

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 GÉNITALE.

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

avec l'anthropologie, la physiologie et la pathologie par A. MARRO. Au point de vue psychiatrique, elle a fait l'objet de très nombreux travaux de la part de CLOUSTON, WILLE, J. VOISIN, CULLERRE, CHRISTIAN, ZIEHEN, HIRAM ELIOTT, RORIE, etc., etc...

1° Symptomatologie. — Les troubles psychiques reconnaissant pour cause la puberté comprennent : 1° des *troubles psychiques élémentaires* ; 2° des *psychoses proprement dites*.

A. TROUBLES PSYCHIQUES ÉLÉMENTAIRES. — Tantôt il s'agit d'une simple *dépression* plus ou moins vive, avec tendance à la solitude, à la morosité, à la timidité excessive, à la pudeur confuse, aux aspirations vagues, aux larmes et à la tristesse ; tantôt au contraire on constate une *excitation* de degré variable, se traduisant par une activité incessante, de la coquetterie, de la turbulence, de l'insomnie, des espiègleries et des taquineries continuelles, de la dissimulation et du mensonge. A un degré plus élevé on observe des *accidents hystéroides* variés, de la *neurasthénie* (neurasthénie pubérale), de l'*hypocondrie* ayant pour objet les phénomènes nouveaux qui se passent du côté de la fonction génitale et les transformations corporelles qui les accompagnent, de l'*anorexie mentale* avec abolition de la sensation de la faim et pouvant aboutir à la mort par cachexie (SOLLIER, RÉGIS), des *obsessions* diverses, en particulier des obsessions de doute, de scrupule, de chasteté, etc..., enfin des tendances malfaisantes, de la cruauté envers les animaux, des *impulsions* au vol, au meurtre, et surtout à la fugue et à l'incendie.

Un certain nombre de ces jeunes garçons qui quittent leur famille, mûs par l'idée de voir du pays, de courir le monde, d'être libres, de renouveler la vie aventureuse et si tentante de ROBINSON, sont certainement sous l'action de la puberté.

De même beaucoup d'incendies commis sans motifs ou pour des motifs futiles par des adolescents, émanent de pubères, particulièrement de jeunes filles à leur période d'instauration menstruelle (voir plus haut l'article « Impulsions » p. 141).

B. PSYCHOSES. — MARRO distingue les psychoses de la puberté en trois classes : 1° celles dont le développement trouve dans cet âge

une cause prédisposante par suite de l'éréthisme plus grand du système nerveux, et se caractérisent par une grande excitation, ordinairement intermittente, des délires extravagants, courts, très curables, plus fréquents à la première période de l'époque pubérale ; 2° celles qui reconnaissent pour cause le développement tumultueux de la puberté, l'accroissement très rapide du squelette, le trouble général des viscères qui s'ensuit, sur un terrain préparé par l'hérédité, les traumatismes et les maladies infectieuses du premier âge, et qui présentent les caractères de l'hébéphrénie de HECKER et de KAHLBAUM, avec démence terminale plus ou moins profonde et traces constantes de ménin-gite ancienne à l'autopsie ; 3° celles qui dépendent d'une évolution pubérale imparfaite, par cause organique congénitale, maladies antécédentes, vice de masturbation, etc., et qui revêtent des apparences cliniques diverses, particulièrement celles de la paranoïa rudimentaire, de la folie morale, de l'imbécillité passive.

MARRO mentionne enfin à côté de ces trois classes, les psychoses qui, sans être liées à l'époque de la puberté, subissent son influence et reçoivent d'elle des caractères particuliers, comme la *psychose masturbatoire* des Anglais.

POUR ZIEHEN, presque toutes les psychoses connues se rencontrent dans la puberté. L'influence de la puberté se borne à imprimer à ces psychoses certaines modifications spéciales de symptômes et d'évolution : débilité exagérée des troubles affectifs ; discordance entre ces troubles et les réactions mimiques ; incohérence des pensées normales aussi bien que des idées délirantes qui sont triviales, illogiques, fantastiques ; tendance aux stéréotypies, à la marche circulaire, ou à une démence progressive.

RORIE, qui a relevé tous les cas de psychoses observés entre quinze et vingt-cinq ans à l'asile de DORSET depuis 1836, les classe en trois catégories : 1° Formes simples, du type maniaque ou mélancolique, à guérison rapide ; 2° formes récurrentes, à rechute parfois définitive ; 3° formes tournant promptement à la démence. La proportion suivant les sexes était pour chacune de ces classes : 1° formes simples : hommes 34 p. 100, femmes 40 p. 100 ;

2° formes récurrentes : hommes 15 p. 100, femmes 21, 2 p. 100 ;
3° formes démentes : hommes 50 p. 100, femmes 38 p. 100.

Ces relevés concernent la totalité des psychoses survenant à la puberté. Si l'on ne tient compte que de celles dues à l'influence de cette étape génitale, on constate qu'elles sont moins fréquentes et moins variées.

