

à fonder quelques asiles pour maladies mentales où, à la vérité, on employa comme traitement des châtimens barbares et des moyens curatifs rappelant plutôt la torture.

Pinel, en 1792, rompit avec l'habitude qu'on avait alors d'enchaîner les malades. Bien que Kant ait voulu qu'on réservât exclusivement aux philosophes l'appréciation des problèmes de la psychiatrie légale, des médecins, tels que Esquirol, Calmeil, en France, Reil, Langermann en Allemagne, et d'autres encore, réussirent à prendre en mains le traitement des aliénés en les plaçant dans des établissemens appropriés.

Dans la première moitié du XIX^e siècle, Jakobi, Nasse et d'autres « somatistes » ont représenté la folie comme étant sous la dépendance des troubles organiques, opinion qui de nos jours n'est plus contestée.

III. — ÉTILOGIE DES TROUBLES MENTAUX

Les personnes non initiées à la psychiatrie sont disposées à porter des jugemens téméraires sur la cause des troubles mentaux.

La plupart du temps, elles incriminent des facteurs d'ordre moral tels que : deuil, angoisse, amour malheureux, remords (Lady Macbeth, Marguerite de *Faust*). Pendant longtemps, certains psychiatres penchaient aussi pour une étiologie morale des maladies mentales. Griesinger (1868) considérait les causes morales comme étant les plus fréquentes. A un examen plus exact des cas, on constate souvent que le raisonnement du *post hoc ergo propter hoc* conduit fatalement à des conceptions erronées. C'est ainsi, par exemple, que dans le cas d'un marchand qui a fait faillite et qui présente ensuite des signes de ramollissement cérébral, on est porté à admettre comme cause de cette maladie le chagrin qu'il a ressenti à l'occasion de son malheur commercial; or, la vérité est que la faillite était plutôt une conséquence d'une faiblesse intellectuelle commençante, qui l'avait entraîné à des spéculations maladroites. Telle femme qui, après un pèlerinage, présente des signes de mélancolie, avait été déjà poussée à ce pèlerinage par un mauvais état cénesthétique antérieur qui n'a fait que progresser. Chez les maniaques, on a bien des fois constaté un nouvel accès

d'excitation survenant après une série de débauches dans les auberges et les maisons publiques. Or, en pareil cas, l'accès maniaque n'est pas occasionné par les débauches, mais, le plus souvent, ces dernières ne sont qu'une manifestation, qu'une conséquence de l'excitation qui commence. Des malades déprimés, ayant des idées d'auto-accusation, indiquent souvent, comme causes de leur trouble mental, l'onanisme qu'ils avaient pratiqué pendant leur première jeunesse; or, à l'examen, il est facile d'établir qu'il n'existe aucun rapport immédiat entre leur maladie mentale et l'onanisme très ancien.

En réalité, l'étiologie des maladies mentales est beaucoup plus complexe.

Le cas le plus simple est celui où nous voyons changer l'état psychique de l'homme qui devient inconscient, par exemple, sous l'influence du chloroforme. Ici, le rapport entre la cause et l'effet est incontestable et facile à établir.

En dehors de cas aussi simples, on voit des gens contracter des affections mentales sans qu'on puisse en indiquer la moindre cause. Tout ce qu'on en sait peut-être, c'est que, dès leur jeunesse, ces malades ont fait preuve d'un caractère plus ou moins bizarre, sans que personne parmi leurs ascendans ait été atteint de folie. Dans ce cas, nous sommes obligés d'admettre une disposition innée, une prédisposition à l'affection mentale.

On ne réussit pas toujours à distinguer aussi clairement que dans les deux exemples cités une cause extérieure, *exogène*, et une cause intérieure, *endogène*, reposant sur une prédisposition. Souvent nous trouvons une combinaison de ces deux ordres de causes: par exemple, des hommes prédisposés, comme des épileptiques ou des dégénérés, présentent à l'égard de l'alcool, qui peut agir sur tout individu comme facteur exogène, une sensibilité toute particulière, une véritable intolérance. En ce qui concerne la paralysie générale, il faut admettre qu'elle n'atteint que des sujets infectés par la syphilis; cependant, nous trouvons, parmi les paralytiques syphilitiques, un nombre assez considérable de malades prédisposés aux troubles mentaux par une hérédité psychopathique non douteuse. Souvent nous constatons qu'une psychose se produit à la suite d'une maladie organique, ou peut-être fonctionnelle, sur la cause de laquelle nos connaissances sont encore

très restreintes, comme, par exemple, dans les troubles mentaux liés à la chorée ou à la sclérose en plaques.

Parfois aussi il importe de chercher, derrière les causes prédisposantes, les facteurs intermédiaires plus intimes, plus directs.

Ainsi, dans des troubles psychiques qui coïncident quelquefois avec une maladie cachectisante comme le cancer ou la malaria, le facteur intermédiaire est représenté par une déviation dans le travail de l'assimilation. D'autre part, il faut constater qu'il n'existe aucun rapport fixe entre les facteurs étiologiques et les tableaux cliniques correspondants. Il est impossible d'exclure l'hypothèse de telle ou telle cause, rien que d'après l'existence d'un syndrome clinique déterminé.

