exclure la psychose due à la tuberculose du système nerveux central (010), la syphilis du système nerveux central (025, 026) et l'encéphalite infectieuse aiguë (083).

308.3 Secondaire ou due à des allergies, des maladies endocriniennes, des désordres du métabolisme ou au déséquilibre alimentaire

Ne doit comprendre que les psychoses dues à de telles maladies. Ne pas classer ici les psychoses qui ne font que coïncider avec ces maladies.

308.4 Secondaire ou due aux maladies du sang, des organes hématopoïétiques et de l'appareil circulatoire

On doit classer ici les désordres mentaux organiques et chroniques survenant en même temps qu'une maladie de la circulation autre que l'artériosclérose cérébrale. Il faudra spécifier l'état dans chaque cas, comme embolie cérébrale, hémorragies cérébrales, hypertension artérielle et autres maladies vasculaires chroniques.

Ne pas classer ici la syphilis (voir 020, 024, 026), ni l'artériosclérose cérébrale (306).

308.5 Secondaire ou due à des maladies du système nerveux et des organes des sens

Ne classer ici que les psychoses dues aux maladies du système nerveux et des organes des sens et non pas celles qui ne font que coïncider avec ces maladies.

308.6 Secondaire ou due à des drogues et autres poisons exogènes

Classer ici les psychoses dues à des drogues, à des aliments malsains ou à l'empoisonnement par d'autres substances.

308.7 Secondaire ou due à des accidents et à la violence

Ne seront classés ici que les cas de psychose aiguë se produisant immédiatement à la suite d'une lésion ou de violence de caractère externe. Dans le cas où un traumatisme à une autre partie du corps produit un trouble mental, ne pas classer ici. Les psychoses dans lesquelles le traumatisme du crâne est la cause qui contribue à la maladie ou l'accélère devront être diagnostiquées sous la rubrique appropriée et ne devront pas figurer au présent groupe.

308.8 Secondaire ou due à d'autres maladies

Cette rubrique est destinée aux cas qui ont une étiologie démontrable qui ne s'adapte pas aux groupes précédents ou que l'on ne peut classer ailleurs comme une psychose organique. La

maladie, toutefois, devra être déterminée. On peut se servir de cette rubrique également dans le cas de diagnostics incomplets.

309 PSYCHOSES AUTRES OU NON SPÉCIFIÉES

Seront classés ici les cas qui manifestent des réactions anormales, de caractère essentiellement émotif et volitif, apparemment causées par un défaut de constitution, cas qui ne doivent pas figurer aux groupes déjà décrits.

309.1 Psychoses et personnalité psychopathique

La personnalité psychopathique se caractérise en grande partie par une immaturité émotive ou puérilité accompagnée d'une insuffisance marquée de jugement et ne donnant aucune preuve d'acquisition par l'expérience. Le sujet est porté à des réactions impulsives, sans égard pour les autres, et à l'instabilité émotive, passant rapidement de l'exaltation à la dépression, souvent en apparence pour des raisons insignifiantes. Certains psychopathes ont des caractéristiques spéciales telles que traits de criminels prononcés, déficience morale, vagabondage et perversion sexuelle. D'après les tests standard de capacité intellectuelle, l'intelligence peut être normale ou supérieure, mais, par contre et assez souvent, c'est une intelligence marginale.

Les réactions anormales en raison desquelles les personnalités psychopathiques sont classées dans le groupe des psychoses prennent des formes variées, mais revêtent un caractère épisodique. Les plus importantes sont des accès d'irritabilité, de l'agitation, de la dépression, des épisodes paranoïdes, des états confus passagers, etc. Les véritables psychoses des prisonniers appartiennent à ce groupe.

Une personnalité psychopathique qui a des accès maniaques dépressifs doit être classée dans le groupe maniaque dépressif. Pareillement, une personnalité psychopathique qui a une psychose schizophrénique doit figurer au groupe approprié. Les personnalités psychopathiques qui n'ont ni crises mentales épisodiques, ni symptômes de psychose doivent être classées dans le groupe des "Sans psychose". Les cas de troubles mentaux (arriération mentale, déficience mentale) ne doivent pas figurer à ce groupe.

309.2 Psychoses autres ou non spécifiées

Doivent être placés dans ce groupe les cas pour lesquels un diagnostic satisfaisant ne peut être raisonnablement établi et dont la psychose doit être considérée comme étant non classifiée. Très fréquemment, cela peut être attribuable à l'absence de fiche santé du cas, à l'inaccessibilité du malade ou à la brièveté de la période d'observation. Par ailleurs, la description clinique peut être tellement obscure et les symptômes tellement exceptionnels qu'un classement suffisamment précis ne peut être fait.

Le nombre de psychoses non diagnostiquées peut traduire l'attitude des médecins, indiquer soit l'imperfection du rassemblement des faits et l'insuffisance de l'observation ou une tendance rigide à l'exactitude absolue. On peut dire en passant que dans la classification statistique des états maladifs, on vise à une exactitude raisonnable, et non à l'exactitude absolue. Cela ne veut pas dire qu'il faille deviner le nom de la catégorie de maladie, ni la placer arbitrairement dans un groupe sans preuves raisonnables à l'appui.

Psychonévroses

Ces troubles sont habituellement la manifestation d'une mésadaptation périodique ou constante, à des degrés différents, depuis l'enfance. Il n'y a ordinairement ni déformation prononcée de la réalité extérieure, ni désagencement exagéré de la personnalité. Les principales caractéristiques sont l'inquiétude et la tension qui peuvent être directement éprouvées et exprimées ou inconsciemment et automatiquement réprimées grâce à divers mécanismes psychologiques de défense. La réaction à accentuer peut provoquer une expression symptomatique aiguë de ces troubles et se manifester par divers genres de réaction du groupe psychopathique.

310 ANXIÉTÉ SANS MENTION DE SYMPTÔMES SOMATIQUES

Cette expression est synonyme des expressions précédentes "état anxieux" et "névrose anxieuse". Les cas de ce genre manifestent une anxiété et une appréhension diffuses plus ou moins continues. Les sentiments de panique aiguë et de tension aiguë sont extrêmement fréquents et la tension émotive est élevée.

Lorsque les symptômes somatiques sont définis, l état devra être classé sous 315, 316, 317 ou 318.

Termes à inclure –

État anxieux SAI	Anxiété associée à tout état classé à 311 et sans mention de symptômes somatiques
Névrose anxieuse SAI	
Réaction d'anxiété SAI	

311 RÉACTION HYSTÉRIQUE SANS MENTION D'ANXIÉTÉ

Dans les cas de ce genre, l'anxiété se transforme en symptômes fonctionnels et s'exprime dans certains organes ou parties du corps, ordinairement ceux qui dépendent surtout de la volonté. Il faut distinguer entre ces cas et les psychonévroses avec symptômes somatiques, qui doivent être classées sous 315, 316, 317 et 318. La réaction de conversion est synonyme de hystérie de conversion et de névrose hystérique.

Termes à inclure –

Anorexie nerveuse
Hystérie SAI
Hystéro-épilepsie
Névrose de compensation

Amnésie
Anesthésie
Anorexie
Anosmie
Aphonie
Attitudes
Catalepsie
Cécité
Conversion
Convulsions
} hystériques sans mention d'anxiété

Dyskinésie
Fugue
Mutisme
Paralysie
Somnambulisme
Tics
Toute réaction dissociée
Tremblement
Autre manifestation
} hystériques sans mention d'anxiété

312 PHOBIES

Dans les cas de ce genre, l'anxiété est habituellement associée à une crainte déterminée: syphilis, saleté, endroits élevés, etc. Le malade essaie d'éviter ces situations déterminées en s'efforçant de surmonter son anxiété. Les termes précédents "phobie" et "hystérie anxieuse" appartiennent à ce groupe.

Termes à inclure –

Phobie SAI

Réaction de crainte

313 OBSESSIONS ET RÉACTIONS COMPULSIONNELLES

Dans les états de ce genre, il y a rumination mentale ou préoccupation obsessives accompagnées d'idées, et impulsions répétées d'accomplir certains actes. Le malade peut se rendre compte que ses actes sont déraisonnables, mais il ne peut maîtriser ses désirs.

Termes à inclure –

État obsessionnel
Idées et images mentales obsessionnelles
Impulsions obsessionnelles
Névrose compulsionnelle
Névrose: impulsionnelle
obsessionnelle
obsesso-compulsive
Phobies obsessionnelles
Ratiocinations obsessionnelles

314 RÉACTION NEURODÉPRESSIVE

Doivent être classés ici les cas qui manifestent une dépression par réaction à des causes externes évidentes telles que deuil, maladie, inquiétudes d'ordre financier et autres. Une réaction d'une intensité plus marquée et de plus longue durée que la tristesse ordinaire peut être considérée comme pathologique. Dans cette réaction, l'anxiété est remplacée dans une certaine mesure par la dépression et l'auto-dépréciation. Les sentiments de culpabilité sont fréquents.

Cette expression est synonyme de l'ancienne "dépression réactive". La distinction d'avec les accès maniaques dépressifs se fonde sur tout le passé et sur l'absence de symptômes malins comme une grave débilité psycho-motrice. L'accès maniaque dépressif sera classé sous 301.

Termes à inclure –

Psychonévrose dépressive

Réaction dépressive névrotique

315 PSYCHONÉVROSE AVEC SYMPTÔMES SOMATIQUES (Réaction de somatisation) AFFECTANT L'APPAREIL CIRCULATOIRE

Ce groupe est différent des autres psychonévroses parce qu'il est associé continuellement à l'appareil cardio-vasculaire.

315.0 Asthénie neuro-circulatoire

Termes à inclure –

Arythmie spécifiée comme psychogène
Asthénie.
cardiaque
neuro-circulatoire
Syndrome:
de Da Costa
de l'effort

315.1 Autres manifestations cardiaques spécifiées comme psychogènes

Termes à inclure –

Troubles fonctionnels du coeur
Tachycardie paroxystique
Angine
} spécifiés comme psychogènes

315.2 Autres troubles circulatoires d'origine psychogène

Termes à inclure –

Hypertension
Spasme vasculaire
Migraine
} spécifiés comme psychogènes

316 PSYCHONÉVROSE AVEC SYMPTÔMES SOMATIQUES (Réaction de somatisation) AFFECTANT L'APPAREIL DIGESTIF

Cette rubrique ne comprend pas: l'ulcère de l'estomac; l'ulcère du duodénum; les troubles fonctionnels de l'œsophage, de l'estomac et de l'intestin, à moins qu'ils ne soient spécifiés comme psychogènes. Les états sont classés selon les sous-rubriques suivantes:

316.0 Colite muqueuse pscyhogène

Termes à inclure –

Colique muqueuse
Colite muqueuse
} spécifiées comme psychogènes

316.1 Irritabilité psychogène du côlon

Termes à inclure –

Diarrhée fonctionnelle
Entérospasme
Spasmes du côlon
} spécifiés comme psychogènes

316.2 Gastrite nerveuse

Termes à inclure –

Dyspepsie fonctionnelle spécifiée comme psychogène
Gastrite nerveuse
Vomissements cycliques
Troubles fonctionnels de l'estomac spécifiés comme psychogènes

316.3 Autres manifestations digestives spécifiées comme psychogènes

Termes à inclure –

Aérophagie
Globe hystérique
Troubles de l'appareil digestif spécifiés comme psychogènes, mais ne pouvant être classés à 316.0 - 316.2

317 PSYCHONÉVROSE AVEC SYMPTÔMES SOMATIQUES (Réaction de somatisation) AFFECTANT D'AUTRES APPAREILS

317.0 Réactions psychogènes affectant l'appareil respiratoire

Termes à inclure –

Asthme psychogène
Troubles respiratoires spécifiés comme psychogènes

317.1 Réactions psychogènes affectant l'appareil génito-urinaire

Termes à inclure –
Troubles de:
l'appareil génito-urinaire
la fonction sexuelle
la miction
} spécifiés comme psychogènes.

317.2 Prurit psychogène

Terme à inclure –
Prurit spécifié comme psychogène

317.3 Autres névroses cutanées

Terme à inclure –
Lésion cutanée (prurit excepté) spécifiée comme psychogène

317.4 Réaction psychogène affectant le système ostéo-musculaire

Termes à inclure –
Affection:
d'un membre
d'un muscle
du système ostéo-musculaire
Arthrite
Paralysie
} spécifiée comme psychogène

317.5 Réactions psychogènes affectant d'autres systèmes

Termes à inclure –
Affections de toute partie du corps spécifiées comme psychogènes et ne pouvant être classées à 315-317.4

318 TROUBLES PSYCHOPATHIQUES DE TYPES AUTRES, MIXTES OU NON PRÉCISÉS

318.0 Hypocondrie

Cette rubrique comprend essentiellement les cas d'obsession concernant l'état de santé général ou celui de divers organes. La réaction est accompagnée de diverses plaintes du malade au sujet d'affections somatiques; même sur preuve qu'il n'existe aucun état pathologique, les plaintes ne cessent pas. Survenant fréquemment au cours de la période d'involution, l'hypocondrie se distingue de la mélancolie d'involution par l'absence de dépression profonde accompagnée d'agitation et d'autocondamnation. Les affections hypocondriaques peuvent être des symptômes de démence précoce; en ce cas, elles ne doivent pas être classées ici.

Terme à inclure –
Hypocondrie

318.1 Dépersonnalisation

Dans cet état, il y a une diminution de répercussion affective accompagnée du sentiment que, tout (y compris le malade) est irréel. Stupeur, fugue et amnésie peuvent survenir.

