

un cas typique, comme le fait observer l'auteur lui-même, de confusion mentale à forme de stupidité hallucinatoire, suivie de guérison, aussi intéressant par lui-même que par les réflexions qui l'accompagnent.

§ 10. — RAGE

Les troubles psychiques liés à la rage, décrits par BRIERRE DE BOISMONT, ont été plus particulièrement étudiés, depuis, par PIERRET, BELOUS, CHARDON, VAN GEUCHTEN et NELIS.

Au début, on a noté de l'insomnie, une céphalalgie particulière (sensation d'étau), des cauchemars, une excitation générale de l'organisme avec besoin de locomotion, des troubles de sécrétion, en particulier du crachotement.

Puis éclatent des phénomènes d'agitation avec hallucinations, illusions et *délire* rappelant le *délire alcoolique*. C'est un *état aigu d'agitation confusionnelle*, de *délire hallucinatoire*; le malade casse, brise tout, gesticule et pousse des cris en rapport avec ses illusions et ses hallucinations.

A cette période d'excitation générale de tout le système nerveux succède une période de dépression et de paralysie. Des phénomènes typhoïdes surviennent et la *mort* termine la scène.

PIERRET donne les paralysies multiples, notamment celles des mâchoires et du pharynx, comme caractéristiques du délire rabique pour lui nettement infectieux.

SECTION II

INFECTIONS CHRONIQUES

C'est une loi générale en pathologie que les mêmes causes produisent les mêmes effets. Déjà nous avons constaté et répété mainte et mainte fois que l'intoxication de l'organisme, quelles qu'en fussent la nature et la source, produisait par son action sur les centres nerveux des troubles psychiques similaires, ne différant que par quelques-uns de leurs caractères et leur degré d'intensité.

Nous avons vu notamment, dans les pages précédentes, que les psychoses des maladies infectieuses aiguës étaient calquées pour ainsi dire les unes sur les autres et qu'une description générale suffirait, à la rigueur, à les faire connaître toutes.

On pourrait presque en dire autant pour les psychoses des maladies infectieuses chroniques. Celles-ci aussi, en effet, se ressemblent beaucoup entre elles, autant du moins que permet de le constater leur histoire, qui est loin d'être écrite encore.

Il y a plus. Non seulement les psychoses des infections chroniques sont toutes identiques, mais elles se rapprochent singulièrement, et c'est là un fait plein d'intérêt, des psychoses des infections aiguës. La caractéristique essentielle de celles-ci est, on le sait, de se manifester soit dans la phase hyperthermique, sous l'une des formes de la confusion mentale aiguë, particulièrement sous celle de délire hallucinatoire, soit dans la phase de déclin ou de convalescence, sous l'une des formes de la confusion mentale asthénique, pseudo-démence, ou encore sous forme de paralysie générale plus ou moins nette.

Or, la caractéristique essentielle des psychoses des infections chroniques pourrait également se résumer en ceci : qu'elles se manifestent, soit sous forme de *confusion mentale aiguë*, de *délire hallucinatoire*, au cours des *épisodes aigus* de l'infection, soit par de la *confusion mentale asthénique*, obtuse, ou de la *paralysie générale*, aux *autres moments* de sa longue évolution.

De sorte que, entre les deux ordres de psychoses, il n'y a que la différence qui doit nécessairement séparer les mêmes manifestations, lorsqu'elles relèvent les unes d'un processus infectieux rapide et temporaire, les autres d'un processus infectieux lent et même définitif.

Ceci posé, nous résumerons brièvement ce qui a trait aux psychoses dues : 1° à la *sypphilis*; 2° à la *tuberculose*; 3° au *cancer*.

§ 1. — SYPHILIS

Nous sommes encore trop peu sortis de cette conception systématique et étroite que la cause fondamentale, constante, de tout trouble psychique est l'hérédité, la prédisposition vésanique, pour

qu'on admette sans restriction l'existence d'une *psychose syphilitique* vraiment due à la syphilis, agissant en tant qu'infection.

Pourtant, comme le dit JACQUIN dans son excellente thèse de Lyon sur les *syphilo-psychoses* (1899), à laquelle je renvoie pour l'historique détaillé de la question « si, pour quelques auteurs, la relation entre la psychose et l'infection est d'ordre moral seulement, pour les autres et surtout pour l'école moderne, le délire est le produit direct de l'action toxique sur le système nerveux central. »

La psychiatrie actuelle tend en effet à accepter l'idée si rationnelle de psychoses nées exclusivement de l'action de poisons sur l'économie et même à orienter les recherches dans cette voie.