Par exemple, les troubles mentaux par intoxication alcoolique se présentent en clinique sous les aspects les plus variés; de même, dans la paralysie générale, on peut observer des syndromes polymorphes. Mais, quand nous voyons se produire des troubles mentaux semblables sous l'influence des causes les plus différentes, il faut bien admettre qu'aucune de ces causes supposées n'a une importance exclusive.

Ainsi, dans les accès de la folie périodique qui suivent une marche tout à fait régulière, en passant d'une phase d'excitation à une phase de dépression présentant toujours le même aspect clinique, on voit, par exemple, que l'un de ces accès se présente pendant les couches, le suivant survient après un deuil, le troisième est en rapport avec un traumatisme, et le quatrième se produit sans motif apparent. Il est évident que les divers facteurs énumérés ne sont que des causes occasionnelles, tandis qu'il faut admettre comme cause réelle de toute la maladie une prédisposition innée.

On est en présence d'une situation analogue à celle où l'on se trouve dans la médecine somatique quand, par exemple, après une chute sur le bassin, survient une arthrite tuberculeuse de l'articulation coxo-fémorale; la chute, en pareil cas, représente seulement le facteur extérieur, le choc venu du dehors qui a fait ressortir l'infection tuberculeuse déjà existante dans l'organisme.

A. — CAUSES EXOGÈNES DES TROUBLES MENTAUX

a. — Causes physiques.

1. — Intoxications.

Beaucoup de substances chimiques exercent une influence nuisible sur le système nerveux central. Leur action toxique est démontrée par les expériences sur des animaux. Chez l'homme, ces substances déterminent souvent une altération psychique. Le médecin des asiles spéciaux a plus rarement l'occasion d'observer les psychoses toxiques que le praticien ordinaire.

Parmi ces poisons, le plus grand rôle est joué incontestablement par l'alcool, qui altère l'état mental de diverses façons.

Dans les établissements spéciaux, 10 à 40 p. 100 des hospitalisés présentent des troubles mentaux d'origine alcoolique.

L'effet de ce poison est d'autant plus fatal que les descendants de l'alcoolique sont des êtres dégénérés, ce qui s'explique par la théorie de Weissmann, qui admet une intoxication alcoolique influant sur la nutrition du plasma germinatif apporté par les ascendants. Un effet particulièrement désastreux est produit par l'absinthe (Voy. chap. xxvii).

Morphine. — L'intoxication *aiguë* par cette substance détermine les accidents suivants : coma, cyanose, sueurs, faiblesse extrême du pouls et de la respiration, suppression des réflexes rotuliens, myosis. Cette forme d'intoxication est, en pratique, moins fréquente que l'intoxication *chronique*, c'est-à-dire la morphinomanie ou le morphinisme (Voy. chap. xxvii).

Opium. — L'opium est consommé couramment en Asie et en Amérique, en particulier par les femmes. Comme l'alcool et la morphine, il détermine également, en cas d'intoxication chronique, une dégénérescence psychique. L'intelligence des enfants peut être compromise par un usage thérapeutique imprudent de cette substance toxique.

La *cocaïne* est à signaler à cause du *cocainisme* qui résulte de sa consommation prolongée (Voy. chap. xxvii).

Le *hachisch*, préparation provenant du chanvre indien (*Cannabis indica*), sert en Orient à provoquer un état d'ivresse avec rêves particulièrement intenses et agréables. L'intoxication *chronique* par cette substance conduit à un affaiblissement intellectuel.

L'*éther* est consommé dans certains pays (Irlande, Prusse orientale) à la place de l'alcool, et cela parfois sous forme des « gouttes de Hoffmann ». Cette intoxication *chronique* entraîne une dégénérescence psychique encore plus profonde que celle déterminée par l'alcool. L'intoxication aiguë par l'éther provoque la narcose qui est tout aussi connue que celle produite par le chloroforme.

Le *tabac*, lorsqu'on en abuse, produit des accidents neurasthéniques avec tremblement, angine de poitrine, amblyopie; quelquefois, il donne lieu à des illusions sensorielles, à de l'excitation ou de la dépression, pouvant aller jusqu'à la stupeur.

La *belladone* et son alcaloïde l'*atropine*, prises à une dose élevée, paralysent les fibres cardiaques du pneumogastrique. Le pouls s'accélère, la sécrétion de la sueur et de la salive cesse, et la paralysie des fibres du moteur oculaire commun détermine la mydriase. Quelquefois, on observe en même temps des accès violents de délire sensoriel.

Beaucoup de médicaments *nervins*, comme l'*antipyrine*, la *phénacétine* et d'autres substances analogues, déterminent, à la suite d'un usage prolongé et abusif, une diminution des facultés intellectuelles, en particulier de la mémoire.