318.2 Névrose professionnelle

On ne doit utiliser cette rubrique que lorsque l'occupation est un réel facteur dans le développement de la névrose.

Termes à inclure –

Névrose des métiers manuels
Névrose professionnelle
Nystagmus des mineurs

318.3 Asthénie nerveuse

Paraissent sous cette rubrique, les cas où ne se rencontre aucune affection organique mais où le malade se plaint de fatigabilité motrice et mentale, de diminution du pouvoir de concentration et de pression sur la tête, le cuir chevelu, le cou ou l'épine dorsale. La démence précoce hâtive ou les légères dépressions du genre maniaque dépressif doivent très souvent faire l'objet de diagnostics distincts.

Termes à inclure –

Asthénie:
nerveuse
psychogène
Faiblesse nerveuse
Fatigue générale psychogène
Neurasthénie
Prostration nerveuse

318.4 Troubles psychopathiques mixtes

Cette rubrique ne comprend pas l'anxiété associée à des réactions hystériques (310), mais seulement les réactions qu'il n'est pas possible de classer suivant le facteur prédominant.

318.5 De types autres ou non spécifiés

Cette rubrique ne comprend que les désordres psychopatiques qui ne peuvent être classés ailleurs

Termes à inclure –

Epuisement nerveux
Névrose SAI
Psychasthénie
Psychonévroses:
SAI
d'autres types spécifiés ne pouvant être classés à 310-318.4

Troubles du caractère, du comportement et de l'intelligence

320 PERSONNALITÉ PATHOLOGIQUE

320.0 Personnalité schizoïde

Ces cas sont caractérisés par la timidité, la susceptibilité, l'insociabilité et la tendance à la réclusion, etc., souvent associées à l'excentricité. La schizophrénie (300) n'entre pas sous cette rubrique.

320.1 Personnalité paranoïaque

Ce trouble est fréquemment accompagné de personnalité schizoïde jointe à un caractère méfiant, envieux, jaloux et difficilement social.

320.2 Personnalité cyclothimique

Ces cas sont caractérisés alternativement par des humeurs d'exaltation et de mélancolie. Les changements d'humeur semblent se précipiter sous l'influence de facteurs internes plutôt qu'externes.

320.3 Personnalité inadaptée

Ces troubles sont caractérisés par l'inaptitude à répondre aux exigences de la vie; les malades ne rencontrent dans aucun domaine de graves insuccès mais ils sont généralement incapables de s'adapter à des situations bien précises comme celle du mariage, de la vie domestique, de l'emploi.

320.4 Personnalité antisociale

Les personnes affectées de ce trouble manifestent de l'immaturité émotive ou de la puérilité accompagnées de manquements graves de jugement sans espoir de s'assagir par l'expérience. Les réactions impulsives sont fréquentes de même que les changements d'humeur et la rationalisation. L'intelligence peut être normale, voire supérieure, mais, très souvent, elle est marginale.

Termes à inclure –

Personnalité antisociale
Psychopathie constitutionnelle
Personnalité psychopathique:
SAI
à tendance antisociale

320.5 Personnalité asociale

Ces troubles engendrent une ambiance morale anormale et se manifestent par le mépris du code social ordinaire et, conséquemment, créent un conflit avec l'entourage. A part cette inaptitude apparente à apprécier les normes du comportement, on remarque à peine une déviation de la personnalité.

Termes à inclure –

Déficience morale
Mensonge pathologique
Mythomanie
Personnalité:
asociale
psychopathique avec tendance amorale

320.6 Perversion sexuelle

Ce diagnostic est réservé aux cas où la perversion sexuelle n'est pas symptomatique de quelque autre trouble psychiatrique.

Termes à inclure –

Déviation sexuelle
Exhibitionnisme
Fétichisme
Homosexualité
Sexualité pathologique
Sadisme

320.7 Autres ou non spécifiés

Ne comprend que les cas de personnalité pathologique qui ne peuvent être classés ailleurs.

321 ARRIÉRATION AFFECTIVE

321.0 Instabilité émotionnelle

Ces cas manifestent une excitabilité anormale et deviennent incapables sous le coup de la moindre tension. Le jugement lui est d'habitude erroné et les troubles émotifs sont mal maîtrisés.

321.1 Dépendance passive

Dans ces cas, le malade est dépendant, les principales caractéristiques étant d'être sans défense et inadapté.

321.2 Agressivité

Caractérisée par des accès de colère, l'irritabilité et l'instinct destructeur.

321.3 Énurésie révélatrice d'arriération

Ne classer ici que les cas où l'énurésie constitue le symptôme dominant du trouble de la personnalité.

321.4 Autres habitudes symptomatiques (à l'exception des défauts de prononciation)

Classer ici les habitudes autres que l'énurésie et les défauts de prononciation qui sont symptomatiques du trouble de la personnalité.

321.5 Autres ou non spécifiés

Termes à inclure –
Arriération affective SAI

322 ALCOOLISME

Cette rubrique ne comprend pas les psychoses alcooliques (307), ni l'intoxication aiguë ou la cirrhose alcoolique du foie.

322.0 Aigu

Classer ici les cas de déséquilibre momentané provoqué par l'usage excessif d'alcool.

322.1 Chronique

Cas de récidive de l'alcoolisme et usage constant et prolongé de l'alcool; c'est-à-dire alcoolisme habituel sans trouble initial apparent.

Termes à inclure –
Alcoolisme chronique
Alcoolisme habituel
Éthylisme chronique

322.2 Sans précisions

Cette rubrique ne comprend que les cas qui ne peuvent être classés à 322.0 ou 322.1.

323 AUTRES TOXICOMANIES

Comme la toxicomanie est d'habitude symptomatique de quelque trouble latent, cette rubrique ne doit servir que si l'état latent n'est pas déterminé.

Termes à inclure –
Amphétamine
Barbituriques (et composés)
Benzédrine
Bromures
Cannabis indica
Chanvre indien
Chloral
Cocaïne
Codéine
Déméral
Diacétylmorphine
Diamorphine
Éthylmorphine
Haschich
Héroïne
Morphine
Morphinisme
Opium
Paraldéhyde
Péthidine
Thébaïne
Toxicomanie
Autres substances narcotiques, analgésiques, ou soporifiques

324 TROUBLES PRIMITIFS DU COMPORTEMENT AU COURS DE L'ENFANCE

Ne pas classer dans cette catégorie les troubles associés à la personnalité pathologique (320), à l'arriération affective (321), à la déficience mentale (325), ou à tout état physique. Il est prévu que le groupe des enfants souffrant de troubles de la personnalité non classés ailleurs seront inclus dans cette catégorie. Ces états sont d'habitude passagers.

Termes à inclure –

Troubles du comportement de l'enfance ne pouvant être assimilés à la personnalité psychopathique, à la déficience mentale, ou à tout état physique:

Accès de colère	Jalousie
Délinquence juvénile	Masturbation

325 DÉFICIENCE MENTALE

Cette rubrique ne comprend pas: la paraplégie spasmodique cérébrale infantile, les traumatismes obstétricaux, l'épiloïa, la sclérose tubéreuse, la chondro-ostéodystrophie, l'hydrocéphalie, les malformations crâniennes, la paralysie générale infantile. Si le trouble s'accompagne de déficience mentale, il faut marquer la case désignant la déficience mentale sur la carte d'admission.

La psychose accompagnée de déficience mentale doit être classée sous la rubrique appropriée des psychoses ou avec les "psychoses non précisées", et la case désignant la déficience mentale doit être marquée sur la carte d'admission. Si le cas présente à la fois la déficience mentale et l'épilepsie, il doit être classé d'après l'état prédominant et la case désignant l'épilepsie ou la psychose sera marquée sur la carte d'admission. Cette rubrique comprendra les troubles primitifs de l'intelligence qui datent de la naissance, s'il n'y a pas de trouble organique du cerveau ni d'autre cause connus.

325.0 Idiotie
Adulte d'âge mental de 0-35 mois
Enfant de Q.I. de moins de 20

325.1 Imbécillité
Adulte d'âge mental de 36-83 mois
Enfant de Q.I. de 20-49

325.2 Débilité mentale
Adulte d'âge mental de 84 mois
Enfant de Q.I. de 50-74

325.3 Intelligence limite
Certaine limite professionnelle; Q.I. de 75-85

325.4 Mongolisme
Caractérisé par des anomalies du crâne, des yeux et de la langue. Les yeux sont obliques, étroits et en fente, et d'autres anomalies de la vue sont observées. La cause est obscure.

325.5 Types autres ou non spécifiés

Termes à inclure –

Déficience mentale SAI
Dégénérescence cérébro-maculaire
Dysgénésie cérébrale
Idiotie amaurotique familiale (Tay-Sachs)
Oligophrénie
Oligophrénie phénylpyruvique

326 TROUBLES DU CARACTÈRE, DU COMPORTEMENT ET DE L'INTELLIGENCE AUTRES OU NON PRÉCISÉS

Cette rubrique comprend les cas dont le symptôme spécifique constitue le trait saillant. Lorsque le symptôme spécifique est secondaire à quelque autre état, le cas doit être classé d'après l'état primitif.

326.0 Déficience spécifique dans les études

Déficience spécifique dans les études (lecture, calcul, etc.)

326.1 Bégaiement et bredouillement d'origine inorganique

Termes à inclure –

Bégaiement ou bredouillement:
SAI
dû à une cause inorganique spécifiée

326.2 Autres défauts de langage d'origine inorganique

326.3 Inadaptabilité aiguë

Ne comprend que les états passagers directement attribuables à la tension, aux ennuis momentanés, au combat ou à d'autres activités. Si l'état appartient à tout autre groupe psychiatrique particulier, il doit être classé en conséquence.

326.4 Autres ou non spécifiés

Termes à inclure –

Inadaptation simple de l'adulte
Troubles primitifs du comportement et personnalités psychopathiques qui ne peuvent être classés à 083, 310-318, 320-326.3

Autres troubles mentaux

020.1 NEURO-SYPHILIS INFANTILE

Ce groupe doit comprendre tous les cas de neuro-syphilis congénitale, de psychose ou non, c'est-à-dire la neuro-syphilis infantile, la dementia paralytica juvenilis, la paralysie générale infantile, le tabes infantile et la taboparalysie infantile.

Termes à inclure –

Dementia paralytica juvenilis
Paralysie générale infantile
Tabes infantile
Taboparalysie

024 TABES DORSALIS

Inclure tous les cas sans psychose. Les cas qui présentent une psychose devront être classés d'après la psychose primaire.

Termes à inclure –

Arthropathie tabétique
Ataxie locomotrice progressive
Ataxie spasmodique
Ataxie spinale progressive
Neurosyphilis, tabes (dorsalis)
Sclérose des cordons postérieurs
Syphilitica deformans arthritique (Charcot)
Tabes cérébrospinal
Tabes dorsalis

025 PARALYSIE GÉNÉRALE (MÉNINGO-ENCÉPHALITE SYPHILITIQUE)

Sous cette rubrique doivent être classes les cas qui manifestent des affections organiques intellectuelles et émotives à progrès lent ou rapide ainsi que des signes et symptômes physiques de syphilis parenchymateuse du système nerveux et une sérologie tout à fait positive, y compris la réaction courbe d'or des parésiés. Les cas qui manifestent des symptômes évocateurs de réaction maniaque dépressive, de schizophrénie ou d'autres réactions psychogènes constitutionnelles, mais laissant voir également des signes physiques et des symptômes de syphilis du système nerveux et une sérologie positive, particulièrement la courbe d'or des parésiés, doivent être énumérés ici plutôt que sous d'autres rubriques. Il faut se rappeler que grâce aux méthodes modernes de traitement, il se trouve des parésiés qui ont une sérologie négative. Pour faire le classement définitif, il faut tenir compte de la fiche de santé du malade, particulièrement de la durée et de la nature du traitement.

026 AUTRES FORMES DE SYPHILIS DU SYSTÈME NERVEUX CENTRAL

026.0 Sans psychose

Inclure ici les cas de syphilis du système nerveux central non classifiables à 020, 024 ou 025.

026.1 Avec psychose

On s'attend que tous les cas de ce genre seront classés, autant que possible, à 020, 025 ou selon un autre diagnostic primaire. Un classement sous cette rubrique ne doit être fait que lorsque tous les efforts raisonnables en vue de déterminer le procédé pathologique prédominant auront échoué.

083 SÉQUELLES DE L'ENCÉPHALITE INFECTIEUSE AIGUE

083.1 Troubles post-encéphalitiques de la personnalité et du caractère

N'inclure ici que les cas dus à l'encéphalite infectieuse aiguë et accompagnant ou suivant celle-ci.

083.2 Psychoses post-encéphalitiques

N'inclure ici que les psychoses dues à l'encéphalite infectieuse aiguë et accompagnant ou suivant celle-ci.

353 ÉPILEPSIE

Cette rubrique ne comprend pas l'épilepsie accompagnée de psychose (308.1), ni l'épilepsie localisée, ni l'épilepsie bravais-jacksonienne. Dans les cas d'épilepsie et d'affection mentale, classer d'après le diagnostic prédominant et indiquer l'autre état dans la case appropriée sur la carte d'admission.

353.0 Petit mal

Cas à inclure –

Petit mal (idiopathique)	Petite épilepsie

353.1 Grand mal

Cas à inclure –

Grand mal (idiopathique)	Haut mal
Grande épilepsie	Mal comitial

353.2 Épilepsie subintrante

353.3 Autre et non spécifiée

Cas à inclure –

Accès, Convulsions, Crises } épileptiques, non spécifiés comme grands ou petits

Épilepsie (idiopathique) non spécifiée comme grande ou petite

Myoclonie épileptique progressive familiale (Unverricht)

Pycnolepsie (Z)

648.3 PSYCHOSES RÉSULTANT DE LA GROSSESSE

N'inclure ici que les cas directement attribuables à la grossesse; ceux qui accompagnent la grossesse devront être classés sous le diagnostic approprié.

