

Planche XXI. — Ramollissement jaune en forme de foyer et atrophie diffuse du grand cerveau. La démence sénile s'est déclarée, dans ce cas, chez un homme de soixante-quatorze ans, après une attaque apoplectique.

Traitement. — La première condition à remplir est l'abstention de tout travail et de toute excitation. Les sujets calmes pourraient être soignés dans leurs familles. Mais dans le cas d'excitation, même légère, ou d'idées mélancoliques, l'internement dans un établissement spécial s'impose. Une grande prudence est nécessaire dans l'emploi du trional, du sulfonal et de l'hydrate de chloral, en raison de la faiblesse du cœur qui existe souvent chez les séniles. On est parfois obligé d'avoir recours à la sonde œsophagienne pour l'alimentation du malade.

Médecine légale. — La légère excitation du début des psychoses d'involution a déjà été bien des fois l'occasion des délits contre les mœurs, et surtout des attentats immoraux sur des enfants. D'autre part, des vols ont été commis par des déments séniles. Les psychoses d'involution peuvent entraîner l'interdiction. Parfois, des dons et des testaments ont été contestés à cause de l'affaiblissement sénile des facultés intellectuelles du donateur.

XXI. — PSYCHOSES LIÉES AUX AFFECTIONS CÉRÉBRALES ORGANIQUES

Dans ce groupe rentrent les cas dans lesquels on est en présence d'une affection organique du cerveau pouvant déterminer quelquefois des troubles psychiques à titre secondaire.

La *syphilis* peut léser le tissu cérébral par méningite, par artérite ou par gomme. Le plus souvent, ces trois processus se combinent de manière diverse. Le tableau clinique qui en résulte est extrêmement varié.

D'ordinaire, apparaissent d'abord des signes physiques. En première ligne, surviennent les diverses ophtalmoplégies, accompagnées parfois de troubles pupillaires et de l'atrophie du nerf optique. Habituellement, existent de violents maux de tête. De temps à autre, on observe aussi des accidents spinaux, comme l'exagération des réflexes rotuliens, par exemple. Selon la nature et le siège



du processus organique, il peut survenir des phénomènes de compression cérébrale. Quand la lésion siège au niveau des circonvolutions centrales, on peut observer des troubles moteurs d'excitation ou de paralysie, de même que des convulsions épileptiformes. Les troubles de la parole sont rares.

Au point de vue psychique, il s'agit la plupart du temps d'une démence progressive. La compréhension s'altère, la mémoire et les connaissances acquises présentent des lacunes; l'humeur est souvent déprimée, parfois gaie.

La distinction de ces troubles psychiques d'avec la *paralysie générale* n'est pas toujours facile. On a remarqué que l'affaiblissement de la mémoire dans le cas d'une lésion cérébrale de nature syphilitique n'est pas aussi général, mais il s'accompagne d'une abolition plutôt partielle d'un groupe de connaissances, tout en en laissant subsister d'autres dans un état normal. Quelquefois, l'amnésie est transitoire. Les variations multiples des accidents plaident plutôt en faveur de la syphilis. Mais, le plus souvent, le diagnostic différentiel sera fait à l'aide des symptômes nerveux locaux. Le diagnostic n'est fait avec certitude que lorsque le traitement antisiphilitique est suivi d'un résultat favorable.

Au point de vue de l'anatomie pathologique, on peut trouver les diverses lésions syphilitiques, comme les gommès ou la méningite, et surtout des altérations vasculaires, l'artériosclérose, le rétrécissement de la lumière des vaisseaux, l'endartérite, ainsi que le représente la figure 242.

Les psychoses liées aux lésions cérébrales syphilitiques peuvent se terminer par la mort. Parfois il reste un affaiblissement intellectuel avec des paralysies diverses. Des cas de guérison ont été cependant observés.

Le traitement se résume dans l'emploi de l'iodure de

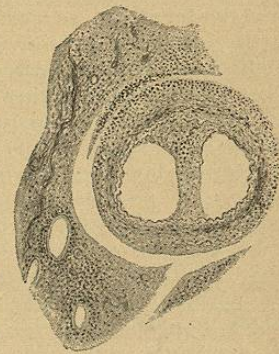


Fig. 242. — Endartérite et dédoublement de la lumière d'une artère cérébrale dans la syphilis du cerveau.

potassium et du mercure. On exerce en même temps une surveillance active sur la conduite générale du malade et l'on prend toutes les précautions en prévision d'un suicide éventuel ou d'autres accidents psychiques.