Les *bromures*, qui sont souvent pris pendant longtemps et à des doses élevées, notamment par les épileptiques, produisent à la longue de l'obtusion intellectuelle, de l'affaiblissement de la mémoire, de l'affaiblissement musculaire, de l'impuissance génitale, accidents accompagnés souvent d'acné, de troubles digestifs et de bronchite.

L'*acide salicylique* provoque souvent, même à des doses moyennes, des bourdonnements d'oreilles, une dureté de l'ouïe, des vomissements, de l'urticaire, des céphalalgies, un affaiblissement du pouls et de la respiration, une forte transpiration; à des doses plus élevées, il peut déterminer des hallucinations de l'ouïe et de la vue, une surexcitation avec sentiment d'angoisse, une dépression accompagnée de peurs, plus rarement de l'excitation; la parole

devient embarrassée, il y a de la dyspnée avec affaiblissement du cœur; finalement, il peut se produire une perte de connaissance. Les enfants sont particulièrement sensibles à l'action de cette substance.

La *quinine*, prise en une fois à la dose de 1 à 2 grammes, donne lieu à des étourdissements avec céphalalgie, obscurcissement de la vue, affaiblissement musculaire, tremblements, délire et convulsions. Parfois on observe, dans ces conditions, du collapsus qui peut être suivi de mort.

Les médicaments hypnotiques, si utiles quand il s'agit de déterminer un changement dans la conscience par un sommeil artificiel, peuvent déterminer la mort lorsqu'ils sont pris à des doses trop élevées. Même employées à doses moyennes, ces substances peuvent produire un effet toxique chez certains individus prédisposés, trop sensibles à leur action.

De plus, l'usage prolongé et abusif de ces médicaments peut créer une intoxication chronique, même chez les sujets normaux et résistants.

Le *sulfonal* à dose toxique ralentit le travail de l'idéation et de l'association des idées, qui deviennent confuses. L'intoxication *chronique* se manifeste par des vertiges, de l'ataxie motrice, des accès épileptiformes, des paresthésies, des nausées et des troubles digestifs.

Le *trional* détermine, à dose élevée, des troubles intellectuels. Absorbé à dose toxique, il provoque des états analogues à ceux produits par le sulfonal. Chez des sujets âgés dont l'activité cardiaque est affaiblie, il suffit parfois de 1 à 2 grammes de ce médicament pour déterminer du collapsus. Il faut se méfier surtout d'un usage continu du trional, à cause de son accumulation dans l'organisme.

Le *paraldéhyde* rappelle par son action toxique l'alcool. Dans plusieurs cas, ce médicament a été administré d'une façon continue, en allant jusqu'à plus de 40 grammes par jour. L'intoxication a été caractérisée par des tremblements, un affaiblissement du cœur et un état analogue à celui du *delirium tremens*.

L'*hydrate de chloral* pris avec excès produit le *chloralisme aigu*, dont les principales manifestations sont: affaiblissement de la mémoire, hyperesthésie, paralysies, contractures, catarrhe de l'estomac et acné, sorte de rash chloralique. L'intoxication *chronique* se caractérise par des bouffées de chaleur, une fréquence du pouls, de l'exan-

thème, de l'œdème, parfois même par des escarres; du côté de l'intelligence, par une tendance à la stupeur. Dans les maladies du cœur ou des vaisseaux, 5 grammes de chloral peuvent suffire pour déterminer la mort.

L'*hyoscine* est absorbée parfois d'une façon régulière par des morphinistes et des cocaïnistes, sur lesquels la morphine et la cocaïne n'exercent plus d'action suffisante. L'intoxication chronique par l'hyoscine aboutit à un affaiblissement des fonctions psychiques avec paralysie motrice et vaso-motrice; on observe en même temps une mydriase fortement accusée.

Les *ptomaines*, poisons contenus dans les viandes, les saucisses, la chair des poissons et le fromage, produisent non seulement des troubles intestinaux, mais encore : de la stupeur (pouvant aller jusqu'à un état soporeux), de l'affaiblissement des facultés psychiques, des contractures spasmodiques des muscles, des paralysies musculaires, souvent du trismus, des troubles visuels, de l'affaiblissement du cœur et des organes respiratoires.

Le *sulfure de carbone* détermine parfois chez les ouvriers des fabriques de caoutchouc une intoxication se caractérisant par des troubles digestifs, des névrites, des atrophies musculaires, des céphalalgies avec insomnie, de l'affaiblissement de la mémoire et même du délire.

L'intoxication aiguë par l'*oxyde de carbone* produit des états de surexcitation suivie de paralysie avec perte de connaissance.

L'intoxication par l'*acide carbonique* se manifeste par la paralysie avec perte de connaissance: au réveil, on observe parfois des troubles de la mémoire, et plus particulièrement une amnésie rétrograde.

Le *protoxyde d'azote*, le *gaz d'éclairage*, l'*hydrogène sulfuré*, la *nitrobenzine* peuvent provoquer des délires de diverses formes.

