

l'emploi des préparations thyroïdiennes. Dans ce traitement, il est indispensable d'exercer une surveillance minutieuse de l'activité cardiaque, qui est quelquefois menacée par un usage mal réglé de la glande ou de ses dérivés.

XXIII. — PSYCHOSES LIÉES AUX AFFECTIONS NERVEUSES

Quelques *affections du système nerveux* s'accompagnent assez souvent de *troubles psychiques*. Nous ne savons encore rien de précis sur la cause réelle de ces diverses affections nerveuses, parmi lesquelles nous choisirons comme exemples : la *polynévrite* et la *chorée*. Il est fort probable qu'il s'agit là d'un trouble intime de nature *toxique* ou *infectieuse* dans l'échange des tissus.

[Les *affections nerveuses* peuvent être simplement *associées* aux *psychoses* ou bien être la *cause provocatrice* de ces dernières.

Les affections du système nerveux susceptibles de provoquer des troubles mentaux sont très nombreuses. Rappelons les principales : les diverses variétés de la *méningite*, l'*anémie cérébrale* (Luys, Aug. Voisin), la *congestion cérébrale* (Legrand du Saulle, Baillarger), les *lésions encéphaliques diffuses*, dont la *paralysie générale*, souvent associée au *tabes* (Baillarger, Jaccoud, Topinard, Magnan, Bouchereau, A. Voisin, Fournier, Rey, Pierret et Joffroy, Raymond, Nageotte, Rendu); les *lésions encéphaliques circonscrites*, tumeurs, hémorragies, ramollissement (Foville, Morel, Ball et Krishaber, Keraval, Lwoff); la *sclérose en plaques* (Féré); les *névroses* : l'*hystérie* (Charcot et l'École de la Salpêtrière, Morel, Moreau [de Tours], Aug. Voisin, Falret, Legrand du Saulle, Magnan, Joffroy, Vallon, Gilbert Ballet, Roubinovitch, Colin, Pierre Janet, Féré, Gilles de la Tourette); l'*épilepsie* (Charcot, Pierre Marie, Delasiauve, Chaslin, Brissaud, Bourneville, Magnan, J. Falret, Féré, P. Garnier); la *maladie de Basedow* (Trousseau, Joffroy, Ballet, Boëteau, Régis, Arnaud, Séglas, Raymond et Sérieux, A. Vigouroux, Achard, Renaut, P. Marie); la *paralysie agitante* (Trousseau, Axenfeld et Huchard, Charcot, Grasset, Ball, Parant); la *chorée de Sydenham* (Charcot, A. Voisin, Joffroy, Huet, Breton, Séglas); la *neurasthénie* (Boissier, Mathieu); les *affections*

des organes sensoriels (A. Voisin, Baillarger, Christian, Joffroy, Chaumier, Royet, Gilbert Ballet, Lannois, Pierret, Régis, Ball); les *affections des nerfs périphériques* (Brodie, Morel, Guislain, Korsakoff, Régis, Gilbert Ballet, Houry, Klippel).]

A. — PSYCHOSE POLYNÉVRITIQUE

En 1890, Korsakow a décrit un *syndrome psychique* cliniquement bien caractérisé et reposant sur la *polynévrite*. Dans la plupart des cas, il s'agit d'une polynévrite provoquée par l'*abus de l'alcool*. Mais il existe aussi des polynévrites consécutives à la *fièvre typhoïde* ou à la *tuberculose*, dont l'expression clinique est analogue à celle d'origine alcoolique.

La *psychose polynévritique* débute souvent par un *délire* qui, habituellement, ne peut guère être distingué du *délire alcoolique*, d'autant plus que certains signes de névrite légère, comme les *douleurs le long des troncs nerveux*, s'observent également chez un grand nombre de délirants alcooliques. Après ce stade initial, et, dans d'autres cas, sans cette phase de début, apparaît la *psychose* proprement dite dans laquelle les *perceptions*, la *compréhension* et la *mémoire* sont profondément troublées. Kraus a établi que la perception des impressions externes subit, dans ce cas, une diminution de un dixième par rapport à l'état normal. Les impressions venant du dehors ne sont fixées dans la mémoire que d'une manière défectueuse. La reproduction des impressions n'est possible que pendant les trente premières secondes qui suivent l'excitation. Ce trouble de la faculté de l'observation et de l'attention concerne principalement les événements les plus *récents*, ceux qui viennent d'avoir lieu. Les malades ne savent plus s'ils ont mangé l'instant d'auparavant. Beaucoup d'entre eux sont très désorientés dans le temps. Parfois leur amnésie est rétrograde. De plus, sont très fréquentes aussi les *paramnésies* et les *erreurs de souvenirs*. Si l'on pose à peu de minutes d'intervalle la même question : « Depuis quand êtes-vous malade? », le sujet répond la première fois : « Depuis hier », la seconde fois : « Depuis trois ans », et ainsi de suite. Le malade accumule les récits les plus contradictoires, affirme des choses absurdes et impossibles. L'*humeur* est parfois inquiète ou agressive,

souvent aussi euphorique ou apathique. La physionomie est généralement déprimée, un peu inquiète, comme l'indique la figure 253; ou bien distraite avec l'expression d'une très grande fatigue, de prostration, comme le montre la figure 252.