Cette tendance se retrouve en ce qui concerne les psychoses syphilitiques, non seulement dans les travaux antérieurs à la thèse de JACQUIN, mais aussi et à un degré plus marqué, dans les travaux qui ont suivi, en particulier dans ceux de COLLOTI (1899), de DAWSON (1901), de SCKAIKEWITSCH (1901), de POTOWSKY (1902), de GALIANA (1903), de MARCHAND (1905). Quelques-uns cependant, comme celui de KÉRAVAL (1903), tiennent encore et surtout pour la prédisposition et la dégénérescence.

Ainsi que nous l'avons fait pour tous les états morbides précédents, nous ne parlerons ici que des psychoses syphilitiques proprement dites, infectieuses, et non des obsessions, des idées fixes, du suicide, des accès de folie chez des névropathes ou des déséquilibrés, survenant à l'occasion de la syphilis ou même par suite de l'effet moral qu'elle peut produire. Le professeur ALF. FOURNIER a magistralement tracé les conséquences de cet effet moral dans son étude sur le *suicide dans la syphilis*.

Certains auteurs ont tenté de classer les psychoses de la syphilis au point de vue clinique : tel GALIANA qui admet, dans les rapports de cette infection avec les psychopathies, trois catégories de cas : 1° les cas dans lesquels la syphilis agit comme cause commune des perturbations psychiques ordinaires ; 2° les *psychoses syphilitiques* proprement dites, dues à des lésions cérébrales spécifiques et divisées en *démentielles, délirantes et motrices* ; 3° la *paralysie générale* d'origine syphilitique.

La plupart des auteurs distinguent les psychoses de la syphilis suivant la période à laquelle elles appartiennent. W.-R. DAWSON établit à cet égard le schéma suivant :

I. *Psychoses de la syphilis précoce* (période primaire et secondaire) : 1° *Psychose toxique aiguë* (analogue au délire ou à la manie alcoolique) ; 2° *Mélancolie avec ou sans démence*, probablement due à l'anémie cérébrale.

II. *Psychoses de la syphilis tardive* (période tertiaire) : 1° *Psychose due à une lésion syphilitique de la base et des vaisseaux* ; 2° *Psychose due à une lésion de la convexité*.

III. *Psychoses métasyphilitiques* (parasyphilitiques) : 1° *Psychose du tabes* ; 2° *Paralysie générale des aliénés*.

Nous croyons qu'il y a avantage à conserver une division de ce genre. Nous ne dirons rien toutefois des *psychoses para-syphilitiques*, qui trouveront leur place à l'histoire de la paralysie générale et du tabes, ni des *psychoses de la période primaire* qui sont très rares et qui, suivant la remarque de GOLDSMITH et de SAVAGE, sont dues plutôt à l'influence morale qu'à l'action spécifique de l'infection.

Nous parlerons uniquement des *psychoses de la période secondaire* et de celles de la *période tertiaire*, que nous ferons suivre de quelques mots sur les *psychoses hérédo-syphilitiques*.

1° Psychoses de la période secondaire. — Les psychoses de la période secondaire sont les vraies psychoses toxi-infectieuses de la syphilis, en ce sens qu'elles sont dues directement à l'action du poison spécifique et non aux lésions cérébrales provoquées par la syphilis. Ce sont aussi les plus intéressantes et les moins connues, comme le fait ressortir JACQUIN qui a tout spécialement consacré sa thèse à leur étude.

Il est difficile de savoir si les psychoses de la syphilis secondaire sont fréquentes, et dans quelle mesure, l'attention n'ayant pas été encore suffisamment attirée sur elles. Les divers cas relevés par les auteurs et ceux qui, d'abord méconnus, ont été par la suite rapportés à leur véritable origine, montrent qu'elles doivent être moins rares qu'on ne l'a cru jusqu'ici.

Elles surviennent d'ordinaire en même temps que la période

secondaire, c'est-à-dire vers le quarantième jour de l'accident primitif, précédant rarement, suivant quelquefois la phase éruptive. Ou bien elles apparaissent à un moment quelconque de la période secondaire, mais presque invariablement au moment d'une poussée quelconque d'accidents, que cette poussée soit ou non accompagnée de fièvre.