Chez certains malades, c'est un *accès aigu de manie* ou de *mélancolie* qui éclate, généralement passager, mais à évolution souvent rémittente, intermittente, ou même circulaire (TROWBRIDGE, ELMIGER).

Dans la grande majorité des cas, il s'agit de *confusion mentale*. Cette confusion mentale peut se présenter sous la forme délirante. C'est alors un délire érotique, un délire religieux, plus fréquemment encore un délire érotico-mystique, qui affecte l'allure d'un délire systématisé aigu, rapide, transitoire et se traduit par la peur du diable, de l'enfer, de la damnation, des idées sexuelles bizarres, de l'amour platonique et mystique pour des beautés imaginaires, de l'onanisme, etc.

La confusion mentale revêt aussi la forme *aiguë hallucinatoire*. On voit dans ces cas éclater brusquement des crises de délire agité, violent, à paroxysmes nocturnes, caractérisées par des visions terrifiantes d'animaux, de démons, de fantômes, de morts, d'assassinats, des mouvements et des actes panophobiques impulsifs, des attaques et convulsions motrices variées telles qu'on les observe dans les psychoques toxiques et qui font penser à de l'alcoolisme et surtout à de l'hystérie.

La confusion mentale peut se traduire également par du *délire aigu fébrile* grave et susceptible même de se terminer par la mort. Cet état de délire aigu, qui tient du méningisme et de la méningite, survient surtout chez les jeunes filles au moment d'une des premières époques menstruelles.

La forme de confusion mentale la plus ordinaire dans la puberté est la *stupeur* ou *stupidité*, qui tantôt se manifeste d'emblée et tantôt succède à une crise de délire hallucinatoire aigu. C'est l'*hébéphrénie* de KAHLBAUM, de HECKER, de CHRISTIAN, la *démence précoce hébéphrénique* de KRAEPELIN. Nous n'avons pas à revenir ici sur sa symptomatologie, l'ayant décrite plus

haut. Rappelons simplement qu'elle est composée d'alternatives d'agitation et de prostration, d'obtusion profonde, d'impulsions souvent violentes, de gâtisme, et qu'on y observe fréquemment aussi les grimaces et tics, les stéréotypies, les attitudes cataleptoïdes, le négativisme qui caractérisent l'état catatonique. MUCHA (1902) a récemment publié une observation de stupeur catatonique type liée à la première menstruation.

MAIRET considère la *psychose choréique* comme une simple variété de psychose pubérale, dans laquelle le délire et la chorée seraient deux syndromes d'un même processus : la puberté. Cette manière de voir n'est certainement pas applicable à tous les cas ; aussi continuerons-nous, avec la plupart des auteurs, à décrire à part la psychose choréique. Il serait plus légitime de rattacher la psychose confusionnelle de la masturbation aux psychoses de la puberté, si tant est qu'elle constitue une variété spéciale.

Nous ne mentionnerons ici que pour mémoire la *paralysie générale juvénile*, qui, bien que survenant d'habitude à l'âge de la puberté, se rattache en réalité aux mêmes causes infectieuses que la paralysie générale des adultes.

2° Pronostic. — Le pronostic des psychoses de la puberté n'est pas uniforme. Souvent favorable quand il s'agit de troubles psychiques élémentaires, d'accès aigus de manie, de mélancolie, de confusion mentale, il est beaucoup plus sérieux pour les psychoses généralisées intermittentes et périodiques ainsi que pour la stupeur catatonique, à cause de leur tendance à la chronicité et à la démence précoce.

MARRO a fait judicieusement remarquer que les psychoses du début de la puberté étaient moins graves que celles de la fin. Pour ELMIGER, les psychoses de la puberté, prises en bloc, présentent seulement une proportion de guérisons de 30 p. 100, près de trois fois moindre chez les garçons que chez les filles et encore avec fréquence extrême des récurrences.

3° Étiologie. — Les psychoses de la puberté reconnaissent évidemment les mêmes facteurs étiologiques que toutes les autres. Le rôle de l'hérédité non seulement vésanique, mais

aussi névrosique, alcoolique, y est en particulier des plus manifestes et se retrouve, d'après ELMIGER, directe ou indirecte, dans 67 p. 400 des cas. Les sujets sont loin d'être des dégénérés, des faibles d'esprit; la plupart même sont particulièrement bien doués au point de vue intellectuel (60 p. 400, ELMIGER).

Comme causes adjuvantes, on a invoqué les traumatismes, le surmenage, soit intellectuel, soit physique (LEITENSEN), l'onanisme, les émotions religieuses, etc. Ces influences peuvent évidemment agir à un degré plus ou moins marqué; mais en réalité la véritable cause occasionnelle est l'évolution pubérale, la puberté, dont les limites peuvent être considérées comme s'étendant de douze à vingt-deux ans environ.

