

au bord de la mer, dans les montagnes d'altitude moyenne, dans la forêt ou à la campagne, est largement suffisant. Si le malade est suffisamment docile, on peut instituer le traitement à son domicile.

XXVI. — PSYCHOSES FÉBRILES ET INFECTIEUSES

[Des travaux d'ensemble sur les *délires infectieux* ont été publiés en France par Thore, Chéron, Christian, Foville, Ball et Ritti, Briand, Régis et Chevalier-Lavaure, Gilbert Ballet, Bordas, Roubinovitch, Séglas, Toulouse, Faure.]

Dans les maladies infectieuses, particulièrement dans les affections fébriles, on observe assez souvent des troubles psychiques qui, parfois, ne se manifestent que pendant quelques minutes ou quelques heures, mais qui durent quelquefois pendant un certain nombre de jours. Très peu de ces cas sont observés dans les asiles d'aliénés, parce que la place principale du tableau clinique appartient à l'affection somatique. Néanmoins, l'internement est parfois rendu nécessaire par l'excitation du malade ou bien par ses idées et tentatives de suicide. Il est même arrivé que des aliénistes ont pu établir le diagnostic d'une maladie infectieuse, par exemple de la fièvre typhoïde à la période d'incubation, rien que d'après l'apparition de certains symptômes psychiques.

L'effet produit sur l'écorce cérébrale par l'élévation de la température, par l'altération de la nutrition, par une augmentation de l'activité cardiaque, ne peut guère être distingué de l'influence toxique qu'exercent sur cette écorce les poisons bactériens. Chez de petits enfants, il suffit souvent d'une très faible élévation de la température, à l'occasion d'une simple bronchite, pour provoquer chez eux le délire ou le coma. Parfois des maladies infectieuses graves ne déterminent point, par elles-mêmes, l'éclosion de troubles mentaux qui ne se manifestent qu'à l'occasion de quelques graves complications d'ordre somatique, comme, par exemple, une hémoptysie ou une hémorragie intestinale. Dans ces cas, les accidents psychiques sont provoqués par l'anémie cérébrale et doivent, par conséquent, être considérés comme des délires du collapsus. D'autre part, il n'est pas rare de voir survenir des troubles mentaux avant le début ou après la

disparition de la fièvre, sans qu'on puisse invoquer à aucun moment l'effet d'un épuisement et où l'on ne peut expliquer l'origine du délire que par l'intervention d'un facteur toxique. Dans plusieurs maladies infectieuses, il y a lieu de distinguer des psychoses offrant des caractères cliniques qui leur sont propres.

La *fièvre typhoïde* présente parfois (Friedländer), avant même l'élévation de la température, des troubles mentaux constituant ce qu'on appelle le *délire initial*. Il s'agit, dans ce cas, soit d'une obnubilation de la conscience avec désorientation, troubles sensoriels et conceptions délirantes sans excitation, soit d'une forme assez caractéristique d'excitation qui rappelle la manie et qui s'accompagne de la fuite d'idées plus ou moins incohérentes, d'un besoin perpétuel de mouvements, d'émotions tristes et souvent de tentatives ou d'idées de suicide. Plus tard, à la période d'état de la fièvre typhoïde, quand la température est au maximum de son élévation, on assiste parfois à l'éclosion des *délires*, avec *prostration*. Vers la fin de la fièvre typhoïde, ou même seulement pendant la convalescence, on peut voir se produire une *confusion mentale hallucinatoire*. Le pronostic de ces divers délires est généralement défavorable, et plus de la moitié des typhiques délirants périt. Les accidents psychiques initiaux [pré-fébriles] dépendent indubitablement de poisons bactériens. Les troubles délirants ultérieurs sont peut-être produits par la fièvre, mais ils doivent être dus probablement aussi en partie à quelque processus inflammatoire du côté de l'encéphale et des méninges.

[Les divers délires qui apparaissent à toutes les périodes de la *dolhiérentérie* ont été décrits par un grand nombre d'auteurs français : Chomel, Louis, Esquirol, Sauvet, Max Simon, Thore, Morel, Baillarger, Berthier, Marcé, Magnier, Chéron, A. Voisin, Ball et Ritti, Marandon de Montyel, Joffroy, Chantemesse, Régis, Glover. Il résulte de ces études cliniques qu'à la période d'incubation on observe le plus souvent de la *stupeur*; pendant la période d'invasion, de l'*excitation maniaque*, pouvant prendre les proportions d'un *délire aigu*; à la période d'état, de la *confusion mentale* avec ou sans hallucinations, avec ou sans idées mélancoliques; dans la convalescence, les *délires d'inanition*, d'*épuisement*, d'*asthénie*, avec idées mélancoliques ou mégalomaniaques, ou de persécution.