L'intoxication chronique par le *plomb* produit, outre le liséré saturnin, la néphrite et la colique de plomb, le tremblement, la paralysie, l'encéphalopathie saturnine. Ce dernier syndrome éclate souvent d'une façon soudaine, sous forme de céphalalgie, d'excitation, d'hallucinations, du coma, des contractures, de l'amaurose.

L'intoxication par le *cuiivre* peut donner des céphalalgies, des vertiges, des anesthésies, des paralysies et du délire.

L'intoxication chronique par le *mercure* peut se produire chez les ouvriers des mines, des fabriques de miroirs, et quelquefois chez des syphilitiques soumis au traitement mercuriel. Elle se traduit, entre autres symptômes, par du tremblement intentionnel, de l'érythème, de l'irritabilité psychique, de l'angoisse, de la confusion dans les idées, des illusions sensorielles, de l'insomnie; parfois se déclare un véritable affaiblissement intellectuel. Des expériences ont démontré que, dans beaucoup d'intoxications par les métaux, il existe des altérations très accusées dans les cellules de l'appareil ganglionnaire.

Dans l'intoxication par le *phosphore*, on peut observer du délire et du coma.

La consommation habituelle du *seigle ergoté*, fréquente aux époques de disette, conduit à l'*ergotisme*, dit encore la *raphanie*. Cette intoxication chronique est caractérisée par de violentes paresthésies; elle peut s'accompagner aussi de délire, d'angoisse, d'affaiblissement intellectuel et de convulsions. Dans certains cas se produit la gangrène des extrémités.

A l'autopsie, on constate une dégénérescence des cordons postérieurs de la moelle épinière (*Ergotin-tabes*).

La consommation du *maïs pourri*, avarié, à laquelle sont condamnés encore aujourd'hui beaucoup d'habitants de la plaine de Potief et de la Roumanie, engendre la pellagre, maladie toxique dont les principaux symptômes sont : troubles intestinaux, éruptions cutanées. Dans quelques cas (10 p. 100 environ), il existe des troubles mentaux : excitation intellectuelle, plus souvent profonde dépression et, finalement, état dementiel. A l'autopsie de ces cas, on trouve souvent une dégénérescence du cordon latéral.

2. — Infections.

Dans toutes les maladies infectieuses aiguës, la fièvre peut s'accompagner de délire (Voy. chap. xxvi).

Les malades perdent alors leur faculté d'orientation; ils ont des aberrations de la vue et de l'ouïe; ils manifestent une légère excitation et, dans des cas plus graves, ils peuvent tomber dans le coma. Les enfants sont plus particulièrement sujets aux accidents délirants, même sous l'influence d'une légère élévation de la température. De plus, chez des individus prédisposés, la fièvre peut provo-

quer un véritable accès de folie. Les alcooliques ont souvent dans ces conditions, et surtout à l'occasion d'une pneumonie, un accès de *delirium tremens*.

Des troubles mentaux peuvent se déclarer à la période prodromique, encore apyrétique, des maladies infectieuses. Tel est, par exemple, le délire initial apyrétique de la fièvre typhoïde.

Parmi les maladies infectieuses donnant lieu à des troubles mentaux, il faut citer surtout : la fièvre typhoïde, l'influenza, l'érysipèle, la variole, la pneumonie, le rhumatisme articulaire aigu, la septicémie, la malaria, le choléra, la peste. Certaines infections se caractérisent par des troubles mentaux qui leur sont spéciaux. Ainsi, dans la rage, le désordre psychique débute par de l'angoisse et de la dépression ; puis survient une excitation maniaque, violente, avec délire et hallucinations ; le malade tombe ensuite dans l'adynamie, qui se termine habituellement par la mort.

La *tuberculose* peut déterminer divers accidents cérébraux : un état de stupeur avec coma sous l'influence d'une méningite ; un affaiblissement des facultés intellectuelles consécutif à la compression du cerveau par un foyer tuberculeux ; une psychose par épuisement due à l'action débilante de cette maladie infectieuse.

Notons aussi l'euphorie des phthisiques avancés, qui peut parfois prendre les proportions d'un délire avec état cœnesthétique gai.

La *blennorrhagie* produit quelquefois un état cœnesthétique triste avec idées et tentatives de suicide.

La *syphilis* a une importance capitale.

Elle peut s'attaquer au système nerveux central en y provoquant une méningite, une gomme ou une artérite.

D'autre part, la statistique démontre la présence de la syphilis dans les antécédents de la plupart des paralytiques généraux.

On discute encore sur la question de savoir si la syphilis ne fait que rendre le terrain plus favorable pour l'éclosion de la paralysie générale, ou bien si cette infection est capable à elle seule de créer cette grave affection. Or, la statistique ne peut donner à ce sujet une solution complètement exacte, attendu que, même dans des cas d'une syphilis certaine, il n'est pas toujours possible de diagnostiquer l'existence de cette infection. Les hommes paient à

la syphilis et à la paralysie générale un tribut plus considérable que les femmes, dans la proportion de 5 à 1 environ ; de même, les habitants des villes plus que les habitants de la campagne, et les artistes, officiers et marchands, plus que les ecclésiastiques et les savants.