On tend à admettre aujourd'hui que cette évolution pubérale, comme tous les grands processus climatériques de l'organisme, se traduit par des modifications nutritives, des auto-intoxications et que, par suite, les psychoses de la puberté sont surtout des psychoses auto-toxiques. C'est l'opinion que j'ai personnellement soutenue et cette opinion trouve sa confirmation dans le type clinique, fait surtout de confusion mentale, sous lequel se présentent les psychoses de la puberté.

Les psychoses de la puberté sont plus fréquentes chez les jeunes filles que chez les garçons (31 filles pour 18 garçons, ELMIGER). Elles paraissent y affecter, en revanche, des formes plus aiguës, plus curables.

4° Diagnostic. — Toutes les psychoses survenant à l'époque de la puberté ne sont pas, par cela même, des psychoses dues à la puberté. Témoin la paralysie générale juvénile dont nous parlions plus haut. Témoin aussi d'autres psychoses variées, d'origine essentiellement héréditaire et qui n'ont avec la puberté que des rapports de coïncidence.

Les psychoses pubérales vraies, c'est-à-dire celles dans lesquelles le processus génital joue un rôle réel et actif, sont surtout les psychoses à forme de confusion mentale : psychose hallucinatoire aiguë, délire aigu, démence précoce (hébéphrénie). Aussi leur apparition et leur évolution coïncident-elles presque toujours du côté du corps avec des particularités significatives

et qu'il importe pour ce motif de rechercher soigneusement en pareil cas : poussées de croissance, localisations douloureuses du côté des cartilages épiphysaires, céphalée, troubles respiratoires, gastro-intestinaux, cardiaques, vaso-moteurs, difficultés des premières règles, pertes séminales, etc., etc.

5° Traitement. — Sur ce point encore, une distinction doit être faite entre les psychoses qui surviennent à l'occasion de la puberté et qui sont surtout des psychoses héréditaires et dégénératives et les psychoses pubérales proprement dites.

Les premières ne réclament pas ici de traitement particulier. Quant aux secondes, elles comportent, à côté du traitement du trouble mental, qui est l'effet, le traitement du processus d'évolution, qui est la cause. C'est dire qu'on se trouve bien, dans ces cas, des voyages, des distractions, de la gymnastique, de l'hydrothérapie, de l'électrothérapie, du massage, de la psychothérapie, et surtout de la médication auto-toxique, tonique, emménagogue. Chez les jeunes filles, j'ai obtenu de réels succès par l'emploi de l'ovairine, méthodiquement suivi et surveillé. BESTION DE CAMBOULAS, dans sa thèse sur le suc ovarien, en rapporte aussi quelques-uns. JACOB, RAULIER, COMBERLACH en ont cité, à leur tour, de caractéristiques.

§ 2. — MENSTRUATION

1° Symptomatologie. — La fonction menstruelle, une fois établie, peut provoquer ou favoriser l'apparition soit de *troubles psychiques élémentaires*, soit de *psychoses confirmées*.

A. TROUBLES PSYCHIQUES ÉLÉMENTAIRES. — Chez la plupart des femmes, même à l'état physiologique, le retour des règles s'accompagne chaque fois de changement de caractère et d'humeur, de troubles nerveux plus ou moins nets et qui attirent plus ou moins l'attention. Chez certaines, il se produit des malaises variés, de la céphalée, de l'énervement, de l'insomnie, de l'excitation, surtout sexuelle, du besoin de mouvement et d'action, de la tendance à la loquacité, à la tracasserie, à la susceptibilité, à l'emportement, aux caprices, ou, au contraire,

de la dépression avec indifférence et apathie. Parfois ces phénomènes sont plus accentués, et il s'y joint des crises nerveuses à type hystérisque, des rêves, des cauchemars, des hallucinations oniriques, des impulsions. Ces impulsions, conscientes, obsédantes, irrésistibles, se traduisent par des tendances souvent périodiques à la dipsomanie, à l'érotisme, aux perversions sexuelles, au vol, à l'incendie, à l'homicide, au suicide. Le *vol à l'étalage*, alors même qu'il se rattache à d'autres causes, telles que l'hystérie, est, comme nous l'avons déjà vu, très fréquent au moment de la menstruation (voir plus haut article « Impulsions » p. 437).

B. PSYCHOSES. — Les psychoses menstruelles ont été étudiées par nombre d'auteurs, en particulier par BERTHIER, TAGUET, BALL, HOWARD, JOHNSTONE, WISE, PESKOFF, SCHROTER, TRÉNEL, THOMAS, etc... Presque tous s'accordent à reconnaître que ces psychoses se manifestent le plus souvent par un accès plus ou moins aigu de psychose transitoire, ayant tendance à se reproduire périodiquement à chaque retour des règles.

La forme clinique habituelle est représentée par un *délire hallucinatoire* violent, désordonné, à teinte érotique, mystique ou terrifiante, accompagné d'attitudes, de gestes, de paroles, d'actes traduisant une excitation génitale plus ou moins grande.