688.1 PSYCHOSE PUERPÉRALE

Cas à inclure –

Démence, Folie, Manie } puerpérale (après l'accouchement)

Mélancolie, Psychose } puerpérale (après l'accouchement)

Psychose des suites de couches

793.0 MISE EN OBSERVATION, SANS BESOIN D'AUTRES SOINS MÉDICAUX (DE PSYCHIATRIE)

Cette rubrique comprend les cas qui présentent des symptômes d'une affection anormale nécessitant une étude plus approfondie, mais qui, après examen et mise en observation, n'exige aucun autre soin médical ou traitement psychiatrique.

SECTION 5

Index des troubles mentaux

Un index alphabétique est un outil nécessaire dans la consultation de tout classement statistique. Celui qui va suivre a été dressé à l'intention première des employés chargés de codifier les termes de diagnostic inscrits aux dossiers médicaux, mais les personnes qui sont chargées de consigner ces détails pourront peut-être aussi le trouver utile; de là son inclusion dans le Manuel.

L'index a été tiré du volume 2(Index alphabétique) du *Manuel de classement statistique international des maladies, traumatismes, et causes de décès;* il concorde donc avec la liste des catégories qui paraît à la section précédente et avec la pratique internationale. Ainsi que dans sa contre-partie internationale, il comprend plusieurs termes mal définis, familiers et même indésirables, qui indiqueront au codifieur à quelle catégorie attribuer le cas. Il ne faudrait donc pas interpréter l'inclusion de ces termes comme une consécration de leur usage dans une bonne terminologie médicale ou pour fins de classement, ou comme si on les avait acceptés parce qu'ils répondaient aux besoins.

Pour ces raisons, il ne faudra pas employer l'index seul, mais plutôt comme auxiliaire de la liste des catégories, qui demeure, en définitive, le document de référence ultime quant aux décisions à prendre dans l'attribution des cas.

Nota:

Les groupements ci-dessous sont abrégés parce qu'ils sont servis par des renvois:

Psychonévrose, psychopathique
Psychopathe
Psychose
Réaction

Aberration mentale, 318.5
Absence, épileptique, 353.1; avec psychose, 308.1
Absinthe, toxicomanie, 322.1; avec psychose, 307
Absinthémia, absinthaemia, 322.2
Absinthisme, 322.2
Abus, alcool, 322.2
Acarophobie, 313
Accidents, psychose secondaire ou due à des, 308.7
Accommodation, paralysie d', hystérique, 311; avec réaction d'anxiété, 310
Achlorhydrie, neurogène ou psychogène, 316.2
Achylie gastrique, neurogène ou psychogène, 316.2
Acide barbiturique, toxicomanie, 323; avec psychose, 308.6
Acidité gastrique, psychogène, 316.2
Acrophobie, 313
Actes sexuels délictueux chez l'enfant, 324
Adolescents, démence des — voir aussi Démence précoce, 300.7

Adulte, inadaptabilité simple, 326.4
Aérophagie, 316.3
Affaiblissement mental, 309.2; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.2
Affection, fonctionnelle psychogène, intestinale, 316.3
Âge mental adulte: 0 à 2 ans, 325.0; 3 à 7 ans, 325.1; 8 à 12 ans, 325.2
Agité — voir état pathologique
Agoraphobie, 313
Agrammatisme (inorganique), 326.2; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.1
Agraphie (absolue) (due à une cause non organique spécifiée), 326.2; d'évolution, 326.0; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.1
Agressivité, 321.2; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.1
Alcool, alcoolique —
apoplexie (cérébrale), cardiopathie, coma, congestion cérébrale, œdème du cerveau, encéphalite, épilepsie, hydroencéphale, intoxication, méningite (séreuse), néphrite, névrite (toxique) (multiple), œdème du cerveau, paralysie (générale), polynévrite, pseudoparésie, pseudopellagre, trouble convulsif, 322.2; délire, aigu, 322.0; chronique, 307; delirium tremens, 307; démence, folie, hallucinose, manie (aiguë ou chronique), troubles mentaux, psychose ou psychose polynévritique, 307; gastrite ou gastro-entérite, 322.2; aiguë, 322.0; chronique, 322.1; toxicomanie, 322.1; avec psychose, 307; périodique, 322.1
Alcoolisme, 322.2; avec psychose, 307; aigu, 322.0; chronique, 322.1; chronique avec psychose, 307; de Korsakoff, 307; psychose de type paranoïaque, 307
Alexie, congénitale, d'évolution, ou SAI, 326.0; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.1
Aliénation mentale (lunatique), 309.2; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.1
Aliéné, 309.2; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.2
Allergie, réactions psychogènes, 317.5
Altération(s): mentale, 318.5; avec sénilité, 304; de la personnalité, 320.7; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.1
Alternant — voir état pathologique
Alzheimer, maladie de, 305
Amaurose, idiotie familiale SAI, avec atrophie de la rétine ou déficience mentale, 325.5; hystérique, 311; avec réaction d'anxiété, 310
Amblyopie, hystérique, 311; avec réaction d'anxiété, 310
Amentia, 325.2; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.1
Amnésie, hystérique, 311; avec réaction d'anxiété, 310
Amphétamine, toxicomanie, 323; avec psychose, 308.6
Anaesthésie — voir Anesthésie
Analgésiques, toxicomanie, 323; avec psychose, 308.6
Anarthrie, 326.2; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.1
Anergasie, 309.2; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.1; sénile, 304
Anesthésie, fonctionnelle ou hystérique, 311; fonctionnelle ou hystérique avec réaction d'anxiété, 310; sexuelle psychogène, 317.1
Anévrisme: formes suivantes sans psychose, 026.0; avec psychose, 026.1; carotide, syphilitique intracrânien; cerveau, syphilitique; système nerveux central; syphilitique — cerveau, système nerveux central, cérébral, moelle épinière, ou spinal
Angioneurose, 315.2
Anhidrose, paupière, neurogene, 317.5
Anomalie, crâne, d'évolution avec déficience mentale, 325.5
Anorexie, hystérique ou nerveuse, 311; hystérique ou nerveuse avec réaction d'anxiété, 310
Anosmie, hystérique ou psychique, 311; hystérique ou psychique avec réaction d'anxiété, 310
Antisociabilité — déficience mentale, 325.5; personnalité antisociale ou tendances à l', 320.5; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.1

Anxiété: avec — aérophagie, 316.3; asthénie cardiaque, 315.0; asthénie neuro-circulaire, 315.0; globe, 316.3; hystérique, 310; hystéro-épilepsie, 310; névrose, réaction ou état d'anxiété, 310; syndrome de DaCosta, 315.0; syndrome d'effort, 315.0; vomissements cycliques, 316.2
Apepsie, psychogène, 316.2
Aphasie, amnésique, atoxique, d'évolution, globale, inorganique, jargon, nominale, sémantique, sensorielle, syntactique, verbale ou SAI, 326.2; inorganique ou séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.1; avec syphilis tertiaire, 026.0; avec syphilis tertiaire et psychose, 026.2
Aphémie, congénitale, d'évolution, inorganique, ou SAI, 326.2; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.1
Aphonie, fonctionnelle, hystérique, ou fonctionnelle hystérique, 311; avec réaction d'anxiété, 310
Apoplexie, alcoolique ou alcoolique cérébrale, 322.2
Appréhension, état, 310 — voir aussi Anxiété
Arachnoïdite, syphilitique, 026.0; avec psychose, 026.1
Arriération, 325.3; affective — voir aussi Réaction d'arriération affective, SAI, 321.5; caractérisée par — énurésie, 321.3; habitude symptomatique NCA, 321.4; mentale, 325.5; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.1
Artériosclérose: avec psychose, 306; cerveau, système nerveux central, ou cérébrale, avec trouble mental ou psychose, 306
Artérite: cérébrale syphilitique, 026.0; syphilitique ou syphilitique générale, cerveau ou moelle épinière, 026.0; avec psychose, 026.1
Arthrite, arthritique: syphilitica deformans (Charcot), 024
Arthropathie, de Charcot, neuropathique, tabes dorsalis ou tabétique, 024
Articulation, défaut; arthrite psychogène, 317.4
Arythmie, psychogène, 315.1
Asphyxie, alcoolique, 322.2
Asthénie, asthénique: cardiaque, cardio-vasculaire, coeur, ou neuro-circulatoire, 315.0; hystérique, 311; hystérique avec réaction d'anxiété, 310; nerveuse, psychogène, ou réaction SAI, 318.3
Asthénopie, hystérique ou musculaire hystérique, 311; avec réaction d'anxiété, 310
Asthme, psychogène, 317.0
Ataxie: hystérique, 311; avec réaction d'anxiété, 310; locomotrice, progressive locomotrice, partielle, progressive, spasmodique, syphilitique spasmodique, progressive spinale, 024
Atonie, atonique, psychogène, caecum, côlon ou intestin, 316.3; dyspepsie ou estomac, 316.2; névropathique, estomac, 316.2
Atrophie, atrophique: cérébrale — alcoolique, 322.2; avec psychose — 65 ans, 309.2; avec psychose 65 ans +, 304; avec psychose spécifiée comme démence présénile, 305; localisée, 305; en taches ou cutanée, syphilitique, 026.0; ou avec psychose, 026.1; neurogène osseuse — tabétique, 024; optique — syphilitique, 026.0; ou avec psychose, 026.1; optique — tabes dorsalis, 024; osseuse, due à tabes dorsalis ou tabes dorsalis neurogène, 024
Attaque: d'épilepsie, 353.3; vasovasculaire, psychogène, 315.1
Auricule, auriculaire — voir état pathologique
Automatisme, épileptique ou paroxystique, idiopathique, 353.3; avec psychose, 308.1

- B -

Balbutiement, 326.1; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.1
Bang, toxicomanie, 323; avec psychose, 308.6
Bayle, maladie de, 025
Beard, maladie de, 318.3
Bégaiement, 326.1; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.1
Bell, maladie ou manie de, 301.0

Benzédrine, toxicomanie, 323; avec psychose, 308.6
Bergeron, maladie de, 311; avec réaction d'anxiété, 310
Bielschowsky-Jansky, idiotie amaurotique familiale ou maladie, 325.5
Block, cardiaque ou sino-auriculaire, psychogène, 315.1
Bradycardie ou bradycardie pneumogastrique, psychogène, 315.1
Bredouillement, 326.1; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.1
Bromidisme, chronique, 323; avec psychose, 308.6
Bromidrosiphobie, 313
Bromisme, chronique, 323; avec psychose, 308.6
Bromure, toxicomanie, 323; avec psychose, 308.6
Bruck-Lange, maladie, 325.5
Brûlure, fonctionnelle, 311; avec réaction d'anxiété, 310

- C -

Cacergasie, 318.5
Cachexie, nerveuse, 318.3
Camptocormie, 311; avec réaction d'anxiété, 310
Cancérophobie, 313
Cannabis indica, toxicomanie, 323; avec psychose, 308.6
Carcinophobie, 313
Cardiophobie, 313
Cardiospasme: névropathique, psychogène, ou réflexe, 316.3
Catalepsie, 318.5; hystérique, 311; avec réaction d'anxiété, 310
Catatonie, 300.2
Cécité, hystérique ou psychique, 311; avec réaction d'anxiété, 310; verbale — congénitale ou inorganique, 326.0; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.1
Chanvre indien, toxicomanie, 323; avec psychose, 308.6
Chemineau, 320.4; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.1
Chemins de fer: épine dorsale de, 311; névrose des, 311; avec réaction d'anxiété, 310
Chloral, toxicomanie, 323; avec psychose, 308.6
Choc, nerveux ou psychique, 318.5
Chorée, avec troubles mentaux, 308.5; avec démence, 308.5
Cicatrice, psychogène, 318.5
Claustrophobie 313
Cocaïne, toxicomanie, 323; avec psychose, 308.6
Cocaïnisme, 323; avec psychose, 308.6
Codéine, toxicomanie, 323; avec psychose, 308.6
Coeur irritable, psychogène, 315.0
Colique: hystérique, 311; avec réaction d'anxiété, 310; muqueuse psychogène, 316.0
Colite, psychogène: membraneuse, 316.3; muqueuse, 316.0; spasmodique, 316.1
Coma épileptique, 353.3
Compensation, névrose ou psychonévrose de, 311; avec réaction d'anxiété, 310
Complexe, homosexuel ou hypersexuel, 320.6; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.1
Comportement, troubles du, voir Troubles — chez l'adulte, 326.4; chez l'enfant, 324; délinquence juvénile, 324; postencéphalitiques, 083.1
Compulsion ou névrose compulsionnelle, états, jurons, ou tics et spasmes, 313
Confusion mentale: démence confusionnelle, psychose ou état, 309.2; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.2
Congestion cérébrale alcoolique, 322.2
Constipation, psychogène, atonique ou spasmodique, 316.3
Contraction, contracture, contracté: hystérique, 311; hystérique avec réaction d'anxiété, 310; articulation ou muscle — hystérique, 311; hystérique avec réaction d'anxiété, 310; cou, psychogène, 317.4; estomac — psychogène, 316.2; en sablier, psychogène, 316.2