Parmi les complications éloignées de la fièvre typhoïde, Aug. Voisin a signalé la *paralysie générale*.]

Audemard désigne ces cas de fièvre typhoïde avec délire sous le nom de *cérébro-typhus*. Quelques-uns de ces typhiques délirants sont prédisposés par une tare héréditaire. Parfois il reste, à la suite des accidents mentaux, un affaiblissement intellectuel ou bien des manifestations épileptiformes.

Nissl, dans ses recherches anatomo-pathologiques sur les délires typhiques, a trouvé : d'une part, une forte injection des vaisseaux avec multiplication considérable de leucocytes, et, d'autre part, une altération des cellules nerveuses, caractérisée par un gonflement du corps cellulaire, destruction du protoplasma, une coloration diffuse des prolongements, une prolifération de cellules névrogliques avec accroissement considérable de prolongements de ces dernières.

On constate quelquefois des accès délirants au cours de la pneumonie, qui, d'ailleurs, devient assez souvent, chez les buveurs, la cause déterminante d'un délire alcoolique. Dans la variole, la diphtérie, l'érysipèle, le rhumatisme articulaire aigu, on a vu des délires avec vive excitation, de même que dans le choléra et la peste. Parfois on a observé, dans des délires infectieux, des températures hyperpyrétiques, arrivant à 44°, ce qui est d'un pronostic très défavorable.

[Dans le choléra, les accidents délirants (*confusion mentale hallucinatoire, stupeur*) peuvent se manifester à la phase de la réaction ou pendant la convalescence. Des observations de ce genre ont été publiées par Delasiauve, Ball, Mesnet, Séglas.]

[Le rhumatisme articulaire aigu s'accompagne parfois de syndromes délirants avec excitation maniaque et hallucinations variées. Dans certains cas, un accès d'excitation peut remplacer une crise de rhumatisme. Enfin, le rhumatisme articulaire aigu peut être quelquefois suivi d'un délire à forme mélancolique (Mabille et Lallemand, Mesnet).]

[L'influence de la syphilis acquise sur la production des accidents délirants paraît admise par Mairé. Le rôle de cette infection est surtout grand dans la production de la paralysie générale (Fournier, Morel-Lavallée et Bellières, Régis, G. Ballet).]

[La blennorrhagie peut donner lieu à des troubles mentaux, la *dépression mélancolique* le plus souvent (Cullerre, Pitres).]

[Dans la variole, le délire est généralement hallucinatoire (Thore, Quinquaud). Mabille a publié en 1883 une observation de paralysie générale provoquée par la variole.]

[Séglas, chez une femme de trente ans atteinte de rougeole, a pu observer de la stupeur, interrompue par des crises d'agitation délirante. La fièvre était intense; sept jours après est survenue une amélioration; et trois semaines après, la guérison.] Dans la scarlatine, on trouve quelquefois aussi des troubles psychiques. En outre, Moureyère a décrit, après la scarlatine, un pseudo-tabes avec convulsions unilatérales, névralgies et accidents délirants. [Au cours de la scarlatine, les délires se montrent généralement à la fin de la première semaine. Leur durée est éphémère. Il s'agit le plus souvent de la confusion mentale hallucinatoire.]

Dans l'influenza, on a observé souvent des délires, principalement, il est vrai, chez des individus fortement prédisposés.

[Dans l'influenza, Joffroy a décrit pendant la période fébrile un délire violent avec agitation maniaque et hallucinations. Pierret, Mairé, J. Voisin ont signalé des accidents mentaux (*mélancolie, stupeur*, idées de persécution) consécutivement à l'influenza.]

[L'érysipèle peut s'accompagner de divers délires, soit au moment de l'hyperthermie, ce qui est le cas le plus fréquent, soit au moment de la convalescence. Ces délires sont : confusion mentale hallucinatoire ou non, accès d'excitation maniaque, accès de stupeur; et, comme complication ultérieure possible, la méningo-encéphalite diffuse (Chéron, Christian, Baillarger, Morel).]

[Bayle en 1826, Lannois et Lemoine en 1886, ont signalé des troubles mentaux dans les oreillons.]

[D'après Morel, Ball, Toulouse, les diverses phases et formes de la tuberculose peuvent s'accompagner des troubles mentaux les plus variés.]