Il faut cependant remarquer que l'infection spécifique ne détermine la paralysie générale que chez un nombre relativement minime de syphilitiques, et principalement chez ceux d'entre eux dont la syphilis s'est présentée sous des apparences bénignes et a été, par conséquent, fort mal soignée.

En outre, un grand nombre de paralytiques généraux présentent une hérédité morbide, et chez beaucoup d'entre eux on signale, parmi les causes secondaires ou occasionnelles, du surmenage intellectuel, des excès de toute sorte.

La paralysie générale se déclare de deux à trente ans (en moyenne sept ans) après le premier accident spécifique. Chez les vieillards atteints de cette maladie, l'infection syphilitique préalable a été contractée plus tardivement.

Quant aux jeunes paralytiques généraux, — infantiles ou juvéniles, — il s'agit là, ou bien de syphilis héréditaire, ou d'une infection spécifique communiquée par la bouche ou le sein d'un sujet syphilitique.

C'est ainsi qu'on connaît le cas d'une petite fille de sept ans qui, ayant été embrassée par une jeune fille, fut atteinte d'un chancre à la lèvre et devint paralytique générale à l'âge de onze ans.

D'après certains auteurs modernes, la paralysie générale, pas plus que le tabes, ne peut être considérée comme un accident tardif de la syphilis : elle constitue une affection à part, consécutive à la syphilis, *métasyphilitique*, comme dit Möbius, maladie qui se produit à la faveur et par l'intermédiaire d'un trouble profond préalable de la nutrition générale de l'organisme [la parasyphilis de M. le professeur Fournier].

3. — Maladies de la nutrition.

Des états morbides qui se caractérisent par une cachexie générale peuvent, en troublant la nutrition du cerveau, donner lieu à des accidents mentaux. Sont dans ce cas le

diabète, la *leucémie*, l'*anémie pernicieuse*, le *carcinome*, le *sarcome*. De plus, le diabète peut être cause d'une intoxication des centres nerveux déterminant le coma diabétique. Au cours de l'*urémie* peuvent survenir divers délires, du coma et des convulsions. La *cholémie* peut provoquer de l'excitation maniaque, du coma; elle détermine une dyspnée persistante qui peut, par une surcharge du sang en acide carbonique, aboutir à un état de profonde torpeur.

La suppression fonctionnelle de la glande thyroïde produit de l'obtusion, de l'affaiblissement des facultés intellectuelles, en même temps qu'une altération particulière, myxœdémateuse des téguments; parfois aussi des accidents convulsifs et tétaniques.

Cette suppression de la fonction thyroïdienne peut avoir pour cause : un arrêt de développement congénital de la glande thyroïde; une dégénérescence de cet organe, comme cela arrive dans le crétinisme endémique; une ablation opératoire de la glande (la cachexie strumiprivo); enfin une altération profonde de la glande thyroïde par une lésion inflammatoire, un abcès, une gomme ou une tumeur.

La maladie de Basedow, caractérisée par l'existence d'un goître, de la tachycardie, des tremblements, de l'exophtalmie et des sueurs, présente un certain contraste avec le *myxœdème*, et pourrait bien provenir d'une hypersécrétion de la glande thyroïde. Au cours de cette affection, il n'est pas rare d'observer des troubles psychiques dont les principaux éléments sont : l'irritabilité, l'excitation, l'humeur inquiète, la lassitude et l'insomnie.

Très fréquemment, on cite l'*épuisement* comme cause de maladies mentales. On a démontré expérimentalement que les facteurs dont se compose l'épuisement : surmenage intellectuel et physique, privation de sommeil, alimentation insuffisante, exercent un effet nettement défavorable sur les fonctions psychiques, et cela en donnant lieu à une véritable auto-intoxication. On admet que la *fatigue* intellectuelle est due probablement à la formation dans l'encéphale de substances épuisantes qui sont éliminées par le repos et surtout par le sommeil; tandis que l'*épuisement* intellectuel aurait pour cause un appauvrissement de l'encéphale en certains de ses éléments constitutifs, lesquels ne peuvent être récupérés que très lentement.

L'épuisement provoqué expérimentalement par le manque de sommeil rappelle par ses caractères les psychoses d'inanition (Aschaffenburg).

Or, l'abstention expérimentale de nourriture pendant trois jours n'a pas déterminé des symptômes du même genre (Weygandt). La valeur de l'épuisement comme facteur déterminant des psychoses est peut-être moins importante que bien des aliénistes ne l'admettent habituellement.