Fig. 252. — Psychose polynévritique chez une malade non alcoolique; expression de prostration et d'inquiétude.

Les propos des malades sont ordinairement *incohérents*, parfois stéréotypés; quelquefois, le parler est « nègre », dépourvu de toute construction grammaticale. Une fois guéris, les sujets rendent

compte des divers troubles sensoriels qu'ils ont éprouvés pendant leur psychose. *Physiquement*, on trouve des *hyperesthésies*, des *paresthésies*, des *parésies*, de l'*atrophie musculaire* accompagnée souvent de la réaction de dégénérescence; on constate aussi une *diminution* ou une *abolition des réflexes tendineux*, de la *sensibilité douloureuse des troncs nerveux périphériques*, des *troubles digestifs*, de la *tachycardie* et de la *dyspnée*.



Fig. 253. — Psychose polynévritique. Névrite alcoolique. Expression déprimée avec prostration.

Le diagnostic différentiel doit être fait avant tout

avec la *paralysie générale* et la *démence sénile*, deux affections qui peuvent présenter passagèrement des types cliniques analogues à la psychose polynévritique.

Au point de vue du *pronostic*, on peut dire que, dans la plupart des cas, la *guérison* est possible au bout de plusieurs mois. Chez des sujets fortement alcoolisés, il reste parfois un *affaiblissement intellectuel chronique*. Quelques malades périssent sous l'influence d'un affaiblissement physique progressif accompagné de troubles des fonctions cardiaques et respiratoires.

Au point de vue *anatomopathologique*, on constate la disparition des fibres tangentielles, l'atrophie de l'écorce cérébrale, de même que la dégénérescence des nerfs périphériques, ainsi que le montre la figure 2 de la planche XXIII.

Le *traitement* doit avoir en vue la cause fondamentale de la polynévrite. Pour le reste, on procédera symptomatiquement; il est utile de recourir à un régime fortifiant.

B. — PSYCHOSES LIÉES A LA CHORÉE

Dans la *chorée de Sydenham*, on trouve presque constamment une *altération des fonctions psychiques*. Les sujets, quel que soit leur âge, deviennent irritables et déprimés. Quelquefois, s'établit une véritable *psychose* avec *illusions* ou *hallucinations* de l'ouïe et de la vue. Une malade entendait, par exemple, des voix qui l'injuriaient, qui l'accusaient d'être syphilitique et de faire le malheur des gens qui l'approchaient. Des *interprétations délirantes* se joignent parfois à ces troubles sensoriels. L'*aperception* ou l'attention active et l'*orientation* sont troublées. L'*association des idées* se relâche. La *reproduction des impressions* est défectueuse. Quelquefois aussi on a observé de la *stupeur*. En général, le malade a une conscience très nette de son état morbide.

En même temps que ces troubles d'ordre psychique, on constate les *mouvements choréiques* dans les muscles de la face, du tronc, des extrémités ou de la langue. Ces mouvements persistent parfois pendant le sommeil. Parmi les causes de la chorée, les plus ordinaires sont : le rhumatisme articulaire avec des troubles cardiaques, la grossesse. [La *prédisposition névropathique* joue ici un rôle important (Joffroy).] L'affection se termine excep-

Planche XXIII. Fig. 1. — *Hydrocéphalie interne* chez un idiot de dix-huit ans. Les ventricules latéraux, la corne inférieure et le troisième ventricule sont très élargis; les circonvolutions sont fortement rétrécies (d'après Jacob) (Voy. p. 197).

Planche XXIII. Fig. 2. — Coupe transversale du nerf sciatique dans la *névrite alcoolique*. Presque toutes les fibres sont détruites, peu de gaines de myéline sont conservées; de plus, le tissu fibreux et les gaines de Schwann sont épaissis.

