

causes pathologiques leur place dans l'étiologie générale des psychopathies.

ARTICLE II

MODE D'ÉVOLUTION DES PSYCHOPATHIES

Nous comprendrons sous ce titre : 1° la *marche* des psychopathies ; 2° leur *durée* ; 3° leur *mode de terminaison* et leurs *complications* ; 4° leur *pronostic*.

§ 1. — MARCHE

1° Distinction des psychopathies en aiguës et chroniques. — Les psychopathies peuvent se présenter à l'état *aigu* et à l'état *chronique*.

Celles que nous étudierons plus loin sous le nom de psychopathies-infirmités ou constitutionnelles, sont des états durables et permanents. Quant aux psychopathies-maladies ou accidentelles, c'est-à-dire aux psychoses, les unes affectent le type aigu, les autres le type chronique soit d'emblée, soit secondairement. La distinction des psychoses en aiguës et chroniques est des plus importantes, car les premières seules sont curables.

2° Début des psychoses, période prodromique. — Les psychoses chroniques débent toujours d'une façon lente et progressive, par des changements qui portent surtout sur l'humeur, le caractère, les sentiments et les pensées des individus.

Les psychoses aiguës peuvent éclater subitement. Le fait est rare dans les vésanies, mais on l'observe souvent dans les névroses à accès, et dans les intoxications. D'habitude, elles s'établissent par une série de transitions graduelles.

On peut reconnaître aux psychoses aiguës, comme à toutes les maladies, une marche en périodes distinctes : 1° la *période prodromique* ; 2° la *période d'état* ; 3° la *période de terminaison*.

La *période prodromique* ou de début est la plus importante à connaître au point de vue pratique. Bien qu'elle varie suivant

les formes morbides, on peut dire d'une façon générale qu'elle se traduit par un ensemble de signes portant sur la plupart des fonctions de l'organisme, aussi bien somatiques que psychiques. Ce sont des troubles digestifs, de l'insomnie, des sensations pénibles, de la tristesse, de l'inquiétude, de la défiance, de l'anxiété, de l'instabilité, de l'irritabilité, des idées fixes, des altérations du sens moral, de l'incapacité intellectuelle ou au contraire une exaltation cérébrale qui emporte les sujets bien au delà de leur activité habituelle.

3° Différents types d'évolution des psychoses. — Parvenue à sa période d'état, la psychose est *continue*, ce qui s'observe surtout dans les accès aigus, francs et curables, ou *rémittente* et *intermittente*, ce qui a lieu de préférence dans les formes chroniques, héréditaires et incurables. Le type rémittent est dans ce dernier cas le plus commun.

4° Rémission ou rémittence. — La rémission est une atténuation des symptômes de la maladie. Elle peut survenir soit dans le cours même d'un accès de folie, qui prend de ce fait une allure spéciale, soit à la fin d'un accès, comme signal d'une guérison prochaine, soit enfin entre deux accès qu'elle unit par une sorte de transition pathologique. La rémission est plus ou moins marquée, mais pour si profonde qu'elle soit, elle n'est qu'une atténuation et non une disparition des symptômes qui continuent à persister à un degré quelconque. C'est ce caractère qui la différencie de l'intermission, du moment lucide et de la guérison.

5° Intermission ou intermittence. — L'intermission ou intermittence est un retour complet à l'état normal compris entre deux accès de folie. Les folies caractérisées par le retour régulier d'accès séparés ainsi par une intermission portent le nom d'*intermittentes*. De ce nombre sont la manie intermittente, certaines variétés de folie à double forme, etc.

6° Moment lucide. — Le moment lucide est la suspension temporaire et complète des symptômes de la folie. Il diffère de

la rémission en ce qu'il n'est pas une simple atténuation mais une disparition complète des symptômes, et de l'intermission, en ce qu'il ne sépare pas deux accès différents, mais qu'il interrompt seulement, comme une lueur momentanée, le cours du même accès.