Cette crise délirante qui rappelle en tout le délire hallucinatoire des intoxications, en particulier le délire hallucinatoire des hystériques, éclate d'habitude brusquement aux approches de la phase menstruelle et s'atténue ou disparaît même souvent dès le premier jour du flux. Elle peut se prolonger jusqu'à sa cessation.

L'accès de psychose menstruelle revêt parfois aussi la forme de *délire aigu* ou de *confusion* allant jusqu'à la *stupeur*.

Après guérison, il reste presque toujours de l'obnubilation passagère et un certain degré d'*amnésie*, comme à la suite de toutes les psychoses toxiques.

Ce que nous venons de dire s'applique non seulement à la menstruation s'effectuant de façon régulière et normale, mais

aussi et plus encore, cela va sans dire, aux troubles de la menstruation, à l'*aménorrhée* et à la *dysménorrhée*, qu'ESQUIROL considérait comme pouvant revendiquer le sixième des cas de folie chez les femmes.

Ici encore la psychose consiste en un accès de *délire hallucinatoire* agité, désordonné, mystique ou obscène, revenant périodiquement à l'époque des règles supprimées et disparaissant rapidement sans laisser de traces. J'ai observé pendant longtemps à l'hôpital Saint-André de Bordeaux, dans le service du D^r LANDE, une jeune femme hystérique qui, ayant cessé d'être menstruée, présentait tous les mois de l'hématidrose palpébrale et concurrentement un accès de délire agité hallucinatoire d'une durée de deux à trois jours, avec exacerbations quotidiennes à heure fixe.

Cette psychose de la dysménorrhée et de l'aménorrhée offre encore ce caractère particulier que, comme la psychose menstruelle proprement dite, elle guérit habituellement au moment de l'amélioration ou du retour des règles.

Une jeune femme de trente-six ans, observée par BRIERRE DE BOISMONT, présentait régulièrement trois ou quatre jours avant ses règles, un trouble mental qui, à l'époque du flux, s'accroissait singulièrement. Elle devenait hébétée, inerte, muette, gâteuse, jusqu'au moment où les règles prenant leur cours et devenant plus abondantes, le trouble mental disparaissait. Cette malade guérit au bout de dix mois, sous l'influence d'un traitement emménagogue qui fit cesser la dysménorrhée.

On connaît aussi l'observation, citée par ESQUIROL, de cette jeune fille devenue aliénée par la suppression des règles, qui, un matin, en se levant, alla se jeter au cou de sa mère en s'écriant qu'elle était guérie ; ses menstrues avaient coulé abondamment durant la nuit et sa raison s'était rétablie aussitôt.

À côté de ces cas qui constituent les psychoses menstruelles vraies, il faut citer ceux dans lesquels l'intervention de la fonction cataméniale ou de ses troubles se borne à favoriser l'éclosion d'un délire quelconque. Cela a lieu dans les névroses, surtout dans l'hystérie et l'épilepsie, et chez un certain nombre de dégénérées et de vésaniques.

Mentionnons aussi l'influence de la menstruation dans les psychoses déjà existantes. Cette influence est multiple et variée. Tantôt les règles persistent durant le cours de la folie et leur retour est marqué chaque fois par un paroxysme d'agitation, d'hallucinations ou d'impulsions. Tantôt elles se suppriment et leur rétablissement est alors suivant le cas, le signal soit de l'amélioration, soit de la tendance à l'incurabilité. La fonction menstruelle influe même sur les psychoses chroniques (NÄECKE).

2° Étiologie et pathogénie. — Les psychoses menstruelles, rangées pendant longtemps au nombre des folies dites sympathiques, c'est-à-dire dues au retentissement nerveux d'un organe sur le cerveau, ont pris place aujourd'hui parmi les psychoses toxiques. Il n'est pas douteux en effet, et les analyses et expériences tentées à cet égard achèvent de le démontrer, que la fonction menstruelle est, entre autres choses, une fonction d'élimination toxique dont les moindres variations et perturbations se traduisent par des modifications dans la nutrition générale et des empoisonnements de l'organisme, en un mot par de l'auto-intoxication. Les recherches récentes de G. LOISEL communiquées à l'Académie des Sciences démontrent que les glandes génitales des échinodermes, des batraciens et des mammifères renferment des substances toxiques appartenant au groupe des globulines et des alcaloïdes, et que les poisons retirés de l'ovaire sont plus actifs que ceux retirés du testicule. BESTION DE CAMBOULAS, sous la direction du professeur FERRÉ, avait déjà démontré que le suc ovarien était toxique à certaines doses.

Cela n'empêche en rien, bien entendu, les autres causes, en particulier l'hérédité, la prédisposition nerveuse et psychopathique, de jouer également leur rôle.

