

V
PSYCHOSES

PSYCHOSES AIGUËS

Bien que le traitement des psychoses constitue un chapitre spécial de la thérapeutique auquel on n'accorde, habituellement, pas de place dans les traités généraux relatifs à l'art de guérir, il nous paraît utile de tracer brièvement, mais de façon aussi pratique que possible, les règles générales de traitement applicables, sinon à tous les déments, du moins à ceux qui sont atteints d'une psychose aiguë. Tout médecin peut être, à l'improviste, appelé à donner des soins à un malade frappé subitement de vésanie et doit pouvoir instituer un traitement rationnel immédiat, avant de prendre les mesures nécessaires pour l'internement, que l'on peut d'ailleurs éviter dans quelques cas, pour certains malades aisés, placés dans des conditions telles qu'un isolement complet puisse être réalisé.

Avant de passer en revue les différents traitements applicables aux psychoses aiguës, nous croyons devoir définir celles-ci et en tracer les limites.

En pathologie mentale, les classifications sont nombreuses; la nomenclature, le nombre des vésanies varient, pour ainsi dire, avec chaque psychiatre; toutefois, on est d'accord sur les points principaux, et, en ce qui concerne les psychoses aiguës, les seules dont il sera question ici, une division naturelle s'impose en psychoses avec excitation et psychoses avec dépression. Il est à remarquer que, chez le même sujet, on peut observer alternativement des périodes d'excitation et de dépression; ce type morbide alternant constitue une vésanie particulière qui porte le nom de folie intermittente.

Psychoses avec excitation. — Le type de ces psychoses est la manie.

La *manie* est une psychose aujourd'hui bien définie, caractérisée essentiellement par une suractivité cérébrale extrême provoquant l'incohérence des idées, une succession ininterrompue de mouvements impulsifs et violents. Les conceptions délirantes sont rares dans la manie, car « elles sont entraînées par le torrent des idées qui ne laisse rien subsister de durable »; cependant, au milieu du chaos des idées, on peut constater la prédominance de certaines idées qui peuvent donner au délire maniaque un aspect particulier, lui faire revêtir la forme de délire de persécution, de délire érotique, religieux, etc.

Suivant l'intensité de la manie on en distingue plusieurs variétés : le degré le plus atténué est l'excitation maniaque; puis vient la manie aiguë; enfin la manie suraiguë, fébrile ou délire aigu.

Ce type morbide, la manie primitive, est rare; le plus souvent les psychoses avec excitation, les états maniaques ne sont que des épisodes passagers survenus au cours de différentes formes d'aliénation mentale. C'est ainsi que l'on observe des états maniaques au cours de la paralysie générale, des névroses graves : hystérie, épilepsie; parfois au cours de la démence précoce, de l'imbécillité et de l'idiotie.

D'autre part, toutes les psychoses toxiques et infectieuses (provoquées par l'alcool, le plomb ou d'autres poisons; par la fièvre typhoïde, l'état puerpéral, etc.) peuvent se compliquer d'états maniaques.

Psychoses avec dépression. — De même qu'il existe un type de psychose primitive avec excitation : la manie, de même il existe un type primitif de psychose avec dépression : la *mélancolie* proprement dite. D'autre part, on observe fréquemment des états mélancoliques secondaires, provoqués par les mêmes causes que les états maniaques.

On peut donc observer la mélancolie au cours des affections organiques du système nerveux : paralysie générale, tumeurs cérébrales, ramollissement cérébral; au cours des névroses graves : neurasthénie, hystérie, épilepsie; de la démence précoce; des psychoses infectieuses et toxiques (mélancolie des alcooliques, etc.).

D'après Krapelin, auquel on doit une classification très suggestive des psychoses, la mélancolie proprement dite dépendrait de l'involution sénile....

Il existe plusieurs degrés dans la mélancolie, comme dans la manie.

Au début, la mélancolie est surtout caractérisée par des symptômes d'épuisement nerveux; puis le trouble mental apparaît et revêt la forme de mélancolie simple, ou bien anxieuse, ou encore stupide. Le malade éprouve d'abord des troubles du sentiment et de l'activité volontaire, il est en proie à une sorte de dépression douloureuse; il a conscience d'être dominé par une force dont sa volonté est impuissante à le délivrer. Peu à peu surviennent des conceptions délirantes d'ordres divers, mais de nature toujours triste, et, notamment des idées de culpabilité ou de persécution dont il est aisé d'entrevoir les conséquences pour le malade et son entourage (suicide, homicide); des troubles sensoriels marqués par des illusions, des hallucinations; des troubles de la sensibilité générale (analgésie). Le refus d'aliments, la sitiophobie est, pour ainsi dire, la règle et nécessaire, de la part du médecin, de grands efforts pour la combattre.

La coprophagie, dans les cas particulièrement graves, paraît être la conséquence de conceptions délirantes.

Le mélancolique peut être simplement affaibli, avec les traits douloureusement contractés, exprimant la constante préoccupation de sujets tristes: il est alors comme figé dans une attitude de statue.

La mélancolie avec stupeur est le plus haut degré de la mélancolie (Baillarger) : cependant, elle peut guérir et cesser brusquement, de même qu'elle était apparue.

Certains malades sont anxieux, d'une incessante mobilité, se répandent constamment en plaintes, en gémissements ou se livrent à des mouvements automatiques toujours les mêmes, se frottant indéfiniment les mains, le front, etc. La mélancolie sénile revêt la forme anxieuse.

Le gâtisme, chez les mélancoliques, n'est qu'un épisode passager et paraît dû soit à une paralysie momentanée des sphincters, soit à l'anesthésie des muqueuses rectale et urétrale; il s'observe surtout dans la mélancolie avec stupeur.

Il est à remarquer que les diverses variétés de mélancolie sont curables; qu'en tout cas, elles se manifestent par des accès intermittents, séparés par de longs intervalles de santé.

Folie intermittente. — Encore dénommée folie circulaire (Fabre), folie à double forme, etc., cette psychose est caractérisée par une succession d'accès isolés de manie et de mélancolie, survenant chez des sujets n'ayant présenté, jusqu'au jour du premier accès, aucun signe de dégénérescence mentale.

Les premiers accès sont presque toujours des accès isolés, soit de mélancolie, soit de manie, exceptionnellement des « accès-cycles » : manie-mélancolie ou mélancolie-manie, puis surviennent des accès alternants de mélancolie et de manie. Pendant les phases intercalaires, l'intelligence paraît indemne; le sujet peut reprendre ses occupations, jouer un rôle dans la société sans que rien ne décèle chez lui l'atteinte des facultés psychiques. Ce n'est que très lentement, après plusieurs années, que les accès deviennent plus longs et se rapprochent, que la lucidité s'atténue et que le malade évolue vers la démence.