Nous avons déjà parlé, au chapitre xx, de la psychose liée à l'*artériosclérose cérébrale*.

Indépendamment de la paralysie générale, de la démence sénile et de l'épilepsie, Fürstner a observé une forme particulière de *gliose corticale* du cerveau, dans laquelle la névroglie prolifère abondamment au niveau de la couche externe de l'écorce, et détermine une atrophie des éléments nerveux. Cliniquement, il se développe en même temps, d'une façon insidieuse et lente, une démence progressive accompagnée de troubles de la mémoire et de la parole, ainsi que des accidents nerveux divers, parmi lesquels les convulsions isolées sont souvent les premières en date.

Ces états ne doivent sans doute pas être séparés du processus pathologique désigné sous le nom de *sclérose diffuse*, dans lequel les éléments cellulaires du système nerveux central sont détruits d'une manière particulièrement lente, et qui se caractérise cliniquement par l'apparition précoce des convulsions et par un affaiblissement intellectuel évoluant également progressivement.

La *sclérose en plaques* peut provoquer des troubles mentaux en même temps que des symptômes en foyer. Bien des fois, il ne s'agit ici que d'un affaiblissement intellectuel progressif dans le domaine de l'association et de l'aperception. Il n'existe pas généralement de phénomènes d'excitation. Parfois, il est vrai, l'humeur est un peu irritée ou bien on constate une gaieté quelque peu exubérante. La distinction d'avec la paralysie générale est difficile, parce que dans celle-ci on observe également quelquefois la parole scandée et le tremblement intentionnel. Un syndrome débutant par un affaiblissement de la mémoire, par des troubles de la parole et des réflexes pupillaires, de même que par l'obnubilation de la conscience, milite plutôt en faveur de la paralysie générale.

Troubles mentaux post-apoplectiques. — En ce qui concerne les phénomènes en foyer, et particulièrement les symptômes d'ordre nerveux, il faut consulter les manuels de neurologie.

Dans l'*attaque apoplectique*, la conscience est habituellement supprimée; dans l'embolie et la thrombose, elle

est souvent seulement obscurcie. En général, dans les premiers moments qui suivent l'attaque, il existe de la prostration; les malades sont dans un état de profonde confusion; ils ne se retrouvent plus dans le temps ni dans l'espace; ils méconnaissent les personnes de leur entourage; ils sont légèrement excités et irritables; ils veulent s'en aller, se croient en voyage, commettent des actes absurdes; on a même observé, en pareil cas, des attentats à la pudeur. Même quand les sujets redeviennent un peu lucides, leur faculté d'orientation reste incertaine, leurs connaissances acquises sont en partie compromises; la mémoire surtout présente de grandes lacunes. Les nombreux troubles de la parole font paraître la démence encore plus grande qu'elle n'est en réalité. A l'embolie et à la thrombose se rattachent assez souvent une obnubilation de la conscience, des troubles sensoriels et des crises d'excitation.

Il importe de bien distinguer ces états de la paralysie générale, de la démence sénile et de la syphilis cérébrale. Le pronostic se règle d'après l'intensité et les suites de l'attaque apoplectique.

Les *tumeurs cérébrales* évoluent fréquemment sans manifestations d'ordre psychique. Dans certains cas, on constate seulement de la prostration, de l'apathie, des oublis, une humeur irritée. Quelquefois, on observe des troubles sensoriels, notamment ceux de la vue, lorsque la tumeur siège dans le lobe occipital; ceux de l'ouïe, dans le cas de tumeur du lobe temporal; ceux de l'odorat, quand la tumeur siège au niveau de la circonvolution de l'hippocampe. Assez souvent le malade a conscience de son état morbide. Des attaques convulsives ne sont pas rares. La tumeur cérébrale peut provoquer de graves troubles psychiques, avec délire, dépression, rarement avec euphorie.

Le *diagnostic* se fait ordinairement par la constatation des symptômes locaux, comme les troubles pupillaires, les céphalées intenses, les vomissements. Néanmoins, on confond quelquefois les tumeurs cérébrales avec d'autres affections et surtout avec la paralysie générale.

Les *cysticerques du cerveau* peuvent déterminer des phénomènes analogues aux tumeurs cérébrales.