Planche XXIII. Fig. 3. — *Abcès du cerveau*. Une femme de cinquante ans, qui, pendant des années, avait éprouvé des maux de tête et des nausées, avait de la fièvre, de la douleur au niveau de la nuque, du trismus, de l'opisthotonos, des vomissements, un sentiment de forte compression de la tête. Elle divaguait et présentait des troubles aphasiques; elle ne reconnaissait plus des objets usuels, comme une fourchette, une bougie; elle avait de la cécité psychique. A l'autopsie, on a trouvé un abcès siégeant dans le lobe occipital gauche (d'après Jacob) (Voy. p. 519).

tionnellement par le collapsus et la mort; le plus souvent la *guérison* se produit, sans d'autres suites graves au point de vue mental.

Le *traitement* doit viser le facteur fondamental. On doit s'appliquer en outre, d'une part, à calmer l'hyperexcitabilité des malades par l'hydrate d'amylène, le paralaldéhyde à petites doses [ou l'antipyrine], et d'autre part à maintenir le plus possible les forces physiques. Quelquefois on est obligé d'administrer les médicaments et les aliments liquides au moyen d'une sonde, parce que les malades, trop agités, sont incapables de porter une tasse à leurs lèvres.

La *chorée chronique de Huntington* est accompagnée d'irritabilité, de mauvaise humeur, de l'affaiblissement de la mémoire et peut se terminer par une véritable *démence*. Dans quelques cas, cet ensemble symptomatique a été l'avant-coureur d'une *paralysie générale*.

XXIV. — PSYCHOSES LIÉES AUX MALADIES DE LA NUTRITION

[Les grandes *maladies de la nutrition* sont : l'*arthritisme* ou l'*herpétisme* (Lancereaux) et la *scrofule*.

La *dialhèse arthritique* se caractérise par une nutrition retardante s'accompagnant d'une accumulation plus ou



Fig. 1.



Fig. 2.

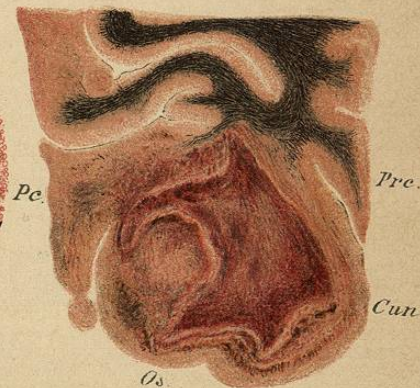


Fig. 3.

moins grande dans l'organisme des produits insuffisamment élaborés, comme l'acide urique et l'acide oxalique. L'*obésité*, le *diabète*, la *goutte*, la *gravelle* sont les conséquences habituelles de cette diathèse.

La *scrofule* offre plus d'un point de ressemblance avec l'herpétisme; elle en diffère par la formation de fluxions chroniques, permanentes, qui n'ont aucune tendance à se résorber.]

Dans la démence précoce et la paralysie générale, les altérations de la nutrition peuvent quelquefois constituer la base unique de l'affection. Mais les psychoses liées aux accidents thyroïdiens, névritiques et choréiques reposent presque toujours sur ces altérations de la nutrition générale. Nous voyons d'ailleurs, dans un certain nombre d'autres maladies de la nutrition, se produire parfois des troubles mentaux (Voy. p. 13).

Une accumulation d'éléments urinaires dans le sang produit l'*urémie*, qui occasionne des céphalalgies, de la prostration, de l'excitation ou de la dépression, des convulsions, des nausées, des vomissements et souvent de la dyspnée. De plus, dans des cas graves, surviennent des crises convulsives très violentes, avec perte complète de la connaissance, opisthotonos, spasmes cloniques généralisés et intenses, cyanose, écume à la bouche, dilatation pupillaire avec disparition transitoire des réflexes, arrêts de la respiration entrecoupés de tachypnée, pouls défectueux, élévation de température et coma final.

On constate aussi parfois de la cécité, de la surdité, des paralysies, des délires, des accès d'agitation ou de dépression. C'est encore à l'urémie qu'est due l'éclampsie des femmes en état de grossesse ou en couches.

[L'*urémie* résultant de l'insuffisance fonctionnelle ou des lésions du rein ou des troubles dans l'excrétion de l'urine n'est très souvent que l'expression d'une maladie de la nutrition générale.