Les troubles psychiques de la menstruation, aussi bien les troubles psychiques élémentaires que les accès de délire, surviennent surtout, nous l'avons vu, aux approches des règles ou en leur lieu et place, et cessent au moment de leur apparition ou peu après. Il y a là encore une preuve de la nature auto-toxique de ces troubles psychiques, qui paraissent correspondre à la période de saturation de l'organisme par les poisons géni-

taux. CHARRIN a montré en effet que la toxicité du sérum sanguin est en croissance au moment où les règles vont survenir. WISE attribue les troubles psychiques de la menstruation à la tension excessive des vaisseaux sanguins du cerveau produite par un excès d'acide carbonique dans le sang durant la période précatataméniale.

3° Pronostic. — Les psychoses menstruelles sont essentiellement curables et bénignes, puisque le plus souvent elles ne durent que quelques jours, rentrant ainsi dans la catégorie des psychoses transitoires. Mais il faut tenir compte de ce fait, au point de vue du pronostic, qu'elles récidivent avec la plus grande facilité et d'une façon pour ainsi dire régulière, périodique, exposées ainsi, à la longue, à persister sous une forme continue.

On ne doit pas oublier non plus que les troubles psychiques de la menstruation ont une tendance marquée à se traduire en impulsions plus ou moins graves et dangereuses. Il y a donc là un point important de médecine légale à signaler et à retenir lorsqu'il s'agit de déterminer la part de responsabilité qui incombe à une femme auteur d'un délit, ou d'un crime, ou même d'une action extraordinaire, accomplis au moment des règles ou pendant cette fonction.

4° Diagnostic. — Le diagnostic des psychoses menstruelles est généralement facile, surtout lorsqu'elles se présentent sous leur forme typique de délire hallucinatoire aigu, désordonné, érotique, se reproduisant périodiquement par accès mensuels transitoires et correspondant à l'époque des règles, présentes ou absentes. Elles doivent cependant dans ces cas mêmes être distinguées des autres psychoses périodiques transitoires, en particulier des délires liés à l'épilepsie.

Un diagnostic plus délicat encore consiste à différencier le délire menstruel du délire hystérique, d'autant que l'hystérie existe souvent aussi dans le premier cas. L'étude des antécédents et la recherche soigneuse des stigmates est donc ici nécessaire.

La difficulté est souvent la même en ce qui concerne l'anémie et la chlorose des jeunes filles, qui accompagnent fréquemment

la psychose de la dysménorrhée et qui émanent, on le sait, d'auto-intoxications analogues.

E. THOMAS a cité également une observation de psychose menstruelle avec goitre et exophtalmie périodiques.

Les impulsions liées à la menstruation et à ses troubles se reconnaissent à leurs rapports avec cette fonction, à leur périodicité, et aussi, dans une certaine mesure, à leurs caractères cliniques, dans lesquels se retrouve fréquemment un élément plus ou moins marqué d'excitation sexuelle.

Il est facile, en général, de séparer les psychoses menstruelles vraies de celles qui n'ont avec la menstruation que des rapports de coïncidence.

5° Traitement. — Le traitement des psychoses menstruelles, en dehors du traitement symptomatique du trouble psychique, qui n'offre rien de particulier, consiste essentiellement à favoriser le cours normal ou la réapparition des menstrues, suivant le cas. Il comprend donc toute la série des moyens usités en pareille circonstance : les toniques généraux, l'hydrothérapie, l'électrothérapie, le massage, les cures d'air, les bains de mer et bains salés, les emménagogues, etc...

Une mention spéciale doit être réservée à la médication ovarienne qui m'a donné, dans les psychoses menstruelles vraies, des résultats excellents, de même que, toutes proportions gardées, dans les vésanies pures avec paroxysmes coïncidant avec des époques dysménorrhéiques.

§ 3. — MÉNopause

La ménopause, si justement appelée *époque critique*, est une période dangereuse à traverser pour beaucoup de femmes, et elle est très fréquemment l'occasion provocatrice des affections les plus variées du système nerveux. Les névroses de la ménopause (BLOON), particulièrement l'hystérie (DE FLEURY) et la neurasthénie (SOULEYRE, CHAHINIAN), sont aujourd'hui bien connues. Il en est de même des troubles psychiques.

1° Symptomatologie. — Nous distinguerons encore ici :

1° les troubles psychiques élémentaires; 2° les psychoses proprement dites.

A. TROUBLES PSYCHQUES ÉLÉMENTAIRES. — Ce serait se répéter que de décrire en détail les modifications d'idées, de caractère et de sentiments, les perversions psychiques qu'on observe dans le sexe féminin à l'époque climatérique; elles sont en effet analogues à celles de la puberté et de la menstruation.