Toutes ces particularités de la marche des maladies mentales, mises surtout en lumière par DOUTREBENTE dans un travail spécial, ont une importance considérable en médecine légale.

§ 2. — DURÉE

1° Forme suraiguë, forme transitoire. — La psychose est une maladie dont l'évolution est rarement rapide. Ce n'est que dans quelques formes particulières, comme le délire aigu et le délire transitoire, que sa durée se limite à quelques jours. Le plus souvent, elle embrasse un temps plus ou moins long, même dans les cas aigus.

2° Forme aiguë. — Il est très rare qu'un accès de manie franche dure moins d'un mois; il en est de même de la mélancolie aiguë, de la confusion mentale, etc. Ordinairement, c'est du deuxième au douzième mois que la guérison se manifeste, si elle doit survenir.

3° Forme chronique. — Quant aux formes chroniques et incurables de l'aliénation mentale, elles ont d'habitude une durée très longue. Certaines manies, et surtout les folies systématisées sont, pour ainsi dire, interminables. Il n'est pas très rare de rencontrer, dans les asiles d'aliénés, de vieux vésaniques toujours délirants, vivant là depuis trente, quarante ans, et même plus.

§ 3. — TERMINAISON. COMPLICATIONS

Les trois terminaisons possibles des psychopathies sont : *la guérison, l'incurabilité et la mort.*

1° Guérison. — La guérison, qui n'a lieu que dans les formes aiguës, peut survenir de plusieurs façons différentes : 1° brus-

quement, instantanément, ce qui est une terminaison peu franche et plus spéciale aux folies intermittentes et aux malades héréditaires et dégénérés; 2° par *une série d'oscillations graduelles* aboutissant au retour complet à l'état normal; 3° par *une diminution progressive* des symptômes. Ces deux derniers modes de guérison sont assez fréquents, et, le plus souvent, de bon aloi.

2° Incurabilité, passage à l'état chronique et à la démence. — *L'incurabilité* peut être *primitive*, comme dans les psychopathies constitutionnelles, les folies généralisées chroniques et les folies systématisées, ou *secondaire* et consécutive au passage des psychoses aiguës à l'état chronique.

Les psychoses aiguës peuvent passer, au bout d'un certain temps, à l'état chronique; à dater de cet instant, elles cessent d'être curables. Le moment précis où un état de manie, de mélancolie ou de confusion mentale, etc., passe à l'état chronique est très difficile à déterminer, et cependant, ce point a, en pratique, une importance capitale. L'absence de rémission dans la maladie, la persistance, l'uniformité, le rétrécissement des conceptions délirantes, la tendance à des habitudes stéréotypées, le fléchissement du niveau mental, la transformation du caractère aigu de l'excitation, de la dépression, de la confusion en caractère subaigu, certaines colorations terreuses ou bronzées que prend la peau, mais surtout le retour isolé des forces et de l'embonpoint, qui tranche avec le défaut d'atténuation des troubles intellectuels et semble indiquer que le physique, cessant d'être solidaire du moral, commence désormais une vie à part, indépendante, tels sont les signes qui permettent, en général, de se prononcer d'une façon à peu près certaine.

Toutes les psychoses chroniques, incurables, tendent à verser finalement dans la *démence*, qui représente l'affaiblissement définitif, la dissolution des facultés. S'il est difficile de saisir le passage d'une psychose à l'état chronique, il est non moins difficile de saisir son passage à la démence. Beaucoup de malades, même après des années de délire, ne sont pas, comme on a tendance à le croire, de vrais déments. Il serait important de fixer les signes permettant de reconnaître, chez un aliéné, l'envahissement

de la démence. Nous pensons que l'état de la mémoire est, jusqu'à plus ample informé, ce qui peut le mieux nous guider dans cette constatation.

3° Mort. — La mort est quelquefois — mais cela n'a guère lieu que dans certaines folies suraiguës, comme le délire aigu, ou dans quelques cérébropathies, comme la paralysie générale, — la conséquence de la maladie mentale elle-même. Le plus souvent, elle est le résultat d'une complication ou d'une maladie incidente.