La phtisie pulmonaire peut, par des lésions organiques du cerveau, exercer une influence sur l'état mental, et, de plus, par suite d'épuisement, conduire à une confusion mentale. En outre, il faut noter l'euphorie si singulière

des phtisiques avancés, due probablement à l'influence d'un facteur toxique. Les délires infectieux sont plus rares dans la tuberculose.

La *rage*, quoique accompagnée constamment d'un trouble psychique, est sans intérêt pratique pour l'aliéniste. Elle commence par un sentiment d'inquiétude ; puis, à la période hydrophobique, le malade présente de l'angoisse, des convulsions et de l'essoufflement ; vient ensuite la période paralytique, qui, ordinairement, se termine par la mort.

[Les diverses périodes de la *rage* peuvent s'accompagner de troubles intellectuels : au début, *délire mélancolique* ; à la période d'état, *excitation maniaque* avec *hallucinations* nombreuses ; à la période terminale, *stupeur*.]

Dans la *lèpre* s'établit souvent, au début, une altération de caractère ; plus tard surviennent quelquefois des troubles sensoriels, de véritables *hallucinations tactiles* de la peau. Meschede et d'autres ont, dans quelques cas, observé des *délires* avec *hallucinations*, de même que de la *dépression* et une tendance au suicide.

Dans la *malaria*, à la fièvre se joint parfois, surtout chez les prédisposés, une crise d'*excitation* ou de *dépression*. Quelquefois aussi on a observé des *délires périodiques* venant remplacer les accès fébriles, en quelque sorte à titre d'équivalents comme une espèce de *malaria larvée*. Chez les *enfants* se produisent (d'après Pasmanik) des *états comateux* parallèlement aux accès de fièvre. De plus, d'après Tikanadze, des manifestations *hystériques* se montreraient fréquemment sur le terrain de l'infection malarienne.

[Les troubles psychiques liés à l'*impaludisme* ont été signalés par Sébastian, Baillarger, Morel, Lemoine et Chaumier, Mabile, Marandon de Montyel. On a constaté notamment : la *stupeur*, la *mélancolie anxieuse*, la *confusion mentale hallucinatoire*, l'*excitation maniaque périodique*, la *paralysie générale*.]

Dans le *béribéri*, on observe parfois de la *dépression*, des vertiges, un sentiment de pression autour de la tête, un *affaiblissement de la mémoire*. Mais ce qu'on y voit plus fréquemment, ce sont des hyperesthésies, des paresthésies, des troubles de la motilité, des contractures spastiques, des convulsions toniques et un *affaiblissement* du pneumogastrique.

Sur les états neurasthéniques survenant au cours de la convalescence de diverses maladies infectieuses, voy. le chapitre xxv.

XXVII. — PSYCHOSES TOXIQUES

Les *intoxications aiguës* sont, la plupart du temps, accompagnées de troubles psychiques, et cependant leur traitement n'est pas encore un des problèmes les plus importants soumis à la compétence des aliénistes. Au chapitre III de ce livre, nous avons exposé le rôle des intoxications dans la genèse des affections mentales. En outre, un certain nombre d'*intoxications chroniques* dégradent plus ou moins les fonctions psychiques. Ainsi, dans les contrées où règne la *pellagre*, des pellagreux encomrent les asiles d'aliénés. L'abus de l'*éther*, de l'*opium*, de la *nicotine*, peut également provoquer des troubles psychiques. De plus, des psychoses se déclarent dans certaines intoxications chroniques d'origine industrielle, notamment dans l'empoisonnement par le *sulfure de carbone* et par le *plomb*. Néanmoins, ces cas ne sont pas très fréquents, de sorte que nous pouvons renvoyer, pour les détails qui les concernent, au résumé du chapitre III. Nous ne parlerons ici que des psychoses dues aux intoxications les plus importantes : l'*alcoolisme*, le *morphinisme*, le *cocainisme*.

A. — ALCOOLISME

[C'est au XI^e siècle que les Arabes firent connaître l'*alcool* qu'ils obtenaient par la distillation du vin ; cette substance resta longtemps dans les officines des apothicaires. La situation changea à partir du moment où la distillation du vin fut entreprise en grand par la communauté des vinaigriers ; c'était en 1514, et par une faveur spéciale de Louis XII. L'alcoolisme s'implante alors en France.

Au XVI^e siècle, la vente des eaux-de-vie devient publique, et la consommation augmente progressivement. L'apparition des alcools d'industrie dans la première moitié de ce siècle a eu, au point de vue des progrès de l'alcoolisme, des conséquences terribles, tant en France que dans l'Europe tout entière, et surtout dans les pays du Nord. Le cri d'alarme jeté en 1849 par Magnus Huss