Signalons simplement comme particularités intellectuelles plus spéciales peut-être à l'âge critique : 1° l'*irritabilité*, l'humeur difficile et acariâtre; 2° le *mysticisme* avec dévotion excessive et actes d'exaltation religieuse, moins fréquent et moins marqué cependant qu'à la puberté; 3° l'*érotisme*, étudié par divers auteurs, notamment par LOUYER VILLERMAY, GUÉNEAU DE MUSSY, BRIERRE DE BOISMONT, MOREL, RICARD, PAUL GÉRAT (de Bayonne), etc., et qui se traduit par des inclinations amoureuses, des passions parfois platoniques et mystiques, mais aussi par une excitation génitale, une nymphomanie, une salacité tout à fait extraordinaires et en désaccord complet avec la pudeur, la réserve et la retenue antérieures; 4° la *jalousie*, tenace, tracassière, persécutrice, mêlée le plus souvent à de l'érotisme, à des idées de persécution, à des symptômes hystéroides, tout à fait caractéristiques; 5° l'*hypocondrie*, portant principalement sur les fonctions génitales et liée le plus souvent à un état neurasthénique.

Citons encore les *obsessions* et *idées fixes* de doute, de scrupule, les *phobies impulsives*, enfin les *impulsions* conscientes et plus ou moins irrésistibles à la coprolalie, à la *dipsomanie*, au vol, à l'homicide, à l'incendie, au suicide.

Les troubles psychiques élémentaires dus à la ménopause ne sont pas exclusifs à la femme; ils existent aussi chez l'homme, qui a, comme elle, son âge critique vers cinquante ans.

SKAE qui les a signalés dans le sexe masculin, donne, parmi les plus fréquents : l'appréhension constante, la peur d'un malheur quelconque, le souci de la damnation, la tendance au suicide, c'est-à-dire les états neuro-psychopathiques de doute, de crainte, d'anxiété. BOMBARDA qui a également insisté sur les

troubles psychiques de la « ménopause virile », mentionne surtout le changement de caractère, les excès de boisson, l'inconduite, la débauche, l'hypocondrie neurasthénique obsédante et tenace, la jalousie sauvage, presque délirante, enfin les attachements amoureux, platoniques ou non, mais passionnés, impérieux, dominateurs, devant lesquels tout s'efface et disparaît, ainsi que les perversions sexuelles (sadisme, masochisme, exhibitionnisme, pœdophilie, etc.) Ces troubles sont évidemment favorisés par la prédisposition héréditaire, les excès d'alcool et de tabac, la syphilis, l'artério-sclérose.

B. PSYCHOSES. — Les psychoses de la ménopause ont été surtout étudiées par SKAE, KRAFFT-EBING, B. BALL, GUIMBAIL, SAVAGE, AUVARD, BEYER, etc. Elles seraient, d'après ces auteurs, de type clinique très variable. Sur 60 cas, KRAFFT-EBING avait observé : 4 mélancolies, 1 folie circulaire, 1 délire aigu, 42 formes aiguës, 12 démences paralytiques. GUIMBAIL, sur 21 cas relatés dans sa thèse, note : 13 folies générales aiguës ou subaiguës, la plupart à expression mélancolique, 4 délires partiels et chroniques d'emblée avec hallucinations de l'ouïe, 4 folies névropathiques avec prédominance de l'élément nerveux hypocondriaque. SAVAGE, à son tour, sur 54 cas, a trouvé : 10 cas de manie, 32 cas de lypémanie, et 7 de délire systématisé.

De tels résultats, vagues et contradictoires, viennent de ce que ces statistiques portent indistinctement sur l'ensemble des cas de psychoses observés à l'époque de la ménopause et ne distinguent pas, sous des rubriques spéciales, d'importantes formes cliniques, actuellement isolées. En réalité, il faut séparer ici les *psychoses climatériques proprement dites*, vraiment dues à la ménopause, et les psychoses quelconques, survenant simplement à l'époque et à l'occasion de l'âge critique, et plus ou moins indirectement influencées par lui.

Parmi ces dernières, nous citerons principalement le *délire systématisé de persécution*, qui revêt très fréquemment à cet âge la forme jalouse, érotique, mystique et s'accompagne d'hallucinations génitales, de viol, de possession sexuelle, de fausse grossesse, de zoopathie interne, etc., et la *paralysie générale*

qui fut longtemps considérée pour ce motif, chez la femme, comme une maladie de la ménopause.

Les psychoses climatériques proprement dites se présentent d'habitude sous forme de *psychose aiguë, mélancolie anxieuse* ou *confusion mentale* sous l'une quelconque de ses variétés : *simple, délirante, hallucinatoire, stupide, délire aigu*.

Quelle qu'elle soit, cette psychose survient non pas à un moment quelconque de l'évolution ménopausique, mais au moment et sous l'influence plus directe d'un incident génital, tel que : premières cessations de règles, hémorragie abondante, attaque hystérisforme, manifestations douloureuses ou pathologiques du côté des organes utéro-ovariens, etc.

Presque toujours aussi cette psychose s'accompagne de certaines particularités symptomatiques révélant son origine ménopausique : *délire mystique* ou *érotique, hallucinations extatiques* ou *terrifiantes*, langage et actes *obscènes, troubles névropathiques* et *vaso-moteurs*, etc.