Contraction prématurée, auriculaire, auriculoventriculaire, coeur, fonctionnelle, ou ventriculaire. 315 1
Contracture en sablier de l'estomac, psychogène, 316.2
Conversion, hystérique ou réaction de conversion, 311; avec réaction d'anxiété, 310
Convulsions: épilepsie infantile, 353.3; épileptiques, 353.3; épileptiques avec psychose, 308.1; hystériques, 311; avec réaction d'anxiété, 310; grand mal, 353.1; petit mal, 353.0; parésiques, 025
Convulsions ou démence paralytique. 025
Crampe(s): muscle, hystérique, 311; avec réaction d'anxiété, 310; professionnelle, des télégraphistes, dactylos, écrivains, linotypistes, ou SAI
Crise: automatique, 311; avec réaction d'anxiété, 310; corticale focale sensorielle idiopathique, 353.3; corticale idiopathique, 353.3; d'hystérie, autonome, 311; avec réaction d'anxiété, 310; épileptique — grande épilepsie, 353.1; petite épilepsie, 353.0; avec psychose, 308.1; SAI, 353.3; épilepsie, 353.3; épilepsie acinétique, 353.3; gastrique ou tabétique, 024; oculaire (Pel's crisis), 024, panique, 310
Cruauté chez l'enfant, 324
Cyclothymie, 301.0; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.2

- D -

DaCosta, syndrome, 315.0
Débilité mentale, 325.2; adulte, âge mental 8 à 12 ans, 325.2; enfant, Q.I. 50-69, 325.2; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.1
Défaut d'intelligence, 325.3; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.1
Défectuosité, déficience: d'évolution mentale, 325.5; langage — NCA, 326.2; inorganique ou due à une cause non organique, .326.2; mentale, asociale, 325.5; spécifique dans les études, 326.0; spécifique dans les études, séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.1; stupidité, 325.2; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.1
Déficience mentale: congénitale, 325.5; consécutive à infection, 325.5; débilité mentale, 325.2; idiotie, 325.0; imbécillité, 325.1; intelligence limite, 325.5; mongolisme, 325.4; morale ou imbécillité, 320.5; psychobiologique, 320.3; SAI, 325.5; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.1
Dégénérescence: cérébrale — artériosclérose, avec psychose ou troubles mentaux, 306; avec psychose, 65 ans +, 304; avec psychose, — 65 ans, 309.2; avec psychose, — 65 ans, spécifiée comme présénile, 305; cérébromaculaire, 325.5; cérébrovasculaire avec psychose, 306; cervelet ou cérébrale (voir plus haut); en taches, infantile, 325.5; épileptique, 308.1; mentale, 309.2; morale, 320.5; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.1
Délinquence ou délinquence juvénile, 324
Délire: alcoolique aigu, 322.0; alcoolique SAI, alcoolique chronique ou delirium tremens, 307; chronique par épuisement, maniaque ou d'aliéné, 309.2; confusionnel, 318.5; démence ou stupeur mentale séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.2; de persécution, 303; hystérique, 311; hysterique avec réaction d'anxiété, 310; illusionnel 318.5; manie, 301.0; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.2
Démence, folie: affective, 301.2; agitée, 309.2; alcoolique, 307; alterne, 301.0; ancienne, de type inconnu, 309.2; apoplectique, ancienne, 306; avec artériosclérose, 306; avec chorée, 308.5; catatonique, 300.2; choréique ou épileptique, 308.5; circulaire. 301.0; de la grossesse, 648.3; psychose ancienne inconnue, 309.2; dépressive, 309.2; d'évolution ou précoce, voir Schizophrénie; hébéphrénique, 300.2; diabétique, 308.3; due à — alcool, 307; épilepsie, 308.1; haschich, 308.6; intoxication chronique, 308.6; maladie de Graves, 308.3; du vieil âge, sénile, sénile par affaiblissement ou sénile paranoide, 304; hallucinatoire, 309.2; impulsionnelle, 309.2; juvénile, voir aussi Démence

précoce, 300.7; maniaque — voir Manie dépressive, réaction névrotique, 314; manie dépressive — voir Manie dépressive; ménopause, 302; mercurielle, 308.6; myxoedémateuse, 308.3; narcomanie, 308.6; obsessionnelle, 309.2; organique, 309.2; paralysie générale ou progressive, 025; paralytica, paralytique, 025; paralytica, juvénile, 020.1; paralytique-syphilitique, 025; paranoïde, 300.3; paraphrénique, 300.1; parétique ou syphilitique progressive, 025; parésie générale, 025; partielle, 309.2; pellagre, 308.3; plomb (saturnine), 308.6; post-fébrile, 308.8; présénile, 305; primitive, 300.0; puerpérale, 688.1; puerpérale, psychose ancienne inconnue, 309.2; réfractaire, 309.2; SAI, 309.2; secondaire voir pp. 40-41; simple, 300.0; syphilitique avec psychose, 025; syphilitique congénitale, 020.1; tabétique, 025; terminale, voir pp. 40-41; totale, 309.2; toxique, 308.6; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.2
Démérol, toxicomanie, 323; avec psychose, 308.6; vasculaire, 306
Dépendance, passive ou réactions, 321.1; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.1
Dépersonnalisation, 318.1
Dépression nerveuse, 318.5
Dérangement, psychogène: estomac, 316.2; intestin, 316.3; SAI, 316.3
Dermatite simulée ou factice, psychogène, 317.3
Dermatose, hystérique, 311; avec réaction d'anxiété, 310
Déséquilibre mental, 309.2; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.2
Désobéissance, 324
Désorienté, 318.5
Détérioration ou trouble mental: avec artériosclérose cérébrale, embolie, hémorragie ou thrombose, 306; avec chorée aiguë, 308.5; avec syphilis du système nerveux central, 025; due à l'alcool, 307; SAI, 309.2; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.2; type presbyophrénique ou sénile, 304
Développement retardé, langage, 325.3; arriération mentale, 325.5
Déviation sexuelle, 320.6 séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.1
Diabète, folie diabétique, 308.3
Diacétylmorphine, toxicomanie, 323; avec psychose, 308.6
Diamorphine, toxicomanie, 323; avec psychose, 308.6
Diarrhée: fonctionnelle psychogène, nerveuse, ou neurogène, 316.1; par hyperpéristaltisme ou hyperpéristaltisme nerveux, 316.3
Difficulté particulière d'épellation, 326.0
Dilatation psychogène, colon, coecum, iléon ou jéjunum, 316.2; psychogène ou reflexe, estomac ou gastrique, 316.2
Dionine, toxicomanie, 323; avec psychose, 308.6
Diplégie, cérébrale, syphilitique, congénitale, 020.1
Dipsomanie, 322.1; avec psychose, 307
Disarthrie, 326.2; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.1
Disfonction, colon ou rectum, psychogène, 316.3
Dissociation: auriculoventriculaire, psychogène, 315.1; réaction, 311; réaction d'anxiété, 310
Distension, estomac, psychogène, 316.2
Douleur psychogène: gastro-intestinale ou gastro-intestinale fonctionnelle, 316.2; intestinale fonctionnelle, 316.3
Duchenne, maladie de ou ataxie locomotrice de Duchenne, 024
Dysbasie, hystérique, 311; avec réaction d'anxiété, 310
Dystentrie, fonctionnelle, psychogène ou neurogène, 316.3
Dysergasie, 308.3
Dysesthésie, hystérique, 311; avec réaction d'anxiété, 310
Dyskinésie, hystérique, 311, avec réaction d'anxiété, 310
Dysménorrhée, psychogène, 317.1
Dysorexie, hystérique, 311, avec réaction d'anxiété, 310
Dyspareunie, psychogène, 317.1
Dyspepsie: atonique, psychogène, 316.2; diarrhée, psychogène, 316.2; fonctionnelle ou gastro-intestinale, psychogène, 316.2; intestinale, psychogène. 316.3; nerveuse, neurogène ou névropathique, 316.2;

professionnelle, psychogène, 316.2; psychogène SAI ou réflexe, 316.2
Dysphagie, fonctionnelle ou nerveuse: SAI, 311; avec réaction d'anxiété, 310
Dysphasie, 326.2; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.1
Dysphonie, fonctionnelle, 311
Dyspnée, hystérique, 311; avec réaction d'anxiété, 310; neurogène, 317.0

E

Ébriété, 322.2
Échappement ventriculaire, psychogène, 315.1
École buissonnière, 324
Ectopie: extrasystoles auriculaires ou ventriculaires, psychogènes, 315.1
Effort, syndrome ou syndrome d'effort de l'aviateur, 315.0
Embolie cérébrale avec troubles mentaux, 308.4
Émotivité pathologique, 321.0; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.1
Empoisonnement: absinthe, toxicomanie, 322.1; intoxication chronique par l'un ou l'autre de la liste suivante sans mention de psychose, codifier 323; avec psychose, codifier 308.6; acétanilide, acétophénétidine, acide barbiturique (barbituriques, préparations barbituriques), adalin, aminopyrine (amydopyrine), amytal, amytal sodique, analgésiques, antipyrine, apomorphine, bang, barbital, barbitone (veronal), barbiturates, bromal, brome liquide, bromoforme, bromoseltzer, bromural, bromure de méthyle, bromure de potassium, bromure de sodium, bromure d'éthyle, bromures, butylchloral, cannabis, carbromal, chanvre idien, chloral, chloralamide, chloralase, chloroforme, chlorure de méthylène liquide, chlorure de pontocaïne, chlorure de procaine, chlorure d'éthyle liquide, chlorure d'éthylidène, cocaïne, codeine, croton déméroL, diacéthylmorphine (héroïne), dial, diamorphine, dichlorure de méthylène liquide, dichlorure d'éthylène, diéthylbarbiturique, dionine, duboisine (scopolamine), éther liquide, éthylène dichlorée liquide, éthylmorphine, encaïne, évipal, évipan, gardénal, gelsemine, gelseminine, gelsemium, haschich, hédonal, héroïne, hydrate d'amylène, hypnotiques, ipral, jasmin jaune (jasminine), kémithal lactuca virosa (laitue vireuse), laudanum, laitue vireuse, luminal, marihuana (marijuana), medinal, méthylsulfonal, morphine, narcotique, narcotisme, numbutal, néonal, novocaïne, nupercaïne, opiat, opium, paraldéhyde, parégorique, percaïne, pernocton, péthidine, phanodorne (phanodorme), phenacétine, phénobarbital, poudre contre maux de tête, propanal, pyramidon, séconal, sédatifs, sédormid, sirop calmant, solution de Pitkin (spinocaïne), somnifène, sonéryl, soporifique de sodium, soporifiques, stovaine, sulfonal, sulfonméthane, tétronal, thébaine, tribromo-éthanol, trional, uréthane, véganine, véronal
Encéphalite, alcoolique, 322.2
Encéphalite, infectieuse, séquelles: troubles du comportement, de la personnalité ou du caractère, 083.1; psychose, 083.2; syphilitique, sans psychose, 026.0; avec psychose, 026.1; congénitale, 020.1
Encéphalomyélite, aigue ou infectieuse — voir Encéphalite, infectieuse
Encéphalopathie alcoolique, 322.2
Endartérite: sénile — voir Artériosclérose; syphilitique, spinale, cerveau, ou cérébrale, 026.0; avec psychose, 026.1
Enfant couvé, 324
Entérospasme, psychogène, 316.1
Énurésie: trouble du comportement de l'enfance, 324; manifestation d'arriération affective, 321.3
Épilepsie congénitale, 353.3
Épilepsie, épileptique: absence, 353.1; acénitique, psychomotrice, 353.3; affective, 353.3; alcoolique, 322.2; alcoolique avec psychose, 307; automatisme, 353.3; avec réaction d'anxiété, 310; cerveau,

cérébrale ou climatérique, 353.3; coma, communicante, congénitale (excepté focale) ou convulsions, 353.3; crise, acénitique, 353.3; crise ou fonctionnelle, 353.3; de Kojevnikoff, 353.3; démence ou détérioration, 308.1; due à la syphilis, 026.0; due à la syphilis, avec psychose, 026.1; équivalent psychique, 308.1; état crépusculaire, 308.1; folie, 308.1; grande, 353.1; grand mal, 353.1; hystérie, 311; manie, 308.1; migraineuse, 353.3; mixte, musicogénique ou myoclonie, 353.3; petite, 353.0; petit mal, 353.0; psychomotrice, 353.3; SAI, 353.3; tout état indiqué ci-dessous (excepté "Alcoolique" ou "due à la syphilis") avec psychose, 308.1; sénile, apoplexie ou vertige, 353.3
Épisclérite, syphilitique, 026.0; avec psychose, 026.1
Épuisement: délire, 309.2; démence sénile, 304; dû au combat, 326.2; mental ou nerveux, 318.3; psychose, 309.2
Ericksen, maladie de, 311
Érotomanie, 320.6; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.1
Errant, dromomane, psychogène, 315.1
Éructation, nerveuse, 316.2
Essentiel – voir état pathologique
Estomac: acide, myasténique, psychogène, 316.2
État: anxiété, voir Anxiété: appréhension, 310; compulsionnel, 313; confusionnel, 309.2; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.2; constitutionnel psychopathique, 320.4; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.1; convulsif, 313; convulsif idiopathique, 353.2; crépusculaire, épileptique ou crépusculaire paroxystique idiopathique, 308.1; hystérique, 311; avec réaction d'anxiété, 310; épileptique, 353.3; avec psychose, 308.1; excitabilité, 309.2; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.2; obsessionnel, 313; paranoïde, 303; tension, 318.5
Éther, toxicomanie, 323; avec psychose, 308.6
Éthérisme, 323; avec psychose, 308.6
Ethylisme: SAI, 322.2; avec psychose, 307; aigu, 322.0; chronique, 322.1; avec psychose, 307
Éthylmorphine, toxicomanie, 323; avec psychose, 308.6
Études, déficience spécifique, 326.0; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.1
Excès de manger, 316.2
Excitabilité anormale pour des causes futiles, 326.3; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.1
Excitation: état, 309.2; maniaque, 301.0; mentale, 309.2
Exhibitionisme, 320.6; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.1
Extrasystolie, auriculaire ou ventriculaire, psychogène, 315.1