4° Complications, maladies incidentes, crises. — D'une façon générale, la *mortalité* est plus fréquente chez les aliénés que dans le reste de la population. Mais l'équilibre se rétablit si l'on déduit du nombre des aliénés les paralytiques généraux, fatalement condamnés à mourir à brève échéance.

Les *complications* les plus ordinaires chez ces malades sont la pneumonie, la gangrène pulmonaire, la tuberculose, assez commune pour qu'on en soit venu à réclamer actuellement dans les asiles des pavillons spéciaux pour les aliénés tuberculeux, les maladies du cœur, des organes génito-urinaires, la fièvre typhoïde, la diarrhée, et certaines intoxications alimentaires telles que la pellagre, qui tendent, par suite de l'amélioration croissante de l'hygiène des asiles, à devenir de plus en plus rares aujourd'hui.

Les *maladies intercurrentes* affectent souvent, chez l'aliéné, une marche oscillatoire ou même une forme frustée, torpide, qui fait qu'elles peuvent passer inaperçues et n'être reconnues qu'à l'autopsie.

Un fait curieux, c'est l'*immunité* quelquefois très grande dont jouissent les aliénés chroniques vis-à-vis des influences atmosphériques et des maladies accidentelles, endémiques ou épidémiques, et cela, malgré les imprudences inconscientes qu'ils commettent si fréquemment. La fameuse héroïne de la Révolution, THÉROIGNE DE MÉRICOURT, pour ne citer que cet exemple, restait nue impunément, même pendant les plus grands froids.

Une autre particularité également curieuse, c'est l'*action salutaire* qu'exercent parfois sur la marche de la folie les affec-

tions intercurrentes, agissant ainsi par une sorte de dérivation. Cette action a été mise en lumière sous le nom de *crise* par ESQUIROL qui est allé jusqu'à déclarer qu'il n'y avait de guérison sérieuse de la folie que celle qui s'opérait par crise.

Il est certain — et tous les aliénistes en ont observé des exemples — qu'on peut voir guérir une psychose, même ancienne et réputée à peu près chronique, sous l'influence d'une maladie fébrile, d'une suppuration, etc. Cela est si vrai que c'est sur ce fait d'observation qu'on s'est basé pour appliquer aux psychoses le traitement par les abcès de fixation et celui par les injections de virus atténués. WAGNER VON JAUREGG, qui a expérimenté cette dernière méthode, en aurait retiré de bons résultats.

§ 4. — PRONOSTIC

Le pronostic est un des points les plus importants de la pathologie mentale. Il se tire des caractères de l'état psychopathique et de certaines particularités relatives au malade lui-même.

1° Pronostic tiré des caractères de l'état psychopathique. — Les *psychopathies-infirmités* (dégénérescences et démences), ne sauraient guérir. Ce sont là des états pathologiques constitutionnels, définitifs, qui peuvent tout au plus s'atténuer dans une certaine mesure, mais non disparaître complètement.

Les *psychopathies-maladies* ou *psychoses* sont les unes *curables* à divers degrés, les autres *incurables*. Les psychoses les plus curables sont la *manie*, la *mélancolie*, la *confusion mentale* et, de façon générale, les *psychoses toxiques et infectieuses*.

Les psychoses les moins curables sont les *folies intermittentes* et les *folies systématisées progressives* ou *essentielles*.

En principe, plus la psychose est *généralisée* et franchement *aiguë*, plus le pronostic est favorable. C'est à ce point que la manie typique guérit, dit-on, au moins sept fois sur dix. Bien entendu, il faut exclure les cas suraigus, à cause des complications fébriles.

Plus la maladie a éclaté *brusquement* et plus vite elle atteint son apogée, plus elle présente de chances de guérison. Au contraire, plus la période d'incubation et de début a été *longue* et trainante, et plus la maladie sera grave.