Les *abcès du cerveau* restent souvent pendant des années sans symptômes graves. Dans d'autres cas, ils provoquent des convulsions, des vertiges, une obnubilation de

la conscience, de l'aphasie. Quelquefois, il est difficile de distinguer cette affection de la paralysie générale (Voy. figure 3 de la planche XXIII).

Les *traumatismes craniens* peuvent déterminer une émotion psychique intense et provoquer des phénomènes analogues à ceux qu'on observe dans l'hystérie traumatique (Voy. chap. XIV). En outre, une lésion traumatique de la substance cérébrale peut produire une psychose, même lorsque les phénomènes de la commotion cérébrale n'étaient que très légers. Autant l'altération de la substance cérébrale par le traumatisme peut être variée, autant les types cliniques peuvent différer, sans que l'on puisse, pour chaque cas particulier, tirer des indications précises. Parfois, un accès d'excitation suit directement le traumatisme; ce délire peut guérir, mais quelquefois il est suivi d'un affaiblissement intellectuel chronique.

Nous avons déjà parlé (page 495) de la *pseudo-paralysie générale traumatique*, qui ne commence parfois que très tard après le traumatisme cranien. On peut observer encore, consécutivement au traumatisme cranien, de la dépression mélancolique avec troubles de la mémoire, vertiges, accidents épileptiques.

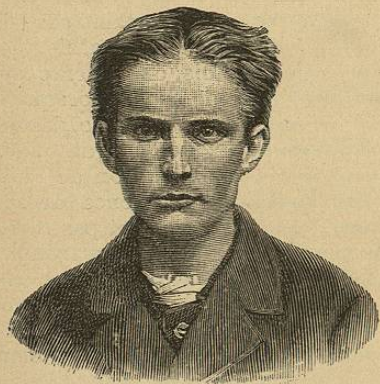


Fig. 243. — Débilité mentale profonde consécutive à une méningite.

accidents épileptiques ultérieurs, ainsi que d'idiotie. Le pronostic est favorable dans les cas d'*encéphalite aiguë hémorragique sans suppuration*, qui souvent, après l'extinction, en apparence totale, de toute vie intellectuelle, peut guérir. Une grave *méningite* peut quelquefois léser l'écorce, au point qu'il reste une profonde débilité mentale, comme c'est le cas du jeune homme représenté par la figure 243. Les troubles psychiques observés quelquefois dans la *paralysie agitante* reposent souvent, comme l'affection nerveuse elle-même, sur des altérations athéromateuses.

J'ai observé un cas de débilité mentale avec idées de persécution chez un sujet atteint d'*atrophie musculaire progressive, familiale*. [Joffroy, G. Ballet ont rapporté dernièrement des observations de *myopathies* avec troubles mentaux divers.]

de cet ordre peuvent se terminer soit par la mort, soit par la démence, soit, enfin, par la guérison.

La *polio-encéphalite* de l'enfance est souvent la base d'ac-

XXII. — TROUBLES MENTAUX D'ORIGINE THYROÏDIENNE

A. — CRÉTINISME

Dans le *crétinisme* il s'agit d'un arrêt de développement intellectuel d'origine endémique, qui se produit en même temps que des désordres somatiques du côté du squelette, d'où le *nanisme*, et de la peau, d'où le *myxœdème*. Le crétinisme est dû à l'insuffisance fonctionnelle de la *glande thyroïde*, soit que celle-ci ait subi une dégénérescence, soit qu'elle manque totalement.

Étiologie. — L'origine thyroïdienne du crétinisme est démontrée : 1° par l'absence, toujours possible à constater, de la glande thyroïde normale; 2° par l'analogie la plus frappante qui existe entre le crétinisme et les troubles physiques et intellectuels qui s'observent dans les autres psychoses liées à l'insuffisance de la fonction thyroïdienne. On peut d'ailleurs provoquer expérimentalement, par la thyroïdectomie, des phénomènes semblables chez les animaux. La dégénérescence de la glande thyroïde chez le crétin est due, selon toute apparence, à l'eau qu'il consomme. Quel est l'élément de l'eau qui possède cette influence pathogène? c'est là encore un point qui n'est pas éclairci. Peut-être sont-ce des microorganismes qui jouent ici le rôle d'intermédiaires en déterminant une thyroïdite. Le soupçon se porte parfois sur une source déterminée,