

Plus la maladie a éclaté brusquement et plus vite elle atteint son apogée, plus elle présente de chances de guérison. Au contraire, plus la période d'incubation et de début a été longue et trainante, et plus la maladie sera grave.

D'autre part, si l'état d'excitation, de dépression ou de confusion reste longtemps stationnaire, immobile, les chances de guérison seront moins grandes que s'il survient de temps à autre des lueurs, des moments de calme. De même, comme nous l'avons indiqué plus haut, le retour de l'embonpoint, ne coïncidant pas avec une amélioration parallèle de l'état mental, est un signe de fâcheux augure. Enfin, l'existence d'hallucinations persistantes, surtout de l'ouïe, la création de mots nouveaux, l'adoption, par le malade, d'un langage pathologique, d'un costume, d'attitudes spéciales, sa tendance à ramasser des objets, à en remplir ses poches, à s'en parer, sont autant d'indices d'incurabilité prochaine. Nous n'avons pas besoin de signaler les troubles de la menstruation, la ménopause, et l'existence des maladies incidentes dont l'action, variable d'ailleurs, peut, dans certains cas, influencer sur la marche du délire.

Plus la maladie mentale dure, et moins, évidemment, elle est curable. C'est dans le premier semestre que les chances sont les plus grandes. Dans le second elles sont déjà deux fois moindres; dans la deuxième année les chances de guérison tombent à environ un sixième du chiffre du premier semestre. Après la quatrième année, on peut les considérer comme à peu près nulles et les cas que l'on a cités de guérisons plus ou moins tardives sont des faits absolument exceptionnels qui ne détruisent pas la règle. Il faut tenir compte du reste, à cet égard, de la forme morbide; c'est ainsi que les états de confusion mentale et de stupidité me paraissent conserver plus longtemps que les autres psychoses leur curabilité.

La cause de la maladie influe également sur le pronostic. En général, une cause unique et accidentelle laisse après elle de grandes chances de guérison; les causes multiples ou permanentes ont une action toute opposée. De même, le pronostic est plus ou moins favorable suivant que les causes occasionnelles l'emportent sur les causes prédisposantes ou inversement.

2° Pronostic tiré du malade lui-même. — L'âge du malade n'est pas indifférent pour le pronostic. Plus le sujet est jeune et plus facilement il peut guérir, exception faite toutefois pour l'époque climatérique de la puberté, trop souvent critique. Le sexe a également quelque influence. La femme, en effet, guérit proportionnellement plus que l'homme, ce qui tient surtout, chez elle, à la rareté de la paralysie générale. En revanche, elle est plus fréquemment sujette aux récidives. Mais la cause inhérente au malade qui influe le plus sur le pronostic est, sans contredit, l'absence ou l'existence de prédisposition ou d'hérédité. Non pas que les héréditaires ou les prédisposés guérissent moins facilement, mais parce que, chez eux, la guérison est rarement complète et définitive.

3° Rechutes, récidives. — D'après la plupart des auteurs, les rechutes se présenteraient dans la proportion de 12 ou 14 p. 100, et seraient surtout communes dans la première année. Outre la prédisposition héréditaire, les rechutes reconnaissent pour origine le retour des mêmes causes, les émotions trop vives, la misère, et, chez les aliénés indigents, les difficultés qu'ils éprouvent à se procurer du travail et à vivre à leur sortie de l'asile. Le plus souvent, c'est la même forme de folie qui se reproduit, parfois avec les mêmes caractères.

Quant aux récidives, plus fréquentes peut être dans les psychoses que dans les autres états morbides, elles s'observent principalement dans les psychoses héréditaires, névrosiques, toxiques, diathésiques, c'est-à-dire dans les folies généralisées intermittentes, les psychoses alcoolique, puerpérale, arthritique, etc.

ARTICLE III

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Dans cet article et sous cette rubrique, nous dirons un mot : 1° de l'anatomie pathologique proprement dite; 2° de la chimie, de l'histo-chimie, de la microbiologie et de l'expérimentation dans les psychopathies.