F

Fatique: générale psychogène, 318.3; postopératoire, 326.3; syndrome, 315.0
Fausse grossesse, 311
Fermentation, psychogène: estomac, gastrique, ou gastro-intestinale, 316.2; intestin, 316.3
Fétichisme, 320.6; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.1
Fibrillation, psychogène: auriculaire, cardiaque, coeur ou ventriculaire, 315.1
Flutter, psychogène: arythmie, auriculaire ou cardiaque, 315.1
Folie – voir Démence
Folie, 309.2; de la persécution, 303; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.2
Frénésie, 309.2; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.2
Frigidité, psychique, 317.1
Fugue, hystérique, 311; avec réaction d'anxiété, 310

G

Galop, bruit, psychogène, 315.1
Ganser, syndrome de, 309.2
Gastralgie, psychogène, 316.2
Gastrectasie, psychogène, 316.2
Gastrite, alcoolique: aiguë, 322.0; chronique, 322.1; SAI, 322.2
Gastrorrhée, psychogène, 316.2
Gastrospasme, neurogène, névropathique, ou réflexe, 316.2
Gastrosuccorrhée, névropathique ou psychogène, 316.2
Général — voir état pathologique
Géophagie chez l'enfant, 324
Globe, 316.3; hystérique; 311; avec réaction d'anxiété, 310
Gomme: cauda équina, cerveau, intracrânienne, leptoméninges, méninges neuro-syphilitique ou moelle épinière, système nerveux central, avec psychose, 026.1
Grand mal, 353.1; avec psychose, 308.1
Graphospasme, 318.2
Graves, maladie de, avec démence, 308.3
Grève de la faim: — 65 ans, 309.2; 65 ans +, 304
Grossesse fausse ou imaginaire, 311

H

Habitude: toxicomanie, 323; avec psychose, 308.6; trouble du comportement chez l'enfant, 324; symptomatique, manifestation d'arriération affective NCA, 321.4: séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.1
Hallucinose: alcoolique, 307; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.2; SAI, 309.2
Haschich, toxicomanie, 323; avec psychose, 308.6; démence, 308.6
Haut mal, 353.1; avec psychose, 308.1
Hébéphrénie, démence précoce hébéphrénique, ou schizophrénie hébéphrénique, 300.1
Hébétude, 325.2; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.1
Hémi-anesthésie, hystérique, 311; avec réaction d'anxiété, 310
Hémi-parésie, hystérique, 311; avec réaction d'anxiété, 310
Hémiplégie, hystérique, 311; avec réaction d'anxiété, 310
Hérédodégénérescence, en taches, 325.4
Héroïne, toxicomanie, 323; avec psychose, 308.6
Heubner, maladie de, 026.0; avec psychose, 026.1
Homosexualité, 320.6; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.1
Humeur querelleuse, 321.2
Hydrocéphalie, alcoolique, 322.2; syphilitique, congénitale, 020.1
Hyperacidité, gastrique, psychogène, 316.2
Hyperactivité: enfant, 324; gastro-intestinale, psychogène, 316.2
Hyperchlorhydrie, névropathique ou neurogène, 316.2
Hyperchylie, gastrique, psychogène, 316.2
Hyperémèse, psychogène, 316.2
Hyperesthésie, larynx ou pharynx, hystérique, 311; avec réaction d'anxiété, 310
Hyperkinésie, 326.4; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.1
Hypermotilité, psychogène: caecum, côlon, foie, intestin, 316.1; estomac, 316.2
Hypersécrétion, gastrique, psychogène, 316.2
Hypersensible, hypersensibilité: psychogène, allergique, 317.5; côlon, 316.1; estomac, 316.2
Hyperthymergasie, 301.0
Hypertonie, hypertonicité de l'estomac, psychogène, 316.2
Hypoacidité, gastrique, psychogène, 316.2
Hypochlorhydrie, gastrique, névropathique ou psychogène, 316.2
Hypocondrie, 318.0
Hypomanie ou réaction hypomaniaque, 301.0; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.2

Hypomotilité, psychogène: tube digestif ou intestin, 316.3; estomac, 316.2
Hypothymergasie, 301.1
Hystérie, crise autonome, SAI, 311; avec réaction d'anxiété, 310
Hystérique: amnésie, anesthésie, anorexie, anosmie, aphonie, attitude, catalepsie, cécité, convulsion, dyskinésie, fugue, manifestation NCA, mutisme, paralysie, posture, somnambulisme, surdité, tic, tremblement, 311; avec réaction d'anxiété, 310; conversion hystérique – amnésique, anesthésique, autonome, hypercinétique, mixte, paralytique, paresthésique, SAI, 311; avec réaction d'anxiété, 310; psychose, 309.2; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.2; vomissement, 311; avec réaction d'anxiété, 310
Hystéro-épilepsie, 311; avec réaction d'anxiété, 310

I

Idées et images mentales obsessionnelles, 313
Idioglossie, non spécifiée comme organique, 326.2
Idiopathie – voir état pathologique
Idiot, idiotie: adulte, âge mental 0 à 2 ans, 325.0; amaurotique familiale, 325.5; enfant, Q.I. – 20, 325.0; microcéphalique, 325.5; mongolisme, 325.4; oxycéphalique, 325.4; SAI, 325.0; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.1
Idiotie – voir Idiot: congénitale, 325.0; microcéphalique, 325.5; mongolienne, mongolisme, enfant mongoloïde 325.4; oxydéphalique, 325.5
Illusions, 309.2
Images et idées mentales obsessionnelles, 313
Imbécile, imbécilité: adulte, âge mental 3 à 7 ans, 325.1; congénital, 325.1; enfant, Q.I. 20-49, 325.1; infantile, 325.1; morale, 320.5; SAI, 325.1; sénile, 304; vieil âge, 304; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.1
Imbécilité congénitale, 325.1
Impuissance, 317.1
Impulsion, névrose, 313
Impulsions, obsessionnelles, 313
Inadaptabilité: aiguë, 326.3; conjugale, 326.4; simple de l'adulte, 326.4; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.1
Incontinence: matières fécales, due à l'hystérie, 311; avec réaction d'anxiété, 310; hystérique, 311; avec réaction d'anxiété, 310; urine, neurogène, 317.1
Indigestion, nerveuse ou psychogène, 316.2
Inertie, estomac, psychogène, 316.2
Infériorité, 320.3; séquelle d'encéphalite infectieuse aigue. 083.1
Instabilité: biologique, émotionnelle, nerveuse ou de la personnalité, 320.0; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.1
Instinct destructeur, 324
Insuffisance: biologique, constitutionnelle, fonctionnelle, de la personnalité, ou sociale, 320.3; mentale, 325.5; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.1
Intelligence limite, 325.3; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.1
Intempérance, 322.2
Intoxication: aiguë, 322.0; psychose, alcoolique, 307; chronique, 322.1; SAI ou alcoolique, 322.2
Involution: mélancolie ou psychose, 302
Irritabilité, psychogène, côlon, 316.1; estomac, 316.2
Irritation: coeur, 315.0; estomac, gastrique ou gastro-intestinale, 316.2
Ivrognerie, 322.2

J

Jalousie, 324
Janet, maladie de, 318.3
Jansky-Bielschowsky, idiotie amaurotique familiale, 325.5

K

Kleptomanie, 313
Kojevnikoff, épilepsie de, 353.3
Korsakoff, maladie de, psychose, ou syndrome, 307; non alcoolique, 309.2
Korsakow — voir Korsakoff
Kraepelin-Morel. maladie, 300.7

L

Lalliement (inorganique), 326.1; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.1
Langage: defaut ou difficulté NCA, 326.2; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.1
Larmes et pleurs forcés, 324
Lasègue, maladie de, 303
Leptoméningite, syphilitique, 026.0; avec psychose, 026.1
Lesbianisme, 320.6
Lichen, simplex chronique, psychogène, 317.3
Lichénification, psychogène, 317.3
Lipémanie, 301.1
Lissauer, paralysie, 025
Lunatique (aliénation mentale), 309.2; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.1
Lycanthropie, 309.2; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.2

M

Maladie: arthropathie de Charcot, 024; Bielschowsky-Jansky, 325.5; Bruck-Lange, 325.5; cérébrovasculaire avec psychose, 306; d'Alzheimer, 305; de Batten, rétine, 325.5; de Bayle, 025; de Beard, 318.3; de Bell, 301.0; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.2; de Bergeron, 311; avec réaction d'anxiété, 310; de Charcot, 024; de Duchenne ou ataxie locomotrice de Duchenne, 024; de Gilles de la Tourette, 318.4; de Heubner, 026.0; de Heubner avec psychose, 026.1; de Janet, 318.3; de Korsakoff, 307; de Lasègue, 303; de Pick, cerveau, 305; d'Erichsen, 311; de Rossback, psychogène, 316.2; de Sachs, 325.5; de Sander, 303; de Unverricht, 353.3; d'intestin, fonctionnelle, psychogène, 316.3; du cerveau, artérielle, par artériosclérose ou d'artère avec troubles mentaux ou psychose, ou organique avec psychose, 306; du coeur, fonctionnelle, psychogène, 315.1; épigastrique, fonctionnelle, psychogène, 316.2; estomac, fonctionnelle, psychogène, 316.2; folie de Graves, 308.3; gastro-intestinale, fonctionnelle, psychogène, 316.2; infectieuse, suivie de psychose tonique, 308.2; intestinale, fonctionnelle, psychogène, 316.3; Kraepelin-Morel, 300.7; mentale, 309.2; Morel-Kraepelin, 300.7; Pelizaeus-Merzbacher, 325.5; psychiatrique, 309.2; psychose somatique, 309.2; rétine, de Batten, 325.5; Spielmeyer-Stock, 325.4; Spielmeyer-Vogt, 325.5; Tay-Sachs, 325.5; Vogt-Spielmeyer, 325.5
Mal cérébral — voir aussi Épilepsie, 353.3
Mal comitial — voir aussi Épilepsie, 353.3
Manie: alcoolique ou alcoolique aiguë, 307; compulsionnelle, 313; de Bell, 301.0; délirante, 301.0; épileptique, 308.1; de la grossesse, 648.3; hystérique, 311; avec réaction d'anxiété, 310; puerpérale, 688.1; puerpérale, ancienne, 301.0; récidivante, 301.0; SAI, 301.0; sénile, 304
Manie dépressive, démence, 301.1; agitée, circulaire, maniaque, 301.0; mixte NCA, perplexité, psychose ou réaction, SAI, stuporeuse, 301.2; schizophrénie, 300.6
Manie, psychose, 301.0
Marijuana, toxicomanie ou empoisonnement chronique, 323; avec psychose, 308.6
Masochisme, 320.6; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.1
Masturbation, 317.1; trouble du comportement de l'enfance, 324

Mégalomanie, 309.2; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.2
Mélancolie: agitée, aiguë, intermittente, récidivante, puerpérale ancienne, SAI ou stuporeuse, 301.1; séquelle d'encéphalite infectieuse aigue, 083.2; climatérique, involutive ou de la ménopause, 302; de la grossesse, 648.3; hypocondriaque, 318.0; psychogène ou réactive, 314; puerpérale, 688.1; sénile, 304
Méningite: alcoolique, 322.2; congénitale syphilitique, 020.1; psychopathique, 308.5; syphilitique, 026.0; avec psychose, 026.1
Méningomyélocèle, syphilitique, 026.0; congénitale syphilitique, 020.1
Ménopause: démence, mélancolie ou psychose, 302; épilepsie, 353.3
Mensonge, 324; pathologique, 320.5; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.1
Menteur pathologique, 320.5; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.1
Mercuriaux, démence causée par, 308.6
Mérergasie, 318.5
Métrorrhagie, psychogène, 317.1
Microcéphalie, idiotie, 325.5
Miction, trouble psychogène, 317.1
Mineurs, nystagmus des, 318.2
Misanthropie, 320.4; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.1
Mongolisme: idiotie mongolienne; enfant mongoloïde, 325.4
Monomanie, 309.2; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.2
Monoplégie, hystérique, 311; avec réaction d'anxiété, 310
Morbus caducus ou morbus comitialis, 353.3 — voir aussi Épilepsie
Morel-Kraepelin, maladie, 300.7
Moria, 309.2; séquelle d'encéphalite infectieuse aigue, 083.2; syndrome (Witzelsucht), 326.4
Morphine, toxicomanie, 323; avec psychose, 308.6
Morphinisme, 323; avec psychose, 308.6
Morphinomanie, 323
Mutilation volontaire, 318.5
Mutisme; hystérique, 311; avec réaction d'anxiété, 310; SAI, 326.2
Myélite, syphilitique, 026.0; avec psychose, 026.1
Myxoedème, démence, 308.3