Bien souvent on observe des troubles analogues à ceux qui ont été décrits dans les psychoses d'épuisement, et cela chez des sujets qui, à aucun moment de leur existence, n'avaient subi la moindre fatigue. On peut admettre en pareil cas l'existence, chez certains sujets, d'une tendance morbide à s'épuiser pour rien, et que, par conséquent, ces sujets sont en possession d'un cerveau d'une constitution anormale. Du reste, il n'existe, selon toute apparence, que quelques maladies s'accompagnant d'une cachexie somatique généralisée, comme, par exemple, la tuberculose lente ou la fièvre puerpérale, qui déterminent parfois des psychoses d'épuisement, le délire du collapsus et la confusion mentale.

4. — Lésions cérébrales.

Il semble qu'en présence d'une lésion destructive de l'écorce cérébrale, qui est considérée comme l'organe de la conscience, on puisse conclure à l'existence d'une altération psychique.

Ce serait là une conclusion souvent erronée.

On trouve en effet fréquemment des lésions de la substance cérébrale qui ne sont accompagnées pendant la vie d'aucun trouble psychique au moins apparent; abstraction faite toutefois des lésions en foyer siégeant au niveau des centres moteurs ou des centres sensoriels et qui produisent des troubles correspondants.

Dans certaines lésions circonscrites de l'écorce cérébrale, comme les *tumeurs*, les *hémorragies*, les *abcès*, on peut observer, à côté des symptômes dus à la destruction de certaines zones, d'autres symptômes dits de *voisinage*, dont les uns sont de nature inhibitrice et les autres de nature excitatrice.

La production de ces symptômes de voisinage est due à la compression du cerveau, à l'altération des vaisseaux de

la région comprimée, et, finalement, à la destruction des fibres nerveuses adjacentes au foyer lésé.

On peut observer en pareil cas des convulsions, parfois des hallucinations, souvent une faiblesse motrice avec de l'affaiblissement intellectuel, de la stupeur, et, par moments, des phrases incohérentes stéréotypées.

Les signes de démence deviennent plus évidents sous l'influence de foyers multiples, comme dans certaines formes de *sclérose cérébrale*.

Il y a des cas où la coupe du cerveau démontre l'existence de lacunes excessivement importantes, comme dans certaines *porencéphalies*, sans que pendant la vie on ait constaté des symptômes psychopathiques évidents.

Des phénomènes psychiques généraux s'observent, en outre, dans la commotion cérébrale ou l'ébranlement mécanique du cerveau dans sa totalité. Dans les formes graves de la commotion se produit le coma; dans des cas plus légers, on observe de la stupeur, des vertiges, de l'anxiété, quelquefois des hallucinations, plus rarement des idées délirantes.

Souvent, il existe en même temps de l'hyperesthésie et quelquefois de l'hyperalgésie.

Le trouble mental peut rester stationnaire ou bien subir pendant quelque temps un développement progressif.

Le plus souvent, il subsiste une sorte de disposition à divers troubles psychiques ou nerveux, parmi lesquels sont à citer surtout l'hystérie et la neurasthénie traumatiques.

Parmi les lésions diffuses qui détruisent de grands territoires de l'écorce cérébrale, il faut signaler la polioencéphalite de l'enfance, qui est fréquemment suivie d'hémiplégie spastique, d'épilepsie et d'idiotie. Beaucoup de cas d'idiotie congénitale proviennent vraisemblablement de lésions inflammatoires de l'écorce cérébrale survenues pendant la vie intra-utérine.

Les phénomènes psychiques de la *paralysie générale* coïncident avec des altérations de l'écorce cérébrale (Voy. chap. xix); la même remarque s'applique aux diverses formes des *psychoses* dites *séniles*. En outre, la production dans le cerveau d'une gliose diffuse, d'une sclérose artérielle, d'une congestion ou d'une anémie, a pour conséquence fréquente l'apparition de troubles psychiques.

5. — Affections nerveuses.

Un grand nombre de troubles mentaux se développent chez le même sujet, simultanément avec certaines affections nerveuses.

Ainsi, très souvent le même malade présente des phénomènes de *tabes* associés à ceux de la paralysie générale. Le début se fait quelquefois, en pareil cas, par l'ataxie locomotrice, mais, le plus souvent, c'est la paralysie générale qui se montre la première.

[Les travaux de Joffroy, Raymond, Gilbert Ballet ont, parmi les auteurs français contemporains, contribué largement à l'étude de ces rapports entre la paralysie générale et le tabes.]

D'autre part, il existe des cas de tabes coïncidant avec un affaiblissement intellectuel sans tendance à l'évolution progressive.

La *polynévrite*, le plus souvent d'origine alcoolique, va habituellement de pair avec un syndrome mental connu sous le nom de *psychose de Korsakow* (Voy. chap. xxiii).

Des *névralgies*, surtout celle du trijumeau [tic douloureux de la face] sont quelquefois accompagnées de délires mélancoliques avec idées et même tentatives de suicide. La *migraine* peut aller jusqu'à provoquer des altérations psychiques. Dans la *chorée*, il n'est pas rare d'observer des troubles mentaux de diverses formes [bien étudiées en France par Joffroy]; parmi ces troubles, il y en a qui évoluent sur un terrain infectieux. Il en est de même du *létanos*. L'*épilepsie*, l'*hystérie* et les formes multiples de la *neurasthénie* trouvent leur meilleure explication quand elles sont considérées comme ayant une origine psychopathique.

