

par des constatations multiples et sérieuses, c'est-à-dire à la fois par l'examen clinique, l'analyse complète et répétée des urines, la cryoscopie, l'épreuve de la glycosurie alimentaire et du bleu de méthylène, on s'est assuré qu'il y a insuffisance rénale ; lorsque, d'autre part, les rapports de cette insuffisance rénale avec la psychose ont été mis en évidence, alors, mais alors seulement, il est permis de conclure à une psychose urémique. Ce diagnostic deviendra d'ailleurs plus certain si la psychose offre quelque une de ces particularités symptomatiques qui la distinguent dans une certaine mesure, sans lui être tout à fait spéciales, telles que les attaques éclamptiques et hystéroides et surtout les attitudes cataleptiques.

Il y a là un ensemble de faits qui non seulement servent à isoler, autant qu'il est possible, la psychose urémique des autres psychoses toxiques, mais encore à différencier les vraies psychoses urémiques, produites par l'insuffisance rénale, des psychoses vésaniques, à forme variable et quelconque, existant chez des individus atteints de lésion des reins, sans liens aucuns avec ces lésions.

Il arrive parfois qu'une auto-intoxication rénale, d'origine fonctionnelle ou organique, survienne dans le cours d'une vésanie chronique. GRÉLOU a fait observer que dans les cas de ce genre l'urémie intercurrente se traduisait par des symptômes psychiques indépendants, tels que l'hébété et la stupeur, ou même par une démence qui devient définitive. C'est là une notion intéressante à connaître.

5° Étiologie. — Toutes les affections des reins, aiguës ou chroniques, peuvent déterminer des troubles psychiques, lorsqu'il y a insuffisance de la fonction avec prédisposition cérébrale. Ces troubles psychiques sont surtout fréquents dans la néphrite scarlatineuse et plus encore dans l'albuminurie de la grossesse ou de l'accouchement, qu'il y ait ou non attaques éclamptiques. HIRTZ et LEMAIRE, MERKLEN les ont signalés récemment au cours de la crise urinaire accompagnant la résorption des grands œdèmes.

6° Traitement. — De même et plus encore peut-être que

dans les psychoses gastro-intestinales et hépatiques, le traitement de l'auto-intoxication a une action des plus efficaces sur les psychoses urémiques. Le régime lacté, les diurétiques, les purgations, la saignée, les grandes injections de sérum artificiel ont suffi dans de nombreux cas à les améliorer et même à les faire disparaître très rapidement. D'habitude l'amélioration de la psychose coïncide avec la diminution ou la disparition des éléments anormaux de l'urine, notamment de l'albumine, mais surtout, ainsi que je l'ai constaté bien des fois, avec le relèvement du taux urinaire. Il n'est pas rare de voir la quantité d'urine des vingt-quatre heures tomber au-dessous de 800, de 600 et même de 400 centimètres cubes au moment qui précède l'apparition des troubles psychiques, et, par contre, de voir cette quantité d'urine s'élever, comme dans une sorte de débâcle salubre, au-dessus de 2000 centimètres cubes, lors de l'amendement des troubles psychiques.

VIGOUROUX a récemment employé avec succès, dans les psychoses urémiques, le suc rénal et la ponction lombaire.

ARTICLE IV

AUTO-INTOXICATION CUTANÉE, BRULURES

La suppression de la fonction cutanée, lorsqu'elle n'est pas suffisamment compensée par les autres fonctions éliminatoires, détermine nécessairement une rétention de certains poisons de l'organisme. Cette auto-intoxication doit donc, comme toute auto-intoxication, s'accompagner, dans certains cas, de troubles psychiques.

Toutefois ces troubles psychiques, en raison de leur rareté relative et de la difficulté de les isoler de toutes les autres causes pathogènes, ont été très peu observés et on ne sait pas encore exactement par quoi se traduit, sur le cerveau, la suppression brusque de la transpiration, sous l'influence, par exemple, d'une poussée diathésique, comme dans l'arthritisme, ou d'un accident, comme dans le vernissage.

Ce n'est guère que dans les *brûlures* étendues qu'on peut se rendre compte, dans une certaine mesure, des effets de ce genre d'auto-intoxication.