Les *accidents psychiques liés à l'urémie* ont été étudiés en France, entre autres, par Lasègue, Raymond, Dieulafoy, Joffroy, Florant, Cullerre. La *pathogénie* de ces troubles mentaux est très complexe, et à côté de l'insuffisance rénale il faut tenir le plus grand compte d'une foule d'autres facteurs : hérédité psychopathique, puerpéralité, diverses maladies infectieuses, affections du système nerveux, traumatismes, intoxications générales di-

verses, parmi lesquelles la première place appartient souvent à l'*alcoolisme*. Cliniquement, on peut distinguer avec Joffroy trois groupes de *délires urémiques* :

1° *Délires symptomatiques* d'une néphrite aiguë d'origine infectieuse, accidentels, n'ayant aucune base de prédisposition vésanique;

2° *Délires provoqués* par l'urémie agissant sur des cerveaux tarés, prédisposés aux psychoses qui, une fois écloses, évoluent pour leur propre compte;

3° *Délires créés et entretenus* par l'urémie constituant une véritable *folie brightique* (Dieulafoy).]

Au cours du *diabète*, surviennent souvent de la prostration et du coma, de la dépression, des troubles sensoriels, des conceptions délirantes et des accidents rappelant la paralysie générale.

[Le *diabète* peut s'accompagner de troubles mentaux divers : *comâ*, *torpeur intellectuelle*, avec ou sans *apathie* et *aboulie*; *excitation intellectuelle* (plus rare); *dépression mélancolique* avec ou sans *idées de suicide*; *idées de persécution*; *obsessions*, *impulsions*.

De nombreux travaux cliniques ont contribué en France à faire connaître ces divers accidents psychiques liés au diabète; parmi ces travaux, citons ceux de Marchal (de Calvi), Lecorché, Cotard, Legrand du Saulle, Bernard et Féré, Lallier, Mabilie et Lallemand.

A l'heure actuelle, c'est l'*auto-intoxication par l'acétone* qui rend compte le mieux des principales manifestations psychopathiques qui accompagnent le diabète. Il est, toutefois, établi que la *prédisposition* exerce en pareil cas une influence importante qui explique pourquoi l'élément toxique se localise, chez certains diabétiques, de préférence sur l'organe de l'idéation.]

Von Wagner et Sölder ont décrit des délires intenses, avec hallucinations et des accès de dépression, dans des cas de *constipation* de longue durée accompagnée d'*acétone* et d'*indican* dans les urines; ces auteurs attribuaient les accidents psychiques à la *résorption de matières putrides* venant de l'intestin. Le traitement par le calomel ou l'iодоforme à l'intérieur aurait produit en pareil cas un effet curatif très prompt.

L'*arthritisme* peut, d'après certains auteurs, déterminer une dépression mélancolique. [Faure a étudié en 1871 l'influence de l'arthritisme sur le caractère, qu'il rend,

dit-il, susceptible, irritable, indécis. En réalité, la diathèse arthritique ne paraît pas s'accompagner d'altérations psychiques vraiment pathognomoniques.]

Avec les progrès de la *cachexie* liée à certaines tumeurs malignes, comme le *carcinome* ou le *sarcome*, se produisent parfois des délires. Les malades présentent de la prostration. La conscience ne revient pour peu de temps que sous l'influence de stimulants énergiques. Les malades perçoivent mal les impressions du dehors, leur mémoire s'affaiblit de plus en plus. Les hallucinations ne sont pas rares : les sujets voient des personnages imaginaires et leur adressent la parole; ils ne reconnaissent pas les personnes de leur entourage; ils se croient dans une maison étrangère; ils prétendent qu'on leur fait du mal, qu'on les empoisonne.

L'orientation dans le temps est fortement compromise aussi. En outre, on voit apparaître souvent des troubles paraphasiques, et l'articulation des mots est parfois troublée; ainsi, un malade dira « moule » au lieu de « mousse »; mais souvent les sujets se reprennent eux-mêmes. De temps en temps se produisent des états d'excitation plus ou moins vive, avec des cris ou des réclamations. La conscience de l'état morbide est généralement nette. Il est vrai que ces phénomènes sont souvent favorisés par l'action de la morphine qui, généralement, est abondamment administrée aux malades de cette catégorie.

[Le cancer de l'estomac, d'après Esquirol, pourrait déterminer des troubles mentaux sous forme d'idées délirantes. Il est très vraisemblable qu'il s'agit en pareil cas de sujets fortement prédisposés aux psychopathies. Cependant, il faut tenir compte de la cachexie et de l'anémie que provoquent les néoplasmes cancéreux pour comprendre la cause des troubles intellectuels (surtout les délires mélancoliques) qui ont été décrits par Aug. Voisin, Lagardelle, Bessières.]

XXV. — PSYCHOSES PAR ÉPUISEMENT

Beaucoup d'aliénistes, parmi lesquels on peut citer Arndt, Binswanger, Ziehen, considèrent l'épuisement comme étant une cause extrêmement fréquente de troubles mentaux. Cependant, nous constatons dans quelques-