2° Pronostic. — Les psychoses ménopausiques proprement dites, les seules dont nous ayons à nous occuper ici, ont un pronostic relativement favorable, surtout lorsqu'elles se traduisent par un accès aigu de confusion mentale délirante ou hallucinatoire. Il est moins bon, lorsqu'il s'agit de stupeur, de délire aigu ou de mélancolie anxieuse, cet état pouvant entraîner la mort ou conduire à la chronicité.

Les troubles psychiques simples, en particulier les idées fixes, la jalousie, les impulsions sont également d'un pronostic plus fâcheux.

Les complications somatiques, locales et générales, telles que l'anémie, l'état congestif, les hémorragies, les maladies viscérales aggravent nécessairement encore, lorsqu'elles existent, ce pronostic.

3° Étiologie et pathogénie. — Nous pouvons répéter une fois encore ce que nous avons dit dans les articles précédents, à savoir que l'étiologie véritable est ici, non plus la sympathie, mais l'auto-intoxication, s'effectuant par le même mécanisme, ou par l'intermédiaire de la glande thyroïde (dysthyroïdie pubé-

rale et ménopausique de DUPRÉ et PAGNIEZ) et agissant parfois sur d'autres organes tels que le rein (LE GENDRE).

Toutes les causes qui peuvent troubler l'évolution ménopausique, l'avancer, la retarder, la rendre difficile, longue et douloureuse, par cela même qu'elles augmentent la tendance à l'auto-intoxication de l'organisme, doivent favoriser la production des troubles psychiques.

Bien entendu, il faut toujours tenir compte des prédispositions héréditaires, des maladies antérieures, de l'état des diverses fonctions, en particulier de l'état du système nerveux et artériel, des shocks physiques et moraux, etc.

Les hommes, nous l'avons vu, ont leur âge critique et peuvent en subir cérébralement l'influence. Mais chez eux les choses se bornent presque toujours aux troubles psychiques plus ou moins élémentaires que nous avons signalés. Les psychoses de la ménopause sont donc, en réalité, beaucoup plus fréquentes et beaucoup plus intenses chez la femme, comme toutes les psychoses génitales, ce qui s'explique à la fois par la vulnérabilité plus grande de son système nerveux, et aussi, si le fait est réel, par la toxicité plus marquée de ses glandes génitales.

4° Traitement. — Même traitement que celui des psychoses menstruelles. La médication ovarienne, en particulier, peut être très efficace, notamment lorsqu'il s'agit de ménopause prématurée ou dysménorrhéique. Le suc testiculaire pourrait être de même utilisé chez l'homme, surtout contre les troubles psychiques à forme dépressive de l'âge critique.

§ 4. — GROSSESSE, ACCOUCHEMENT, LACTATION (PSYCHOSES PUERPÉRALES)

Ce paragraphe comprendra successivement : 1° les *généralités* relatives aux psychoses puerpérales ; 2° la psychose de la *grossesse* ; 3° la psychose *puerpérale proprement dite* ; 4° la psychose de la *lactation*.

A) GÉNÉRALITÉS

Les psychoses puerpérales ont été longtemps regardées comme

des folies, des vésanies ordinaires, développées sur un fond d'hérédité, de dégénérescence, sous l'influence occasionnelle d'une des phases de la fonction de la maternité. C'est là l'opinion soutenue par MARCÉ (1858), par BOUDRIE (1878), par MAGNAN et ses élèves, GARCIA RUIO (1879), M^{lle} DE GORSKY (1888) et même par P. CASTIN (1899).

Mais déjà de nombreux observateurs, surtout à l'étranger, signalaient l'influence prépondérante de l'intoxication et de l'infection dans la psychose puerpérale et dans la psychose éclamptique. Citons parmi eux : LEIDESDORF (1872), HOLM (1874), FURSTNER (1875), D. FRASER (1885), CAMPBELL CLARK (1887-1888), HANSEN (1888), ERNST MEYER (1888), SAVAGE (1888), KRAMER (1889), OLSHAUSEN (1891), etc.

En France, plusieurs élèves de PIERRET, à Lyon, tels que E. FAURE (1890), EVROT (1894), SERRIGNY (1896), mettaient également en lumière, expérimentalement et cliniquement, l'origine infectieuse de la psychose puerpérale.

Cette origine fut rapidement admise par la plupart des accoucheurs, BAR, PORAK, DOLÉRIS, MAYGRIER, etc., bien placés pour la constater, et c'est à l'instigation de BAR, son maître, que LALLIER publia, en 1892, sa remarquable thèse sur « la folie puerpérale dans ses rapports avec l'éclampsie et les accidents infectieux des suites de couches », dans laquelle il faisait une excellente mise au point de la question.

Depuis, la notion du caractère toxique, infectieux de la psychose puerpérale n'a fait que s'affirmer de plus en plus, et tend même à s'étendre à la psychose de la lactation et à nombre de cas de psychoses de la grossesse, phases dans lesquelles l'organisme est également en état d'auto-intoxication réalisée ou toujours imminente (BOUFFE DE SAINT-BLAISE 1898-1899, BARACOFF-DIMITRE 1902, CHARRIN et VITRY 1904, etc.).