D'autre part, si l'état d'excitation, de dépression ou de confusion reste longtemps *stationnaire*, immobile, les chances de guérison seront moins grandes que s'il survient de temps à autre des *lueurs*, des moments de calme. De même, comme nous l'avons indiqué plus haut, le retour de l'*embonpoint*, ne coïncidant pas avec une amélioration parallèle de l'état mental, est un signe de fâcheux augure. Enfin, l'existence d'hallucinations persistantes, surtout de l'ouïe, la création de mots nouveaux, l'adoption, par le malade, d'un langage pathologique, d'un costume, d'attitudes spéciales, sa tendance à ramasser des objets, à en remplir ses poches, à s'en parer, sont autant d'indices d'incurabilité prochaine. Nous n'avons pas besoin de signaler les troubles de la menstruation, la ménopause, et l'existence des maladies incidentes dont l'action, variable d'ailleurs, peut, dans certains cas, influencer sur la marche du délire.

Plus la maladie mentale *dure*, et moins, évidemment, elle est curable. C'est dans le *premier semestre* que les chances sont les plus grandes. Dans le *second* elles sont déjà deux fois moindres; dans la *deuxième année* les chances de guérison tombent à environ un sixième du chiffre du premier semestre. Après la *quatrième année*, on peut les considérer comme à peu près nulles et les cas que l'on a cités de guérisons plus ou moins *tardives* sont des faits absolument exceptionnels qui ne détruisent pas la règle. Il faut tenir compte du reste, à cet égard, de la forme morbide; c'est ainsi que les états de *confusion mentale* et de *stupidité* me paraissent conserver plus longtemps que les autres psychoses leur curabilité.

La cause de la maladie influe également sur le pronostic. En général, une cause unique et accidentelle laisse après elle de grandes chances de guérison; les causes multiples ou permanentes ont une action toute opposée. De même, le pronostic est plus ou moins favorable suivant que les causes occasionnelles l'emportent sur les causes prédisposantes ou inversement.

2° Pronostic tiré du malade lui-même. — L'âge du malade n'est pas indifférent pour le pronostic. Plus le sujet est jeune et plus facilement il peut guérir, exception faite toutefois pour l'époque climactérique de la puberté, trop souvent critique. Le *sex* a également quelque influence. La femme, en effet, guérit proportionnellement plus que l'homme, ce qui tient surtout, chez elle, à la rareté de la paralysie générale. En revanche, elle est plus fréquemment sujette aux récidives. Mais la cause inhérente au malade qui influe le plus sur le pronostic est, sans contredit, l'absence ou l'existence de *prédisposition* ou *d'hérédité*. Non pas que les héréditaires ou les prédisposés guérissent moins facilement, mais parce que, chez eux, la guérison est rarement complète et définitive.

3° Rechutes, récidives. — D'après la plupart des auteurs, les *rechutes* se présenteraient dans la proportion de 12 ou 14 p. 100, et seraient surtout communes dans la première année. Outre la prédisposition héréditaire, les rechutes reconnaissent pour origine le retour des mêmes causes, les émotions trop vives, la misère, et, chez les aliénés indigents, les difficultés qu'ils éprouvent à se procurer du travail et à vivre à leur sortie de l'asile. Le plus souvent, c'est la même forme de folie qui se reproduit, parfois avec les mêmes caractères.

Quant aux *récidives*, plus fréquentes peut être dans les psychoses que dans les autres états morbides, elles s'observent principalement dans les psychoses héréditaires, névrosiques, toxiques, diathésiques, c'est-à-dire dans les folies généralisées intermittentes, les psychoses alcoolique, puerpérale, arthritique, etc.

ARTICLE III

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Dans cet article et sous cette rubrique, nous dirons un mot : 1° de l'anatomie pathologique proprement dite; 2° de la chimie, de l'histo-chimie, de la microbiologie et de l'expérimentation dans les psychopathies.