1° Anatomie pathologique. — La folie répond-elle, oui ou non, à des lésions matérielles ?

Pour résoudre cette question, il faut d'abord nettement délimiter le sujet et en exclure tous les états pathologiques, tels que alcoolisme, paralysie générale, névroses, etc., dans lesquels la folie n'entre qu'à titre de symptôme ou de complication.

Reste l'aliénation mentale proprement dite, comprenant les psychopathies constitutionnelles ou infirmités psychiques et les psychopathies fonctionnelles ou psychoses.

A. ANATOMIE PATHOLOGIQUE DES PSYCHOPATHIES-INFIRMITÉS. — Les psychopathies-infirmités, congénitales ou acquises, c'est-à-dire l'idiotie, l'imbécillité, le crétinisme, la démence, s'accompagnent, en général, d'altérations matérielles manifestes, portant sur l'ensemble de l'individu et plus particulièrement sur le crâne et les centres nerveux. Ce sont, pour ne citer que les principales, l'absence et la faiblesse d'un organe, d'un sens ; la conformation vicieuse du crâne, l'asymétrie de la face, l'aplatissement des oreilles, la structure ogivale de la voûte palatine, le prognathisme, les anomalies des organes génitaux, l'impuberté et l'absence de poils ; la petitesse du cerveau, surtout l'absence ou l'amointrissement de certaines régions ou circonvolutions, la porencéphalie, le ramollissement de certaines parties, les lésions des cellules, des vaisseaux, de la névroglie, etc., etc. Ici, il existe des lésions matérielles, souvent même grossières.

B. ANATOMIE PATHOLOGIQUE DES PSYCHOSES. — Quant aux psychopathies fonctionnelles, c'est-à-dire aux psychoses, la question est plus délicate à résoudre, et, sur ce point, les opinions sont très divisées.

a. *Psychoses aiguës.* — Il paraît certain que, dans la grande majorité des cas, les *folies aiguës* ne laissent pas de traces. Tout au plus peut-on supposer que les états maniaques ou d'excitation correspondent à une *hyperhémie* et les états mélancoliques ou de dépression à une *ischémie* de certaines régions du cerveau. Encore, ces désordres purement fonctionnels dispa-

raissent-ils habituellement à l'autopsie, ce qui ne permet pas toujours de les constater. Dans un grand nombre de cas, d'ailleurs, l'hyperhémie et l'ischémie cérébrales, c'est-à-dire la congestion et l'anémie, sont impuissantes à provoquer la folie. Il faut donc avouer que les lésions échappent, et l'on connaît l'histoire de cette malade d'ESQUIROL qui, tuée à coups de sabot en pleine manie aiguë, par une autre malade, ne présenta aucune altération évidente à l'autopsie.

A côté des hyperhémies et des stases sanguines, on observe parfois dans les folies aiguës des *effusions séreuses*. On a même voulu faire de l'œdème cérébral la lésion caractéristique d'une forme particulière de psychose : la stupidité. On trouve aussi parfois, de petites *hémorragies*, les unes méningées, les autres corticales.

En somme, ainsi que le disent ANGLADE et BALLEZ, dans leur récent article du *Traité de Pathologie mentale*, il n'y a pas, dans la *manie*, de lésions macroscopiques et quant aux lésions microscopiques : prolifération nucléaire, dégénérescence graisseuse et pigmentation des cellules, ébauches de prolifération névroglie, elles ne sont pas plus significatives.

Dans la *mélancolie*, l'anatomie pathologique ne nous donne également, d'après ces auteurs, que peu de renseignements et tout ce qu'on peut dire, c'est qu'il y existe des altérations, au moins secondaires, du système nerveux : lésions des cellules de l'écorce et des cellules radiculaires antérieures de la moelle, lésions scléreuses (cordons postérieurs), lésions de névrite parenchymateuse et interstitielle dans les nerfs périphériques.