N

Narcissisme, 320.6; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.1
Narcomanie, 323; avec psychose, 308.6
Narcotisme, 323; avec psychose, 308.6
Nécrophilie, 320.6
Négativisme, 320.4; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.1
Néoplasme, cerveau, avec psychose, 308.0
Néphrite, alcoolique, 322.2; avec psychose, 307
Neurasthénie: cardiaque, 315.0; coeur, 315.0; gastrique, 316.2; post-fébrile, 318.3; SAI, 318.3
Neurosyphilis; ataxie, 024; tout état suivant codifier 026.0; avec psychose, codifier 026.1; atrophie optique, 026.0; congénitale, 026.1; de la dure-mère, 026.0; paralysie générale, 025; gomme, hémorragique, 026.0; juvénile, 020.1; leptoméninges, méninges, méningovasculaire, 026.0; méningite aiguë, anévrisme, arachnoïde, artérite, asymptomatique, 026.0; parenchymateuse ou parésie, 025; psychose, 026.1; récidivante, 026.0; rémission dans l'évolution, 026.0; SAI, 026.0; sérologique, 026.0; tabétique, 024; taboparésie, 025; thrombosite ou vasculaire, 026.0
Névralgie de l'écrivain, 318.2
Névrite, nerf auditif, syphilitique, 026.0; avec psychose, 026.1
Névropathie, atonie de l'estomac, 316.2; excoriation psychogène, 317.3; réaction dépressive, 314; SAI, 317.5; traits particuliers à l'enfant, 324
Névrose: anxiété, 310; cancerphobie, 313; cardiaque ou cardiovasculaire, 315.0; coeur, 315.0; compulsionnelle, 313; cutanée, 317.3; d'ambiance, 318.5; de compensation, 311; avec réaction d'anxiété, 310; de guerre, 326.3; des chemins de fer, 311; avec réaction d'anxiété,

310; des métiers manuels, 318.2; estomac, 316.2; fonctionnelle, 311 avec réaction d'anxiété, 310; gastrique ou gastro-intestinale, 316.2; impulsionnelle, 313; inadaptabilité, 326.3; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.1; incoordination du larynx ou des cordes vocales, 317.0; intestinale, 316.3; larynx, 317.0; larynx, hystérique, 311; avec réaction d'anxiété, 310; larynx, sensorielle, 317.0; musculosquelettique, 317.4; obsessionnelle ou obsesso-compulsive, 313; oculaire, 317.5; pharynx, 317.0; professionnelle, 318.2; rectum, 316.3; respiratoire, 317.0; rumination, 316.3; SAI, 318.5; sénile, 318.5; sexuelle, 317.1; vasomotrice, 315.2; vessie, 317.1
Nomadisme, 320.5; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.1
Nosomanie, 309.2; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.2
Nosophobie, 313
Nostalgie, 326.4
Nymphomanie, 320.6; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.1
Nystagmus des mineurs, 318.2

O

Observation mentale, sans nécessité de soins médicaux, 793.0
Obsession, obsessionnelle: idées et images mentales obsessionnelles: impulsions, névrose, phobie, psychasthénie, rumination, ou état, 313; démence, 309.2; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.2
Obstruction intestinale, neurogène ou réflexe, 316.3
Obusite, 326.3
Oedème du cerveau, alcoolique, 322.2
Oligergasie, 325.5
Oligophrénie, 325.5; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.1
Onanisme, 317.1; trouble de l'enfance, 324
Onychophagie, 326.4; manifestation d'arriération affective, 321.4; trouble de l'enfance, 324
Opium, toxicomanie: intoxication chronique, opiumisme 323; avec psychose, 308.6
Oykno – voir Pycno

P

Pachyméningite, syphilitique, 026.0; avec psychose, 026.1
Pallialie, 326.2; séquelle d'encéphalite infectieuse aigue, 083.1
Panique, crise, 310
Paraldéhyde, toxicomanie, 323; avec psychose, 308.6
Paralysie: alcoolique, 322.2; ataxique générale, 025; crânienne syphilitique, 026.0; avec psychose, 026.1; démence, 025; générale – alcoolique, 322.2; SAI, 025; ataxique ou d'aliéné, 025; hystérique, SAI, 311; avec réaction d'anxiété, 310; juvénile, 020.1; progressive ou tabétique, 025; iléon, neurogène, 316.3; juvénile générale, 020.1; luette, hystérique, 311; avec réaction d'anxiété, 310; progressive générale, 025; psychogène, 317.4; spasmodique spinale, syphilitique, 024; tabétique générale, 025
Paralysie syphilitique: congénitale, 020.1; psychose, 026.1; SAI, 026.0
Paralysie d'accommodation, hystérique, 311; avec réaction d'anxiété, 310
Paresthésie, larynx ou pharynx, hystérique, 311; avec réaction d'anxiété, 310
Paranoïa, 303
Paranoïde: démence, 300.3; démence sénile, 304; état, 303; personnalité, 320.1; psychose, 303; psychose sénile, 304; réaction, 303; schizophrénie, 300.3; type personnalité psychopathique, 320.1; séquelle d'encéphalite infectieuse aigue, 083.1
Paraphasie, 326.2

Paraphrénie, démence paraphrénique ou schizophrénie paraphrénique, 300.1
Paraplégie: fonctionnelle ou hystérique, 311; avec réaction d'anxiété, 310; syphilitique, 026.0; avec psychose, 026.1
Parergasie, 309.2; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.2
Parésie: d'aliéné, 025; démence, 025; générale – SAI, arrêtée, cerveau, cérébrale, démence, progressive, rémission ou tabétique, 025; infantile, 020.1; juvénile ou juvénile avec rémission, 020.1; syphilitique, 025; syphilitique juvénile, 020.1; vessie, tabétique, 024
Paresthésie, larynx ou pharynx, hystérique, 311; avec réaction d'anxiété; 310
Parorexie, 326.4
Pathologique, tout état suivant comme séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.1; émotivité, 321.0; mendicité, 320.5; menteur, 320.5; personnalité, 320.7; sexualité, 320.6
Pédophilie, 320.6
Pelizaeus-Merzbacher, maladie, 325.5
Pellagre suivie de psychose, 308.3
Pel's crisis: crise oculaire, 024
Personnalité: tout état suivant comme séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.1; altération ou trouble, 320.7; antisociale, 320.4; arriération affective, SAI, 321.5; asociale, 320.5; caractérisée par énurésie, 321.3; cyclothymique, 320.2; excentrique, 320.7; habitudes symptomatiques NCA, 321.4; inférieure, 320.3; instable, 321.0; paranoïaque, 320.1; pathologique, 320.7; psychonévrotique NCA, 326.4; psychopathique, voir Personnalité psychopathique, ci-après; réactions transitoires, pour cause grave ou particulière NCA, 326.3; schizoïde, 320.0
Personnalité: antisociale, 320.4; cyclothymique, 320.2; dissociée, 320.0; schizoïde, 320.0; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.1
Personnalité pathologique; agressive, 321.2; antisociale, 320.4; arriération affective, 321.5; asociale, 320.5; caractérisée par: énurésie, 321.3; habitudes symptomatiques NCA, 321.4; cyclothymique, 320.2; dépendance passive, 321.1; inadaptée, 320.3; instable émotive, 321.0; paranoïaque, 320.1; pathologique NCA, 320.7; perversion sexuelle, 320.6; SAI, 320.7; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.1; schizoïde, 320.0
Personnalité psychopathique: à émotivité pathologique, 321.0; à sexualité pathologique, 320.6; à tendance amorale, 320.5; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë ou SAI, 083.1; SAI, 320.4; types mixtes, 320.4
Perte de la raison, 309.2; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.2
Perversion sexuelle, 320.6; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.1
Péthidine, toxicomanie, 323; avec psychose, 308.6
Petit mal, 353.0; avec psychose, 308.1
Peur, complexe ou réaction, 312
Phénylacétonurie, avec déficience mentale, 325.5
Phobie, réaction de crainte, 312; phobie obsessionnelle, 313
Pica, 326.4
Pick, maladie de, cerveau, 305
Pithiatisme, 311; avec réaction d'anxiété, 310
Plomb, démence par, 308.6
Pneumophagie, 316.3
Polynévrite, alcoolique, 322.2
Polyphagie, psychogène, 316.2
Posture, hystérique, 311; avec réaction d'anxiété, 810
Potatorium, chronique, 322.1
Pouce, sucage chez l'enfant, 324
Pouls, alternant, psychogène, 315.1
Pouls bigéminé, psychogène, 315.1

Problème: hygiène mentale, adulte, 318.5; personnalité, adulte, 320.7; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.1; psychiatrique, adulte, 318.5; tout état suivant chez l'enfant, codifier 324 – colère, délinquence, dépendant négligé, dépit, enfant couvé, enurésie, jalousie, masturbation, onychophagie, peur, problème de l'enfance SAI, rage, réaction, sommeil troublé, suçage de pouce, tic, trouble de la personnalité, trouble du comportement
Proctalgie, spasmodique, psychogène, 316.3
Proctospasme, psychogène, 316.3
Prostration nerveuse, 318.5
Prurigo, psychogène, 317.3
Prurit: états NCA, psychogènes, 317.2; génital, psychogène, 317.2; neurogène, 317.2; scrotum, neurogène, 317.2; vulve, neurogène,317.2; tout état, psychogène, 317.2
Psychasthénie: compulsionnelle, 313; états compulsionnels mixtes 313; obsessionnelle, 313; SAI, 318.5
Psychique épileptique, idiopathique ou équivalents paroxystiques, 308.1
Psychogène – voir état pathologique
Psychonévrose, psychopathique: SAI, 318.5; autrement voir le reste du diagnostic
Psychopathie – voir état pathologique; voir aussi Personnalité psychopathique: constitutionnelle, 320.4; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.1; sexuelle, 320.6
Psychose: maniaque, 301.0; polynévritique, alcoolique,307; SAI, 309.2; avec personnalité psychopathique, 309.1; secondaire ou terminale, 308.2-308.8; voir page 41; autrement voir nature de la psychose: schizoaffective, 300.6; thyrogène, 308.3
Ptyalisme; hystérique, 311; avec réaction d'anxiété, 310
Puerpérale: démence, folie, manie ou mélancolie, 688.1; ancienne, de type inconnu, 309.2
Pycno-épilepsie, pycnolepsie, 353.3; avec psychose, 308.1
Pylorospasme, neurogène ou réflexe, 316.3

Q

Querelleur, 321.2

R

Rage chez l'enfant, 324
Raymond-Cestan, syndrome avec psychose, 306
Réaction allergique psychogène, 317.5
Réaction d'arriération affective: SAI, 321.5; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.1
Réaction d'enfant gâté, 324
Réaction: psychogène NCA, 317.5; psychopathique SAI, 309.2; avec personnalité psychopathique, 309.1; autrement voir le reste du diagnostic
Relâchement de l'anus dû à l'hystérie, 311; avec réaction d'anxiété, 310
Respiration retenue, chez l'enfant, 324
Respiration, trouble, psychogène, 317.0
Retard, conduction, psychogène, 315.1
Rétention d'urine, psychogène, 317.1
Risque de suicide, 318.5
Rossbach, maladie de, psychogène, 316.2
Rumination: névrotique, 316.3; obsessionnelle, 313
Rupture, cerveau ou moelle épinière, syphilitique ou anévrisme syphilitique, 026.0; avec psychose, 026.1
Rythme cardiaque psychogène, 315.0
Rythme nodal, auriculoventriculaire, psychogène, 315.1

S

Sachs, idiotie amaurotique familiale ou maladie de Sachs, 325.5
Sadisme, 320.6; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.1
Sander, maladie de, 303 (ne pas confondre avec maladie de Sanders, 900)
Satyriasis, 320.6; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.1
Schizophrénie: aiguë, 300.4; catatonique, 300.2; état résiduaire, 300.5; hébéphrénique, 300.1; latente, 300.5; paranoïde, 300.3; paraphrénique, 300.1; primitive, 300.0; psychose maniaque dépressive, 300.6; SAI, 300.7; simple, 300.0
Schizothymie, 300.6
Sclérose, sclérotique: avec psychose, 026.1; cérébrale, artérielle ou sénile, avec psychose, 306; cérébrovasculaire, avec psychose, 306; d'Alzheimer, 305; postérieure, 024; présénile, 305; spinale et syphilitique; SAI, 026.0; spinale postérieure, 024
Sénilité: avec altérations mentales ou psychoses, 304; avec artériosclérose – voir Artériosclérose
Sexualité: déviation, 320.6; impuissance, 317.1; sadisme, 320.6; trouble fonctionnel, 317.1; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.1
Sexualité pathologique, 320.6; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.1
Sitiophobie, 313
Sodomie, 320.6; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.1
Sommeil troublé, chez l'enfant, 324
Somnambulisme: hystérique, 311; avec réaction d'anxiété, 310
Soporifiques, toxicomanie, 323; avec psychose, 308.6
Spasme, spasmodique, état spasmodique: anus, psychogène ou réflexe, 316.3; cardiaque, psychogène, 316.3; coecum ou côlon, psychogène, 316.1; diaphragme ou oesophage, psychogène, 316.3; estomac, névropathique, 316.2; glotte, hystérique, 311; glotte, hystérique avec réaction d'anxiété, 310; gorge, hystérique, 311; gorge, hystérique avec réaction d'anxiété, 310; hystérique, 311; hystérique avec réaction d'anxiété, 310; intestin ou coecum, psychogène, 316.1; larynx, hystérique, 311; larynx, hystérique avec réaction d'anxiété, 310; oesophage, psychogène, 316.3; pharynx, hystérique, 311; pharynx, hystérique avec réaction d'anxiété, 310; professionnel, 318.2, pylore, psychogène, 316.3; rectum, psychogène, 316.3; sigmoïde, psychogène, 316.1
Spielmeyer-Stock, maladie, 325.5
Spielmeyer-Vogt, maladie, 325.5
Stréphosymbolie: congénitale, 326.0; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.1; inorganique, 326.0; SAI, 326.0; surdité, d'évolution, 326.0
Stupeur: circulaire, 301.0; mentale, 309.2; mentale, comme séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.1
Stupidité, 325.2; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.1
Suçage de pouce chez l'enfant, 324
Suicide, risque ou tendance, 318.5
Surdimutité, hystérique, 311; avec réaction d'anxiété, 310
Surdité, hystérique, 311; avec réaction d'anxiété, 310; verbale, d'évolution, 326.0; syphilitique, sans psychose, 026.0; avec psychose, 026.1
Syndrome: coeur irritable, 315.0; DaCosta, effort, épuisement, fatigue, 315.0; de Ganser, 309.2; de Korsakoff, 307; de Korsakoff non alcoolique, 309.2; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.2; épilepsie migraineuse, 353.3; épilepsie migraineuse avec psychose, 308.1; opérations multiples, 318.5; point faible irritable, 326.4; Raymond-Cestan, avec psychose, 306
Syndrome d'effort de l'aviateur, 315.0
Syphilis du système nerveux central avec: anévrisme, 026.0; anévrisme avec psychose, 026.1; ataxie, 024; congénitale, 020.1; paranoïa, 026.0; paranoïa psychopathique, 026.1; paralysie générale, 025; paralysie générale infantile, 020.1; parésie, 025; parésie juvénile 020.1; psychose, 026.1; psychose générale, paralysie des adoles-

cents, 020.1; paralysie générale des aliénés, avec psychose, 025; rémission, 026.0; rémission avec psychose, 026.1; scotome, 026.0; scotome avec psychose, 026.1; sérologie indéterminée, négative ou positive avec psychose, 026.1; tabes, 024; tabes juvenile, 020.1; taboparésie, 025; taboparésie juvénile, 020.1; trouble mental NCA, 026.0; trouble mental psychopathique, 026.1; vasculaire, 026.0; vasculaire avec psychose, 026.1