6. — Affections organiques diverses.

Les *aveugles* ont souvent une vie psychique particulièrement bien développée. Cependant, on trouve, parmi les idiots, 7 à 8 p. 100 de sujets atteints de cécité. Dans les maladies d'yeux, après l'opération de la cataracte, ou après un séjour assez long dans une chambre noire, on a eu l'occasion de constater quelquefois des délires et des hallucinations.

Parmi les *sourds-muets*, 10 p. 100 au moins ont une intelligence débile. Il existe aujourd'hui des écoles spéciales pour les sourds-muets arriérés. De plus, les sourds-muets ont une tendance quatre fois plus forte à contracter des troubles mentaux que ne l'ont les personnes en possession de tous leurs sens; ils sont enclins plus particulièrement aux idées mélancoliques et de persécution. Il n'est plus question d'idiotie par suite d'une absence congénitale des principaux sens (*idiocy by deprivation*).

Dans tous les pays civilisés, on a organisé un enseignement complet des aveugles et des sourds-muets, et il n'est plus admissible aujourd'hui qu'on laisse des enfants devenir idiots par développement insuffisant ou absence de quelques-uns de leurs sens. Laura Bridgeman (de Boston), qui perdit l'ouïe et la vue à l'âge de six ans, fut instruite par Howe, qui a suffisamment utilisé chez elle le sens du toucher pour lui apprendre à écrire correctement des lettres (Voy. chap. XII).

Les *affections cardiaques* peuvent compromettre les fonctions psychiques par suite d'un apport insuffisant de sang artériel dans l'écorce cérébrale.

Le même résultat peut survenir dans les *affections pulmonaires* qui déterminent un appauvrissement du sang en oxygène, avec excès d'acide carbonique. Une compression expérimentale de la carotide chez les animaux produit une insensibilité immédiate, avec altération anatomique, facile à démontrer, des cellules de l'écorce cérébrale.

L'*agonie* lente se reflète également dans l'état des cellules de l'écorce cérébrale, qui présentent des altérations analogues à celles qu'on trouve dans les infections aiguës. Les *affections intestinales* étaient autrefois, souvent à tort, considérées comme causes de troubles mentaux.

Les fonctions et les affections des *organes sexuels* ont aussi leur importance dans l'étiologie des troubles mentaux. L'opinion d'après laquelle la perte des testicules produit un état cœnesthétique triste est contestée par Rieger. L'*onanisme* joue un rôle moins considérable que ne le croient certaines personnes peu instruites; parfois il n'est qu'un symptôme d'une affection cérébrale, comme la démence précoce, l'idiotie, la commotion cérébrale. L'*onanisme* agit par épuisement et anémie, surtout quand, par exemple, on le pratique très souvent, quatre à six fois par jour. De plus, il est nuisible en déterminant un surmenage

de l'imagination; à cet égard, l'*onanisme* abortif est particulièrement fatigant, parce qu'il donne lieu à un grand nombre d'idées sexuelles et diminue ainsi la faculté de s'occuper intellectuellement de choses plus sérieuses. Un grand nombre d'états neurasthéniques en sont la conséquence habituelle. Enfin, l'*onaniste* est souvent déprimé par la lutte inutile qu'il livre à la tentation trop forte. Le *coït fréquent* peut parfois provoquer un épuisement intellectuel, sans parler des dangers d'infection. Une surexcitation génitale, et parfois aussi une inertie sexuelle, constituent fréquemment un symptôme d'une affection cérébrale, comme la paralysie générale, la manie, l'hystérie.

Une continence sexuelle peut amener de l'agitation, des rêves voluptueux avec pertes séminales; elle peut conduire à l'*onanisme*, mais on ne constate guère à sa suite des troubles mentaux graves.

Les *maladies des femmes* ont été souvent accusées de provoquer des perturbations psychiques. Cependant l'intervention opératoire suivie de succès n'altère généralement en aucune façon les fonctions intellectuelles, ou, dans tous les cas, ne paraît exercer qu'une minime influence sur l'état psychique de la femme. Dans le cancer de l'utérus, par exemple, l'état mental des femmes est souvent, pendant longtemps, absolument normal. L'ablation des ovaires a parfois, dit-on, pour conséquence une dépression mélancolique.

La *menstruation* produit chez beaucoup de femmes, d'ailleurs bien portantes, une modification d'humeur, le plus souvent triste, une légère excitation avec tendance aux lipothymies. Chez des femmes hystériques ou épileptiques, la menstruation peut provoquer des accès de la névrose correspondante. Chez d'autres, prédisposées aux accidents mentaux, la menstruation peut être suivie de courts accès de folie périodique, d'excitation ou de dépression. Il n'y a pas lieu d'admettre une « folie menstruelle » proprement dite.