Dans la *confusion mentale*, dont CHASLIN a si justement fait une psychose mixte, intermédiaire entre les vésanies ou folies sans lésions connues et les psychopathies organiques, comme la paralysie générale, les altérations abondent dans toutes les parties et dans tous les éléments constitutifs du système nerveux : cerveau, moelle, cellules, vaisseaux, névroglie, nerfs périphériques. Mais, si, comme il le paraît, et c'est notre opinion, la confusion mentale est la psychose par excellence des états d'intoxication et d'infection, ce sont là les lésions habituelles de ces états et non celles de la confusion.

b. *Psychoses chroniques*. — Si les autopsies de folie aiguë sont le plus souvent négatives, il n'en est pas de même, au moins en général, dans la *folie chronique*.

Souvent, ici, la maladie laisse son empreinte sur la *forme extérieure* du cerveau. C'est une atrophie de certaines régions, un aplatissement des circonvolutions cérébrales, surtout à la partie antérieure, des lacunes, des pertes de substance remplies d'un liquide trouble. On a noté aussi l'irrégularité de la 1^{re} et de la 2^e frontales, l'hypertrophie du lobule paracentral, l'élargissement des sillons, etc. Le poids du cerveau est presque toujours diminué; de plus, contrairement à ce qui a lieu à l'état physiologique, l'hémisphère droit paraît l'emporter le plus souvent sur l'hémisphère gauche.

Comme *troubles circulatoires*, on peut rencontrer l'athéromasie artérielle, l'état variqueux et la dégénérescence graisseuse des capillaires, des altérations vasculaires de la pie-mère avec injection de son réseau, de petites apoplexies, des ecchymoses sous-méningées, des varicosités des vaisseaux, des taches laiteuses, un épaississement des membranes, des adhérences des méninges entre elles et à la substance corticale, des hématomes de la dure-mère, etc., etc.

Comme *lésions cérébrales* proprement dites, on observe surtout la dégénérescence des cellules et des tubes nerveux, la sclérose de la névroglie et sa prolifération plus ou moins grande, des altérations vasculaires des couches opto-striées, de la protubérance et du bulbe, le ramollissement ou la sclérose de certaines origines nerveuses, etc., etc.

2^o Chimie, histo-chimie, microbiologie, expérimentation. — A côté des recherches anatomo-pathologiques, il faut placer celles qui relèvent de la chimie, de l'histo-chimie, de la microbiologie, de l'expérimentation.

a. *Chimie et histo-chimie*. — Nous ne faisons que mentionner ici les nombreux travaux poursuivis dans ces dernières années sur la composition des différentes humeurs, sécrétions et excréments de l'organisme : sang, suc gastrique, salive, urine, etc., et dont nous aurons à parler plus loin. Nous mentionnons seu-

lement aussi l'*histo-chimie* qui n'est encore, au moins en psychiatrie, qu'à son début, mais qui est incontestablement une méthode d'avenir, susceptible peut-être, comme l'a dit PIERRET, de donner la formule exacte des psychoses par intoxication.

b. *Microbiologie, expérimentation*. — La *microbiologie* s'est déjà un peu plus avancée et certains auteurs, à la suite de BRIAND, n'ont pas hésité à attribuer le *délire aigu* infectieux à la présence d'un agent microbien. BIANCHI et PICCININO affirment même avoir isolé, dans une forme de délire aigu, un bacille particulier qui en serait l'agent pathogène. CABIRTO aurait également trouvé un microbe dans les périodes d'attaques ou d'ictus de la paralysie générale.

Quant aux *recherches expérimentales*, elles s'organisent et se multiplient de jour en jour. Citons celles relatives à la toxicité de l'urine, du sang et des autres liquides de l'organisme dans les diverses formes de psychoses; celles sur le pouvoir bactéricide du sang et son pouvoir agglutinatif; celles, toutes nouvelles, sur le traitement des phases aiguës de la démence précoce par des cultures atténuées de streptocoque (LEWIS C. BRUCE et PEEBLES); celles qui ont trait à la composition et à la toxicité du liquide céphalo-rachidien, particulièrement dans la paralysie générale, celles enfin, à peine commencées, sur l'action des rayons N dans les psychopathies (BALLET).