Syphilis, syphilitique: tout état ci-après codifier 026.0; avec psychose, codifier 026.1; agraphie, 026.0; alexie, 026.0; altération ou détérioration mentale, 026.1; anévrisme du système nerveux central, cérébral, ou spinal, 026.0; aphasie, 026.0; arachnoïde ou arachnoïdite 026.0; artère, cérébral, ou artère, spinal, 026.0; ataxie, 024; ataxie locomotrice, 024; cérébrale: SAI, ménongovasculaire, nerfs. sclérose ou thrombose, 026.0; cérébrospinale: SAI, 026.0; sclérose ou thrombose, 024; cérébrovasculaire, 026.0; cerveau ou tumeur cérébrale, 026.0; chorio-rétinite ou choroïde, 026.0; congénitale avec parésie, tabes ou taboparésie, 020.1; cordon vésical, 024; crise gastrique, 024; cristallin, 026.0; dactylite, 026.0; de Charcot, articulation, 024; dégénérescence, moelle épinière, 026.0; démence: SAI, 026.1; dure-mère, 026.0; encéphalite, encéphalomyélite, encéphalopathie, épilepsie, épisclérite, 026.0; générale, 023; glaucome, 026.0; gomme, système nerveux central, 026.0; hémianopsie, hémiparésie, hémiplégie, hyalite, 026.0; huitième nerf, 026.0; infantile, 020.1; juvenile, 020.1; latente, positive, liquide céphalorachidien, 026.0; latente, système nerveux central, 026.0; leptoméningite, 026.0; lésion pontine, 026.0; Lissauer, paralysie de, 025; méningite, 026.0; méningo-encéphalite, 025; méningovasculaire, 026.0; mésartérite, cerveau ou moelle épinière, 026.0; monoplégie ou myélite, 026.0; nerf auditif, 026.0; nerf crânien, 026.0; nerf optique, 026.0; neurorécidivante de la rétine, 026.0; neurorétinite ophthalmique, ou ophthalmoplégie, 026.0; neurosyphilis congénitale juvénile, 020.1; névrite du nerf auditif, 026.0; névrite rétrobulbaire, 026.0; oreille: interne SAI ou interne neurorécidivante, 026.0; pachyméningite, 026.0; paralysie, 025; paralysie de Bell, 026.0; paralysie bulbaire, 026.0; paralysie du nerf ou du système nerveux, 026.0; paralysie générale, 025; paralysie juvénile, 020.1; paralysie laryngée, 026.0; paralysie: SAI, 026.0; spinale spasmodique, 024; paranoïa, paraplégie, 026.0; parésie, 025; parésie primitive, 025; parésie: SAI ou générale, 025; paresthésie, 026.0; Parkinson, maladie ou syndrome de, 026.0; papillite, 026.0; polyomyélite, 026.0; primitive du système nerveux central: SAI, 026.0; psychose, 026.1; ptose, paupière, 026.0; radiculite, 026.0; rétine: SAI, tardive ou neurorécidivante, 026.0; rétinite: SAI, tardive, ou centrale récidivante, 026.0; sclérose, cérébrale, multiple ou sub-aiguë, 026.0; sclérose combinée, 026.0; sclérotique, 026.0; scotome, 026.0; secondaire, du système nerveux central, 026.0; septième nerf, 026.0; spinale: SAI, 026.0; avec parésie, 025; avec tabes, 024; surdité, 026.0; système nerveux central, voir Syphilis du système nerveux central, ci-après, 026.0; tabes, 024; tabes conjugal, 024; tabes dorsalis ou type tabétique: SAI, 024; tabes, primitive, 024; tabétique, 026.0; taboparésie, 025; taboparésie juvénile, 020.1; tardive: système nerveux central, 026.0; tertiaire du système nerveux central, 026.0; tumeur du cerveau, 026.0; vasculaire, du cerveau ou cérébrale, 026.0; veine, cérébrale, 026.0

Syphilome du système nerveux central; 026.0; avec psychose, 026.1; voir aussi Syphilis du système nerveux central

Syphilophobie, 313

- T -

Tabes, tabétique, avec: arthropathie, osseuse, cérébro-spinale ou vésicale, 024; congénital, 020.1; conjugal, dorsal SAI, neurosyphilis dorsale, primitive, 024; cordon vésical, 024; crise viscérale, 024; de Charcot, articulation, 024; juvénile, 020.1; latent, 024; paralysie des aliénés, générale, 025; paralysie générale, 025; parésie, 025;

spasmodique ou syphilis, 024; syphilis du système nerveux central, 024; ulcère perforant, 024
Taboparalysie, 025
Taboparésie: avec articulation de Charcot, cordon vésical, ou ulcère perforant, 025; juvénile, 020.1; SAI, 025
Tachycardie (soldier's heart), 315.0; arythmie, paroxystique, sino-auriculaire ou sinus, psychogène, 315.1
Tay-Sachs, maladie de, ou idiotie amaurotique familiale, 325.5:
Tendance: amorale, 320.5; criminelle, 320.5; homosexuelle, 320.6; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.1; suicide, 318.5
Tension, état, 318.5
Terreurs nocturnes chez l'enfant, 324
Tétanie, fonctionnelle, 311; avec réaction d'anxiété, 310
Thébaïne, toxicomanie, 323; avec psychose, 308.6
Thrombose cérébrale: avec trouble mental, 306; due à syphilis, 026.0; due à syphilis, avec psychose, 026.1
Thrombose de la moelle épinière due à la syphilis, 026.0; avec psychose, 026.1
Thymergasie, 301.2
Tic: trouble de l'enfance, 324; compulsionnel, 313; hystérique, 311; avec réaction d'anxiété, 310; professionnel, 318.2
Tics et spasmes, compulsionnels, 313
Torticolis: hystérique, 311; avec réaction d'anxiété, 310; psychogène, 317.4
Toxicomanie, 323; avec psychose, 308.6; narcomanie, 323; avec psychose, 308.6
Toxicomanie, alcool, alcoolique, 322.1; avec psychose, 307; absinthe, 322.1; avec psychose, 307; périodique, 322.1; avec psychose, 307; tout article de la liste suivante, 323; tout article de la liste suivante avec psychose, 308.6; acide barbiturique (et composés); amphétamine; bang; benzédrine; bromures; canabis indica; chloral· cocaine: codéine; déméral; diacétylmorphine; diamorphine; dionine; drogue (analgésique), (hypnotique), (narcotique), (soporifique); éther, éthylmorphine; haschich; héroïne; chanvre indien; marijuana; morphine: opium; paraldéhyde; péthidine; thébaïne; véronal
Transe: hystérique, 311; avec réaction d'anxiété, 310
Transvestitisme, 320.6; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.1
Traumatisme, détérioration mentale ou psychose due à, 308.7
Tremblement: hystérique, 311: avec réaction d'anxiété, 310
Trouble (voir aussi maladie): affectif, 301.2; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.2; appareil génito-urinaire, psychogène, 317.1; articulaire psychogène, 317.4; articulation ou extrémité, psychogène, 317.4; caractère (voir aussi Trouble du comportement), 326.4; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.1; cardiaque, fonctionnel, psychogène, 315.1; cardiovasculaire, psychogène, NCA, ou avec réaction d'anxiété, 315.2; comportement NCA ou primitif (sauf primitif de l'enfance), 326.4; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.1 — mauvaise conduite ou mauvaise habitude ou névrose chez l'enfant, 324; accès de rage, énurésie, jalousie, masturbation, primitif de l'enfance SAI, 324; convulsif avec psychose, 308.1; convulsif épileptique, 353.3; cutané, psychogène, 317.3; de substitution, 311; avec réaction d'anxiété, 310; digestif — psychogène, 316.2; système NCA, psychogène, 316.3; estomac, fonctionnel, psychogène, 316.2; fonctionnel du langage, 326.2; fonction sexuelle, psychogène, 317.1; gastro-intestinal, fonctionnel, psychogène, 316.2; intestinal, fonctionnel NCA, psychogène, 316.3; mental, voir maladie; miction, psychogène, 317.1; muscle ou système ostéo-musculaire, psychogène, 317.4; oesophage, fonctionnel, psychogène, 316.3; partie du corps NCA, psychogène, 317.5; personnalité, voir Trouble de la personnalité; psychonévrotique mixte, NCA, 318.4; prurit, psychogène, 317.2; respiration, psychogène, 317.0; rythme cardiaque psychogène, 315.0; senile, mental, 304; système digestif, psychogène, 316.3
Trouble: coeur, fonctionnel, psychogène, 315.1; de conduite chez l'enfant, 324; digestif psychogène, 316.2; du comportement chez

l'adulte, 326.4; chez l'enfant, 324; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.1; émotif, 321.0; estomac, fonctionnel, psychogène, 316.2; gastro-intestinal, psychogène, 316.2; habitude chez l'enfant, 324; langage, NCA, 326.2; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.1; mental, postfébrile, 308.8; motilité, estomac, 316.2; personnalité, voir Trouble de la personnalité; rythme, coeur, psychogène, 315.1
Trouble de substitution, 311; avec réaction d'anxiété, 310
Trouble ou état convulsif: avec psychose, 308.1; épileptique, 353.3
Tumeur du cerveau, avec psychose, 308.0
Tumeur imaginaire, 318.5

- U -

Unverricht, maladie de, 353.3; avec psychose, 308.1

- V -

Vagabondage, 320.5; séquelle d'encéphalite infectieuse aiguë, 083.1
Vaginisme, hystérique, 311; avec réaction d'anxiété, 310
Véronal, toxicomanie, 323; avec psychose, 308.6
Vésanie, 309.2
Vogt-Spielmeyer, ou idiotie amaurotique familiale, 325.5
Vol, trouble de l'enfance, 324
Vomissements: cycliques ou fonctionnels psychogènes, 316.2; hystériques, 311; hystériques avec réaction d'anxiété, 310; nerveux, névropathiques, pernicieux psychogènes, persistants psychogènes, psychiques, incoercibles psychogènes, 316.2

- W -

Witzelsucht (syndrome de moria), 326.4

- Z -

Zézaiement, 326.2

SECTION 6

Termes et taux statistiques d'usage courant

Moyenne: La somme des valeurs relevées dans une série d'observations divisée par le nombre d'observations.

Médiane: La valeur centrale dans une série d'observations lorsque les observations sont classées d'un extrême à l'autre. Lorsque le nombre d'observations est un nombre pair, on prend habituellement la moyenne des deux observations centrales. La médiane constitue une forme pratique de moyenne lorsque des observations très approfondies ou peu approfondies et isolées influent outre mesure sur la moyenne arithmétique. C'est une moyenne de position, car elle est modifiée par le nombre d'observations plutôt que par l'importance des valeurs extrêmes des observations.

Mode: La valeur qui se présente le plus souvent dans une série d'observations. C'est le point extrême de la courbe qui décrit le plus exactement la distribution de fréquence observée. Bien qu'il soit impossible de faire une détermination mathématique exacte du mode, on peut le calculer approximativement à l'aide de la formule: Mode = Moyenne - 3 (Moyenne-Médiane).

Étendue: La distance entre les deux extrêmes de valeurs observées.

Distribution de fréquence: La disposition d'un certain nombre d'observations en vue d'indiquer la fréquence de l'occurrence de chaque observation, comme par exemple, le nombre d'individus dans chaque groupe d'âge d'une certaine population.

Écart: La moyenne arithmétique de toutes les différences entre les observations et leur moyenne; les différences s'additionnent, qu'elles soient au-dessus ou au-dessous de la moyenne.

Écart-type: Une forme spéciale d'écart moyen par rapport à la moyenne. Elle se calcule en extrayant la racine carrée de la moyenne arithmétique des carrés des différences entre les observations et leur moyenne.

Coefficient de variation: L'écart-type exprimé comme pourcentage de la moyenne, ou:

$$\frac{\text{Écart-type} \times 100}{\text{moyenne}}$$

Erreur-type: Une mesure de la variabilité qu'accuserait une valeur statistique, telle qu'un pourcentage ou une moyenne, si des échantillons répétés étaient prélevés sur les mêmes séries d'observations. En d'autres termes, c'est une indication du degré de variation qu'il faudrait attendre, simplement par l'effet du hasard, dans les diverses caractéristiques des échantillons prélevés également au hasard sur la même population.