Quelques-uns des sujets ainsi atteints étaient déjà antérieurement des cérébraux, des alcooliques, des surmenés. Beaucoup, par contre, n'avaient aucun antécédent morbide.

Les troubles psychiques débute plus ou moins brusquement, comme cela est à peu près la règle pour les délires toxiques. A la façon de ceux-ci également, ils s'annoncent par la *céphalée*, sur laquelle insiste JACQUIN, par de l'insomnie, des troubles gastro-intestinaux, de la coprostase, de la diminution du taux urinaire avec traces fréquentes d'albumine et même élévation légère de la température.

Une fois constituées, les psychoses syphilitiques se traduisent essentiellement par une *torpeur* constante allant parfois jusqu'à la *stupeur*, à la somnolence, au gâtisme, par de l'*obtusion mentale*, de l'hébétéude, de la désorientation, par de l'*anxiété mélancolique*, du *délire onirique hallucinatoire* fait le plus souvent d'idées et de sensations absurdes et incohérentes de persécution, d'empoisonnement, de violence, de viol, par de l'*amnésie*, soit actuelle, soit rétro-antérograde, soit même progressive.

Ces symptômes, nettement relevés par JACQUIN dans des observations d'auteurs antérieurs et dans les siennes propres, sont trait pour trait, comme on le voit et comme il le fait observer, ceux des psychoses d'auto-intoxication et d'infection, c'est-à-dire ceux de la *Confusion mentale*, dont ils revêtent les diverses formes suivant leur association. ANGIOLELLA et GALDI (1904) disent aussi que les troubles psychiques de la syphilis ont tous les caractères des psychoses d'intoxication.

Les types le plus fréquemment rencontrés sont : 1° la *Confusion mentale stupide*, pseudo-démontielle ; 2° la *Confusion mentale hallucinatoire* avec *délire onirique* et agitation ; 3° la *Confusion mentale* avec *anxiété mélancolique* ; 4° le *Délire aigu*.

Quelle que soit la forme, et ce paraît être là un des effets les

plus particuliers du poison syphilitique, l'obtusion, l'hébétéude et la torpeur souvent somnolente font rarement défaut.

Inutile de redire ici encore que les psychoses de la syphilis secondaire, principalement la Confusion mentale avec délire onirique hallucinatoire, ressemblent beaucoup à la psychose alcoolique et demandent à en être distinguées. KIERNAN, en 1880, avait déjà signalé le fait.

Les troubles psychiques de la syphilis secondaire coïncident, comme nous l'avons déjà dit, avec des manifestations spécifiques de cette période, notamment avec les plaques muqueuses, la roséole et les éruptions pustuleuses, les papules cuivrées, l'adénopathie inguinale, sous-maxillaire, cervicale, la desquamation de la peau, la céphalgie, les douleurs musculaires, etc., etc., qui permettent d'établir le véritable diagnostic.

Ce *diagnostic* se confirme d'ailleurs par l'influence incontestable du *traitement spécifique*. Tous les auteurs qui ont rapporté des cas de ce genre ont en effet insisté sur ce point important que les psychoses dont nous parlons étaient toujours améliorées et très souvent guéries, dans un temps même assez court, par le traitement spécifique. Parfois la psychose s'amendait dès le début de la médication et, si on suspendait celle-ci, revenait visiblement en arrière.

Les psychoses le plus rapidement et le plus complètement curables sont les *formes aiguës, délirantes, hallucinatoires* de la *Confusion mentale* ; celles qui sont surtout *atténuées*, mais avec *reliquat démentiel* possible, sont les *formes stupides* ou *anxieuses* de la *Confusion*.

Il nous paraît ressortir nettement de là que les psychoses de la syphilis secondaire sont vraiment dues à l'infection syphilitique. Quant au *mécanisme pathogénique*, il est difficile de le préciser tant que la nature de la syphilis ne sera pas exactement connue. L'hypothèse la plus probable est qu'il s'agit là, de même que dans la plupart des infections à la phase aiguë et ainsi que l'admettent nombre d'auteurs, en particulier ROBERTSON (1900), de l'action directe du poison sur des cellules nerveuses corticales spécialement vulnérables. Mais, comme dit JACQUIN, « qu'il s'agisse là de microbes, qu'il s'agisse de toxines, le résultat est

le même; il n'y a pas unitoxie, mais *polytoxie*. A côté du poison spécifique, il faut tenir compte d'auto-intoxications sur le rôle desquelles le professeur PIERRET a particulièrement insisté: le rein, le foie, l'intestin, la peau fonctionnent mal chez les infectés comme le sont les syphilitiques; ils font d'abord de la mauvaise chimie élémentaire, puis sont soumis à des intoxications secondaires qui aboutissent à des modifications humorales. »