Au cours de diverses affections mentales, on observe généralement une aggravation au moment de la menstruation; dans d'autres, les règles s'accompagnent d'une période d'arrêt dans les accidents psychiques. Il existe un rapport important entre les fonctions puerpérales (grossesse, accouchement et allaitement), d'une part, et les troubles mentaux, de l'autre.

La statistique démontre que 14 p. 100 des psychoses de la femme se rattachent à la puerpéralité. La proportion réelle est probablement plus grande encore, car les cas qui ne sont que transitoires ne sont pas soumis à l'examen psychiatrique, comme certaines formes d'éclampsie, les délires éphémères de la fièvre puerpérale, ou même les accès de délire du collapsus.

Aschaffenburg a vu, sur 96 femmes atteintes de maladies mentales en rapport avec la puerpéralité, 25 cas de manie dépressive, 46 cas de démence précoce, 10 cas de récurrence de démence précoce, 7 cas de paralysie générale, 1 cas d'épilepsie et 5 cas de psychoses par épuisement (*amentia* et *collaps-delirium*). Ces 5 derniers cas rentrent dans la catégorie de ceux que Furstner a décrits sous le nom de « folie hallucinatoire des femmes en couches ».

Sur les 96 cas, les trois cinquièmes se rapportaient au travail de l'accouchement avec ses suites, un peu plus de un cinquième se rapportaient à la grossesse, le reste se liait à la lactation. Étant donné que des cas tout à fait semblables de psychoses d'épuisement se présentent sans aucun rapport avec la puerpéralité, il est évident que ce dernier facteur étiologique n'exerce aucune action spécifique; il fait éclater seulement une disposition à délirer, restée jusque-là latente. [C'est l'opinion professée par la plupart des manigraphes français contemporains: Magnan, Gilbert Ballet, Joffroy.] Le type clinique est la plupart du temps à forme dépressive; souvent il prend aussi l'aspect de la stupeur. Bien que les formes cliniques les plus variées puissent s'observer au cours de diverses phases de la puerpéralité, il faut cependant remarquer que la majorité des cas appartient à la démence précoce.

La ménopause et l'âge de l'involution peuvent également faire éclater une série de troubles intellectuels, principalement des états de mélancolie, ainsi que des accès de folie intermittente; parfois aussi de l'affaiblissement intellectuel, avec ou sans hallucinations.

b. — Causes morales.

Indépendamment des altérations parallèles de l'écorce cérébrale, les troubles psychiques s'accompagnent d'une série de phénomènes somatiques, tels que modifications de l'activité du cœur et des organes respiratoires, de la mo-

tilité et aussi des organes de la digestion et de diverses sécrétions. Par contre, les *causes morales* jouent dans la production de véritables affections mentales un rôle bien moins important qu'on ne l'admettait jadis. En effet, naguère encore on considérait comme causes de maladies psychiques certains états moraux, tels que la nostalgie, les soucis, le remords, l'amour malheureux. A un examen plus attentif des cas de ce genre, on retrouve le plus souvent une disposition à l'anomalie intellectuelle, qui existait déjà avant la cause morale, de sorte que celle-ci n'a plus que la valeur d'un facteur purement occasionnel déterminant. [En 1862, Marcé enseignait déjà que les troubles mentaux survenant sous l'influence des causes morales s'associent généralement à une organisation intellectuelle défectueuse. Cette thèse est adoptée par la majorité des psychiatres français actuels.] Dans la folie périodique, certains accès succèdent à une émotion morale, comme le deuil, une frayeur ou un événement heureux.

Les psychoses d'involution sont parfois précédées d'impressions morales tristes. Les hystériques voient fréquemment s'aggraver leur état, par suite d'une émotion quelconque. A l'occasion d'une violente émotion qui s'empare de la foule, on constate çà et là quelques cas de troubles mentaux. Ainsi, par exemple, en 1896, lors du couronnement de l'empereur de Russie, à Moscou, une panique s'est produite parmi dix mille personnes. Or, trois d'entre elles seulement furent atteintes d'aliénation mentale. Cette proportion si minime indique que le choc psychique en lui-même n'a qu'une importance tout à fait secondaire, et que, pour qu'on en puisse tenir quelque compte, il faut faire intervenir avant lui l'indispensable anneau intermédiaire, c'est-à-dire la prédisposition. Baelz dit que, pendant un violent tremblement de terre à Tokio, lui-même et d'autres personnes ont été subitement frappés d'une *paralysie émotive*: tout d'un coup et pendant plusieurs heures, ils ont perdu toute sensibilité, pendant que la perception, la mémoire et le jugement continuaient à fonctionner. Plus fréquemment, des émotions prolongées, comme le chagrin, une grave responsabilité, une inquiétude persistante continuelle, exercent une influence funeste sur les fonctions psychiques.

Mais, ici encore, il faut tenir compte d'autres circons-