Signification: Si deux moyennes (ou deux proportions) diffèrent par plus de deux fois la valeur de l'erreur-type de la différence, on dit que la différence est "significative", ou plus grande qu'elle ne le serait simplement par l'effet du hasard.

Erreur probable: L'erreur probable d'une valeur est 0.6745 fois (ou les deux tiers environ) de son erreur-type. Si l'on prend comme niveau de "signification" deux fois l'erreur-type, alors il faut prendre trois fois l'erreur probable pour atteindre le même niveau.

Coefficient de corrélation: Une mesure du degré d'association ou d'interdépendance entre deux caractéristiques. Sa valeur doit s'établir entre plus 1 et moins 1. La valeur plus 1 ou moins 1 indique la dépendance complète d'une caractéristique d'une autre; zéro indique qu'il n'y a aucune association entre elles. Le signe plus indique qu'une phase ascendante d'une caractéristique est accompagnée d'une phase ascendante de l'autre. Le signe moins indique qu'une phase ascendante de l'une est accompagnée d'une phase descendante de l'autre.

Épreuve khi au carré: Épreuve servant à déterminer si les valeurs d'une série diffèrent entre elles ou de celles d'une série prévue, dans une plus grande mesure que par un simple effet du hasard.

Diagramme de distribution: Méthode graphique de déterminer la corrélation entre deux caractéristiques d'un certain nombre d'individus. Chaque personne est représentée par un point sur le graphique, la position de chaque point étant déterminée par la valeur réunie des deux caractéristiques mesurées dans cette personne, par exemple, la taille des enfants portée en graphique contre leur poids. Le rapport est indiqué par la direction de la ligne tracée par les points sur le diagramme.

Taux et rapports

Taux d'admission: Le nombre de malades admis (moins les transferts) dans les hôpitaux pour maladies mentales durant une année civile par 100,000 personnes de la population en général au milieu de l'année.

$$\frac{\text{Nombre de malades admis x 100,000}}{\text{Population}}$$

Taux de première admission: Le nombre de malades admis pour la première fois durant une année civile par 100,000 personnes de la population en général au milieu de l'année.

$$\frac{\text{Nombre de malades admis pour la 1}^{\text{re}}\text{ fois x 100,000}}{\text{Population}}$$

Taux de réadmission: Le nombre de malades réadmis durant une année civile par 100,000 personnes de la population en général au milieu de l'année.

$$\frac{\text{Nombre de malades réadmis x 100,000}}{\text{Population}}$$

Taux d'admission selon l'âge: Le nombre de malades admis dans un groupe d'âge déterminé durant une année civile par 100,000 personnes de ce groupe d'âge au milieu de l'année.

$$\frac{\text{Nombre de malades admis à un âge déterminé x 100,000}}{\text{Population totale de ce même âge}}$$

Nota: Les taux d'admission peuvent être déterminés par d'autres caractéristiques que l'âge, ou par une réunion de caractéristiques, comme par exemple soit par le sexe, l'état matrimonial, l'occupation,

l'âge-sexe, etc. Pareillement les taux d'admission peuvent être calculés d'après les divers diagnostics, soit pour la population entière, soit d'après l'âge et d'autres caractéristiques.

Taux d'hospitalisation: Le nombre de personnes inscrites sur les registres des hôpitaux pour maladies mentales à une date déterminée, par 100 000 personnes de la population en général à la même date.

$$\frac{\text{Nombre de malades à la fin de l'année} \times 100{,}000}{\text{Population à la fin de l'année}}$$

Malades en soin: Le nombre de personnes qui reçoivent des soins à n'importe quelle époque de l'année, c'est-à-dire la somme du nombre de malades inscrits sur les registres au début de l'année et du nombre de malades admis au cours de l'année.

Taux de renvois: Le nombre de malades sortis vivants durant une année civile par 1,000 malades en soin durant l'année.

$$\frac{\text{Nombre de renvois} \times 1{,}000}{\text{Nombre de malades en soin durant l'année}}$$

Mortalité: Le nombre de malades décédés avant de sortir, durant une année civile, par 1,000 malades en soin durant l'année.

$$\frac{\text{Nombre de malades décédés} \times 1{,}000}{\text{Nombre de malades en soin durant l'année}}$$

Mortalité générale: Le nombre de décès parmi la population en général durant une année civile par millier d'habitants au milieu de l'année.

$$\frac{\text{Nombre de décès} \times 1{,}000}{\text{Population}}$$

Nota: La mortalité (soit générale, soit dans les institutions) peut être déterminée selon l'âge, le sexe, le diagnostic ou autres caractéristiques à condition que le numérateur et le dénominateur employés dans le calcul du taux se rapportent à la même caractéristique de la population.

Population moyenne par jour: Le nombre de malades en soin un jour moyen de l'année civile.

$$\frac{\text{Nombre de jours-malades de soin durant l'année}}{\text{Nombre de jours durant l'année}}$$

Pourcentage d'occupation: Une mesure de la fluctuation du nombre de malades qui établit le rapport entre la population quotidienne moyenne et le nombre de lits disponibles. Ce nombre peut se calculer soit pour la capacité en lits, soit pour la moyenne de lits installés.

a) $$\frac{\text{Population quotidienne moyenne} \times 100}{\text{Capacité normale en lits}}$$

b) $$\frac{\text{Population quotidienne moyenne} \times 100}{\text{Nombre moyen de lits installés}}$$

Séjour moyen: La durée moyenne du séjour, en jours, semaines ou mois de tous les malades qui sont décédés ou sont sortis de l'hôpital durant l'année.

$$\frac{\text{Durée totale du séjour des malades sortis}}{\text{Nombre de malades sortis}}$$

Proportion du personnel: Le rapport entre le nombre de malades hospitalisés à la fin d'une année civile et le nombre de personnes faisant partie du personnel, soit tout le personnel, soit une catégorie particulière, à la même date, ainsi:

$$\frac{\text{Nombre de malades hospitalisés à la fin de l'année}}{\text{Personnel infirmier}}$$

Coût moyen par jour-malade: Le coût moyen de l'entretien d'un malade hospitalisé, par jour.

$$\frac{\text{Dépenses totales de l'entretien pendant une année}}{\text{Nombre de jours-malades durant l'année}}$$

SECTION 7

Bibliographie choisie

Général

Alstrom, C.H. *Mortality in mental hospitals.* Acta Psychiat. et Neurol. Supplément 24:422, 1942.

Cook, L.C., Dax, E.C. and Maclay, W.S. *The geriatric problem in mental hospitals.* Lancet 1 : 377 – 382, 1952.

Dayton, N.A. *New Facts on Mental Disorders.* C.C. Thomas, Springfield Ill., Baltimore, Md., 1940, 486 pp.

Deshaies, G. *Mental diseases; Epidemiology and Statistics, hospital statistics.* Men. Hyg. 39 : 1 – 9, 1950.

Dorn, H.F. *The incidence and future expectancy of mental disease.* Pub. Health Rep. 53: 1991-2004, 1938.

Dunham, H.W. *Current status of ecological research in mental disorder.* Social Forces 25: 321-326, 1946-1947.

Dunham, H.W. *Ecological studies of mental disorders: Their significance for mental hygiene.* Ment. Hyg. 24: 238-249, 1940.

Dunham, H. Warren. *Some persistent problems in the epidemiology of mental disorders.* Am. J. Psychiat. 109: 567-575, 1953.

Elkind, H.B. and Taylor, M. *The alleged increase in the incidence of the major psychoses.* Am. J. Psychiat. 92: 817-825, 1936.

Epidemiology of Mental Disorder. (Travaux présentés au cours d'une réunion intime lors de la conférence annuelle du Millbank Memorial Fund, tenue les 16 et 17 novembre 1949). Les délibérations ont été réunies en un volume à la fin duquel se trouve une liste de 362 références. Cet ouvrage est à la bibliothèque du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, édifice Jackson, 6e étage.

Faris, R.E.L. and Dunham, H.W. *Mental Disorders in Urban Areas.* University of Chicago Press, Chicago, Ill., 1939.

Felix, R.H. and Kramer M. *Research in epidemiology of mental illness.* Pub. Health Rep. (É.-U.): 152-160, février 1952.

Geller, J.J. *Statistical analysis of 480 army psychiatric casualties.* J. Nerv. & Ment. Dis. 109: 509-518, juin 1949.

Giordano, G.B. *Statistique nosologique de diverses maladies mentales dans la province de Como (Italie) au cours d'une periode de 20 ans; statistique nosographique.* Arch.

Gordon, J.E., O'Rourke, E., Richardson, F.L.W., fils, et Lindemann, E. *The biological and social sciences in an epidemiology of mental disorder.* Am. J. Med. Sc. 223: 316-343, mars 1952.

Helsborg, H.C. *Incidence of mental psychosomatic disorders in medical ward: preliminary report.* Ugesk. Laeger 112: 1442-1447, octobre 1950.

Hyde, R.W. and Chisholm, R.M. *Studies in medical sociology; relation of mental disorder to race and nationality.* New England J. Med. 231: 612-618, 1944.

Hyde, R.W. and Kinsley, L.V. *Studies in medical sociology; relation of mental disorders to community socio-economic level.* New England J. Med. 231: 543-548, 1944.

Judo, A. *Relationship between highest mental capacity and psychic abnormalities.* Am. J. Psychiat. 106: 296-307, octobre 1949.

Kloffer, B. *Is inclination to mental disease within population a "racial" factor?* Psychiat. Quart. 18: 240-272, 1944.

Landis, C. and Page, J.D. *Modern Society and Mental Disease.* Farrar and Rinehart, Inc. New York, 1938.

Landis, C. and Farwell, J.E. *Trend analysis of age at first admission, age at death and years of residence for state mental hospitals, 1913-1941.* J. Abnorm. & Social Psychol. 39: 3-23, 1944.

Leroy, A. *Social danger of constantly increasing incidence in Belgium.* Acts neurol. et psychiat. Belg. 49: 207-221, avril 1949.

Malzberg, B. *The increase in mental disease.* Psychiat. Quart. 17, 488-507, 1943.

Malzberg, B. *Is there a relative increase in mental disease?* J. Nerv. & Ment. Dis. 87: 545; 555, 1938.

Malzberg, B. *Literacy and mental disease.* Psychiat. Quart. 13: 143-159, 1939.

Malzberg, B. *Mental disease and the "melting pot".* J. Nerv. & Men. Dis. 72: 379-395, 1930.

Malzberg, B. *Rates of discharges and rates of mortality among first admissions to the New York Civil State Hospitals.* Deux travaux. Ment. Hyg. 36: 104-120 et 618-638, 1952.

Malzberg, B. *Statistical study of psychoses due to drugs or other exogenous poisons.* Am. J. Psychiat. 106: 99-106, août 1949.

Malzberg, B. *Mental disease among the aged in New York State.* Ment. Hyg. 33: 599-614, octobre 1949.

Malzberg, B. *Trends of mental disease in New York State.* Psychiat. Quart. 10: 667-707, 1936.

Oedegaard, O. *Emigration and mental health.* Ment. Hyg. 20: 546-553, 1936.

Oedegaard, O. *Marriage and mental disease; study in social psychology.* J. Ment. Sc. 92: 35-59, 1946.

Page, J.D. and Landis, C. *Trends in mental disease 1910-1940.* J. Abnorm. & Social psychol. 38: 518-524, 1943.

Pamell, R.W. *Mortality and Prolonged illness among Oxford undergraduates.* Lancet 1: 731-733, 31 mars, 1951.

Pollock, H.M. *The depression and mental disease in New York State.* Am. J. Psychiat. 91: 763-771, 1935.

Pollock, H., Malzberg, B. and Fuller, R.G. *Heredity and Environmental Factors in the Causation of Manic-Depressive Psychosis and Dementia Praecox.* Utica, N.Y., State Hospital Press, 1939, 473 pp.

Redetzky, H. and Preuss, G. *Medical-statistical and sociopathologic observations on the present status of mental patients in eastern zone of Germany.* Ztschr. f. arztl. Fortbild 43: 420-440, le 15 août 1949.

Roberts, B.H., Norton, N.M. *Prevalence of psychiatric illness in a medical out-patient clinic.* New England J. Med. 246: 82-86, le 17 janvier 1952.

Sheldon, H.D. *Certain trends reflected in census statistics on patients in hospital with mental disease.* Am. Psychopath. Assoc. Proc. 33: 36-41, 1944.

Sonner, C. and Harmon, H.H. *Trend in mental diseases in Illinois, 1922-1943.* Am. Psychopath. Assoc. Proc. 33: 56-91, 1944.

Tancredi, F. *Incidence of psychoses and neuroses in members of the Institute of Lodging; social aspects.* Rev. Paulista de Med. 34: 313-316, mai 1949.

Publications officielles du Bureau fédéral de la statistique

Statistique de l'hygiène mentale (annuel).
Institutions pour tuberculeux (annuel).
Rapport annuel des hôpitaux (2 volumes).
Rapport statistique annuel de l'état civil.
Recensement des institutions pour maladies mentales, 1951.
Recensement des institutions de bien-être, 1951.
Estimations de la population, 1951-1952 (et suppléments annuels).
Aide-mémoire des médecins, 1950.
Manuel de la santé, 1948.
Recensement du Canada, 1951.
Annuaire du Canada (annuel).

Statistics Canada Library
Bibliothèque Statistique Canada
1010013115