2° Psychoses de la période tertiaire. — Les psychoses de la période tertiaire ont attiré l'attention depuis plus longtemps que les précédentes et elles ont déjà été étudiées par nombre d'auteurs, notamment par A. FOURNIER, qui les a décrites sous le nom de *forme mentale* de la syphilis cérébrale.

Elles diffèrent des psychoses de la période secondaire en ce qu'elles surviennent plus ou moins longtemps après l'infection, quelquefois très tardivement; qu'elles ne correspondent à aucune poussée extérieure, exanthématique, fébrile de syphilis, mais bien à un de ses processus anatomo-pathologiques sur le cerveau, tels que méningo-encéphalite, artérite et endartérite oblitérante, néoplasmes, etc.; qu'elles s'accompagnent ordinairement de troubles moteurs ou convulsifs (crises épileptiformes, crampes, contractures, névrites périphériques, ictus parétiques localisés, paralysies oculaires, embarras de la parole, etc.); que, tout en ayant pour type clinique fondamental la *Confusion mentale*, elles se manifestent rarement sous l'une de ses formes aiguës (délire hallucinatoire agité et violent, délire aigu), mais presque toujours au contraire sous l'une de ses formes *subaiguës, dépressives ou pseudo-déméntielles*.

La forme *pseudo-déméntielle* est de beaucoup la plus commune. Elle consiste en une obtusion, une torpeur très marquées des facultés, avec hébétude, amnésie profonde des idées, des souvenirs, des sentiments, incohérence et désorientation, stupidité, gâtisme. Les malades semblent du jour au lendemain avoir été plongés dans une démence irrémédiable. Il y a là, suivant l'expression d'ANGIOLELLA et GALDI, des formes de passage entre les psychoses et la paralysie générale, ou encore des états de

transition entre les myélites syphilitiques, le tabes et la paralysie générale (GUILLAIN et THAON, 1905).

Ces symptômes caractéristiques se retrouvent du reste à un degré plus ou moins marqué dans les formes s'accompagnant de *délire*, notamment dans les variétés *dépressive* et *expansive* de FOURNIER. La *variété dépressive*, faite de dépression générale ou d'anxiété, de délire à prédominance d'idées d'hypochondrie, de persécution ou d'empoisonnement, d'hallucinations confuses du goût, de l'odorat, de l'ouïe, de refus d'aliments, de tendance au suicide, repose en effet sur un fond d'hébétude et de démence très marqué; et quant à la *variété expansive*, constituée à son tour par de l'excitation cérébrale avec suractivité psychique, optimisme, délire vaniteux, elle reçoit aussi son empreinte de l'obtusion mentale, qui donne aux conceptions un cachet d'enfantillage et d'absurdité très net.

Il va sans dire que l'évolution de ces psychoses est subordonnée à celle de la lésion cérébrale spécifique à laquelle elles se rattachent, c'est-à-dire qu'elles s'améliorent avec elle, s'exacerbent avec ses recrudescences, prennent enfin une allure tout à fait aiguë lorsque le processus anatomique est lui-même aigu.

Dans la grande majorité des cas, les psychoses tardives de la syphilis *guérissent*, mais, plus souvent encore que les psychoses précoces, elles laissent après elles un *déficit*, une *déchéance psychique* plus ou moins marquée, avec ou sans coexistence de troubles moteurs.

Le *diagnostic*, d'autant plus délicat qu'il n'existe généralement pas ici de manifestations extérieures de syphilis, se tire surtout des antécédents, de la forme même des troubles psychiques, enfin de l'efficacité du traitement spécial qui produit toujours des résultats favorables, souvent même complets.

Porowsky (1902), qui a récemment consacré une intéressante étude au diagnostic des psychoses syphilitiques précoces et tardives, le base sur l'ensemble des particularités suivantes, qui résume en effet leurs principaux caractères: 1° obnubilation de la conscience, sous forme de torpeur, de somnolence pathologique; 2° affaiblissement des capacités intellectuelles se traduisant par la lenteur particulière des opérations cérébrales, l'am-