

Mais le point sur lequel tous paraissent être d'accord, c'est la fréquence de l'obtusion, de la torpeur, du délire hallucinatoire, des phénomènes aigus, en un mot de la *confusion mentale*, surtout dans la psychose puerpérale proprement dite.

L'albuminurie, signalée par ROBERT JONES comme rare, lui paraît d'un pronostic grave. Nous verrons plus loin qu'il n'en est pas ainsi.

5° Curabilité. — On est d'accord sur la grande curabilité des psychoses puerpérales, qui est évaluée à 80 p. 100 des cas (ASCHAFFENBURG, LEVAN-BEVIS). Au point de vue de la curabilité comparative, SAVAGE la fixe de 75 à 80 p. 100 pour la psychose puerpérale, à 80 p. 100 pour la psychose de la lactation. ROBERT JONES a trouvé pour sa part, comme guérison : psychose de la grossesse 48 p. 100 ; psychose puerpérale 73 p. 100 ; psychose de la lactation 60 p. 100. MENZIES, s'appuyant sur ses propres observations, arrive à des résultats à peu près identiques et trouve comme guérison : psychose de la grossesse 43 p. 100 ; psychose puerpérale 75 p. 100, psychose de la lactation 56 p. 100.

Il suit de là, d'une part que les psychoses puerpérales prises en bloc guérissent fréquemment, d'autre part que l'aptitude à la guérison, différente pour les trois variétés, s'établit de la façon décroissante suivante : psychose puerpérale, psychose de la lactation, psychose de la grossesse. En principe, les types et les cas les plus curables paraissent être ceux qui sont le plus en rapport avec une étiologie toxique ou infectieuse.

B) PSYCHOSE DE LA GROSSESSE

Certaines femmes, débiles ou nerveuses, ne se portent jamais mieux que durant leurs grossesses ; d'autres, en grand nombre, sans devenir aliénées, présentent pendant ce temps des troubles névropathiques ou intellectuels plus ou moins marqués. Il est à peine besoin de rappeler ces *envies*, ces désirs extravagants, ces dépravations de l'appétit, cette irritabilité, cette exaltation religieuse ou sexuelle, cette impulsivité, en particulier cette tendance au vol, que l'on observe fréquemment chez les femmes pendant l'état de gestation.

La psychose de la grossesse affecte deux types bien distincts, suivant qu'elle est due à la prédisposition vésanique ou à l'intoxication.

1° Vésanie dans la grossesse. — La vésanie, dans la grossesse, se manifeste sous la forme d'une folie classique, en particulier par un *accès de manie* et surtout de *mélancolie* qui survient à un moment quelconque de la gestation sous l'influence occasionnelle de causes morales.

Son début est graduel. Lorsqu'il s'agit de mélancolie, ce qui a lieu le plus habituellement, c'est tantôt de la *dépression mélancolique simple*, sans délire, tantôt de la *mélancolie délirante*, avec idées de culpabilité, d'indignité, de défiance, de jalousie, mais principalement de mysticisme et d'érotisme, accompagnées ou non d'hallucinations.

L'évolution de la grossesse et sa terminaison n'ont pas sur ce type vésanique de psychose une action bien marquée, et il n'est pas rare, notamment dans le cas de mélancolie délirante et hallucinatoire et de délire à tendance systématisée, de la voir persister après l'accouchement.

En somme, il s'agit là plutôt d'une folie ordinaire développée, chez les prédisposées, à l'occasion de la grossesse, que d'une psychose de la grossesse proprement dite.

2° Psychose de la grossesse. — Toute autre est la psychosé de la grossesse. Ici, l'hérédité vésanique est absente ou à l'arrière plan. La *cause réelle*, fondamentale, est dans l'intoxication de l'organisme provoquée soit par l'état de grossesse lui-même, soit par une de ses complications. C'est dire que les causes adjuvantes sont : l'anémie, la fatigue, le mauvais fonctionnement des grands viscères, les maladies toxiques ou infectieuses, les émotions violentes, etc...

Contrairement à la vésanie, la psychose toxique de la grossesse survient à des moments déterminés de la gestation, correspondant aux phases maxima des troubles de la nutrition : dans le premier mois, dans les deux derniers, mais surtout du quatrième au sixième.

D'habitude le *début* est rapide, parfois même brusque. Il se

manifeste par une crise de *délire hallucinatoire* bruyant, précédé ou accompagné dans certains cas d'accidents hystérisiformes. Suivant le degré d'acuité de la crise, le désordre et la confusion des idées sont plus ou moins marqués ; il y a de l'agitation, de l'érotisme, de l'obscénité, des hallucinations terrifiantes ou célestes, des attitudes théâtrales, de l'extase, des erreurs d'identité de personnes, du délire systématisé aigu ou au contraire incohérent, des actes extravagants, violents, de la tendance aux impulsions et en particulier aux impulsions sexuelles et suicides.