1° Fréquence. — Il est difficile de préciser exactement quelle peut être la fréquence des psychoses puerpérales prises en bloc. La plupart des aliénistes admettent que la proportion est de 1 sur 400, 700 et même 1.100 naissances (MENZIES, ROBERT JONES, etc.) Mais ces chiffres sont évidemment beaucoup

trop faibles, les psychoses puerpérales suivies d'internement ne représentant pas, il s'en faut, la totalité des cas. Une statistique plus exacte, bien qu'encore incomplète, est celle des Maternités, qui donne une moyenne de 1 psychose puerpérale sur environ 200 accouchements. Les résultats varient essentiellement, du reste, suivant les milieux.

On a des données plus certaines sur la fréquence comparative des trois variétés de psychoses puerpérales.

En réunissant les faits produits par certains des plus récents observateurs et qui constituent un ensemble de 717 cas, nous relevons : psychose de la grossesse, 122; psychose puerpérale, 399; psychose de la lactation, 196.

La psychose puerpérale proprement dite est donc deux fois plus fréquente que la psychose de la lactation et quatre fois plus fréquente que la psychose de la grossesse.

2° Age, état civil, primiparité, multiparité. — La question de l'âge ne paraît pas jouer un rôle important. MENZIES a trouvé comme âge moyen chez ses malades : pour la psychose de la grossesse, trente et un ans et demi; pour la psychose puerpérale, vingt-huit ans et demi; pour la psychose de la lactation, trente et un ans et demi.

La proportion des *filles mères*, sur l'ensemble des femmes atteintes de psychoses puerpérales, est de 9 p. 100 (ASCHAFFENBURG), de 12 p. 100 (MENZIES). Mais tandis que cette proportion est de 2 à 3 p. 100 seulement dans la psychose de la lactation et de 8 p. 100 dans la psychose puerpérale, elle est de 20 à 25 p. 100 dans la psychose de la grossesse (ROBERT JONES, MENZIES).

On compte dans les psychoses puerpérales 25 p. 100 de *primipares* (MENZIES). Elles existent surtout dans la psychose de la grossesse. Les *multipares* sont, au contraire, très nombreuses dans la psychose de la lactation où MENZIES en a trouvé 23 p. 100 ayant eu de 3 à 7 enfants.

3° Étiologie, accès antérieurs. — L'hérédité est indiquée en proportion variable par les auteurs : 80 fois sur 100 par ASCHAFFENBURG, 50 fois sur 100 par ROBERT JONES, 25 fois sur

100 par MENZIES qui la relève séparément 26,6 fois sur 100 dans la psychose de la grossesse, 48,7 fois sur 100 dans la psychose puerpérale, 30,4 fois sur 100 dans la psychose de la lactation.

Ce qui domine dans l'hérédité c'est, en premier lieu, l'alcoolisme des parents, puis le suicide, l'épilepsie, l'hystérie, la tuberculose. J'ai constaté personnellement dans certains cas, l'hérédité similaire, c'est-à-dire l'existence chez la mère de la malade, comme chez celle-ci, de la psychose puerpérale.

Les autres causes indiquées par les auteurs sont : les excès, les émotions subites et violentes, les chagrins, les difficultés du travail, le rhumatisme, les affections cardiaques, surtout mitrales, la grippe, la pleurésie, le goitre exophtalmique, la néphrite, la syphilis, l'épuisement, les hémorrhagies.

Pour ASCHAFFENBURG, le nombre et le rapprochement des grossesses est sans importance. Cela ne paraît pas tout à fait exact, surtout en ce qui concerne la psychose de la lactation, sur laquelle influent nettement les grossesses répétées et les lactations prolongées.

MENZIES a trouvé que 27 p. 100 de ses malades atteintes de psychose de la grossesse avaient présenté des *accès antérieurs*, toujours sous forme de psychose puerpérale; dans deux cas même il existait deux accès antérieurs, le premier de la lactation, le second puerpéral. 20 p. 100 de ses malades atteintes de psychose de couches avaient eu également des accès, dont deux seulement de psychose puerpérale. Enfin 28,2 p. 100 de ses malades atteintes de psychose de la lactation avaient eu des accès antérieurs, tous liés à la fonction de reproduction, dont 8 puerpéraux, 4 de la lactation et 1 de la grossesse.

4° Formes cliniques. — La plupart des auteurs ont constaté que les psychoses puerpérales se manifestaient sous des formes cliniques variées, et qu'il n'existait pas, par suite, de type spécifique de psychose puerpérale.

Certains cependant signalent comme symptômes plus particulièrement fréquents dans ces psychoses : les idées érotiques et mystiques, la tendance au suicide et à l'infanticide, les accidents hystériques.