Il résulte en effet des travaux successifs de ARDAKOF, SOKOLOFF, LESSER, FOA, REISS, LUSTGARTEN, VASSALE et SACCHI, KIANICINE, BOYER et GUINARD, que les brûlures graves agissent en grande partie à la façon des empoisonnements, des auto-intoxications. KIANICINE, VASSALE et SACCHI, LUSTGARTEN ont trouvé dans le sang des animaux soumis à des brûlures étendues une ptomaine analogue à la muscarine, qui, injectée à d'autres animaux, détermine des accidents comparables à ceux qu'on observe dans les brûlures et dans le vernissage, en particulier de l'engourdissement, de la somnolence, du refroidissement, des crampes convulsives, de l'albuminurie. BOYER et GUINARD, étudiant à la fois les divers phénomènes présentés par les brûlés et les lésions organiques diverses qui peuvent se rencontrer chez eux à l'autopsie, voient là les effets d'une intoxication de l'organisme dont une large part d'influence revient à la suppression des fonctions cutanées. Les urines de chiens fortement échaudés à l'eau bouillante et les urines de brûlés prises dans les hôpitaux se sont montrées considérablement hypertoxiques et ont provoqué des manifestations d'un empoisonnement grave, comparable à l'urémie.

Tout semble donc démontrer que les accidents consécutifs aux brûlures sont dus à une auto-intoxication.

Parmi ces accidents, c'est à peine si les troubles psychiques ont été mentionnés jusqu'ici par quelques auteurs, notamment dans l'article « Brûlure » du *Dictionnaire Dechambre*, qui signale la prostration, la torpeur de l'intelligence et un délire agité avec paroles brèves et sans suite, mouvements convulsifs, suivis bientôt d'un assoupissement profond au milieu duquel survient la mort.

Je ne parle pas du fait publié par BOURNEVILLE et TISSIER, dans lequel il s'agit non de délire, mais d'un état d'arriération intellectuelle consécutive à une brûlure de la tête.

En réalité, les troubles psychiques consécutifs aux brûlures graves et profondes ne doivent pas être rares, mais ils échappent presque toujours à l'observation pour cette raison qu'ils se

rattachent à des accidents chirurgicaux et évoluent par conséquent en dehors des milieux psychiatriques. Ils font partie de ce que j'appelle, pour ce motif, les *délires des hôpitaux*.

J'ai pu étudier de très près, à l'hôpital, un cas de *délire de brûlure* survenu chez un individu très bien portant et non alcoolique qui, transportant un chariot de fonte en fusion, fut, par suite d'une secousse, éclaboussé de la tête aux pieds par le métal, et brûlé sur toute la partie postérieure du corps. Il présenta, à dater du sixième jour après l'accident, du *délire onirique nocturne* professionnel, avec hallucinations terrifiantes et une *confusion mentale* profonde, avec hébétude, désorientation, absurdité d'actes, amnésie, qui dura quatre mois. Au bout de ce temps, la guérison fut complète et définitive.

Il résulte de ce fait indiscutable, qui a servi de base à la thèse de mon élève LAURENTI (1898), que les troubles psychiques produits par les brûlures ne diffèrent en rien des troubles psychiques de toutes les intoxications, et se traduisent comme eux par cette formule clinique caractéristique : *confusion mentale et délire onirique*. Je viens d'observer un second cas identique.

ARTICLE V

AUTO-INTOXICATION GÉNÉTALE.

Sous cette rubrique nous rangeons tous les états psychopathiques qui ont leur point de départ dans un processus physiologique ou pathologique de la fonction génitale ou dans la maladie d'un des organes concourant à cette fonction.

Nous dirons donc un mot successivement des troubles psychiques reconnaissant pour cause : 1° *la puberté* ; 2° *la menstruation* ; 3° *la ménopause* ; 4° *la grossesse, l'accouchement, la lactation* ; 5° *les maladies génitales*.

§ 1. — PUBERTÉ

On sait ce que c'est que la puberté. Elle a été magistralement étudiée, dans ces dernières années, à la fois dans ses rapports