La *durée* et la *terminaison* de cet état sont variables. Le plus souvent cependant il *guérit* soit avant l'accouchement, soit au moment de l'accouchement.

3° Diagnostic. — On voit que les deux types de psychoses de la grossesse sont sensiblement différents l'un de l'autre, à tous les points de vue ; aussi convient-il de les *distinguer* dans la pratique, c'est-à-dire de se demander, dans chaque cas, s'il s'agit d'une *vésanie* ou d'une *psychose toxique*. Le plus souvent la distinction sera facile et le traitement pourra, par suite, être précisé. Parfois, cependant, on se trouvera embarrassé : en présence, par exemple, de malades qui offriront simultanément ou successivement des symptômes de *psychose toxique* et de *psychose vésanique*. En principe, il faut, ici comme ailleurs, se défier de ces cas dans lesquels on voit un *délire toxique* s'associer ou tourner à un *délire vésanique*, et réserver le *pronostic*.

De façon générale, la *psychose de la grossesse*, surtout dans sa forme *vésanique*, n'exerce par elle-même, et en dehors des actes nuisibles qu'elle peut engendrer, aucune influence fâcheuse sur la *gravité*. Dans certains cas tout à fait exceptionnels, le trouble mental est si menaçant vis-à-vis de l'état de grossesse, que la question peut se poser de la nécessité d'un *accouchement provoqué*. On comprend qu'une telle solution ne peut être adoptée et réalisée qu'à la suite d'une mûre et sérieuse consultation.

C) PSYCHOSE PUERPÉRALE PROPREMENT DITE

1° Étiologie. — La *psychose puerpérale* proprement dite ou des suites de couches est presque unanimement considérée

aujourd'hui non plus comme une *vésanie* due à l'hérédité ou à la *dégénérescence*, mais comme une *psychose infectieuse* ou *toxique*.

Les preuves étiologiques, expérimentales, cliniques et thérapeutiques accumulées dans les dernières années ne laissent plus guère de doute à cet égard. Aussi comme l'a fort bien dit SIEGENTHALER, de Bâle (1898), il faudra désormais s'efforcer de fixer le type symptomatique des psychoses puerpérales suivant la nature bactériologique ou toxémique de l'infection, cette infection pouvant être soit puerpérale, soit non puerpérale, ou, suivant l'expression de PICQUÉ et PRIVAT (1904), utérine ou extra-utérine.

Quant à l'agent d'infection, il varie peut-être, mais il est probable que, dans la plupart des cas de *psychose puerpérale* aiguë, on doit avoir affaire au *streptococcus pyogenes* déjà cultivé, en 1890, dans cette maladie, par COURMONT, à la clinique de PIERRET, et qui est identique aux streptocoques puerperalis et erysipelatus.

Il faut tenir compte aussi dans l'étiologie de la *psychose puerpérale*, de l'action des *auto-intoxications secondaires*, notamment de l'insuffisance hépatique (P. VERGELY, A. DUPOUY), et aussi, d'après ce dernier auteur (1904), de la *toxémie* par insuffisance thyroïdienne, ovarienne, etc.).

2° Début. — La *psychose puerpérale* peut apparaître à un moment quelconque de la période des suites de couches, soit immédiatement après l'accouchement, ce qui est rare, soit, ce qui est le plus fréquent, dans la première et dans la deuxième semaine. Le maximum de fréquence paraît être du sixième au dixième jour.

Tantôt son apparition a été précédée les jours d'avant ou même dès le temps de la grossesse par certaines singularités qui avaient déjà attiré l'attention sur la mentalité de la malade ; cela a lieu de préférence chez les déséquilibrées, les hystériques, les alcooliques, les albuminuriques. Tantôt, et le plus souvent, le trouble mental survient brusquement, après quelques prodromes tels que : état saburral, constipation, fièvre, énervement, rêvasseries et surtout *céphalée*, qui fait rarement défaut, nous le savons.

au début des psychoses d'intoxication. Cette poussée psychopathique coïncide d'habitude, cela va sans dire, avec des manifestations infectieuses soit locales (accouchement long, difficile, compliqué d'intervention et de mort de l'enfant, déchirures du périnée, etc.), soit générales (grippe, rhumatisme, tuberculose, syphilis) et, phénomène sur lequel nous ne saurions trop appeler l'attention, avec une diminution plus ou moins notable du taux urinaire.

BEHR établit une distinction entre l'infection d'un faible degré, comme la paramétrite, et l'infection à forme grave, comme la pyohémie, l'endocardite ulcéreuse et la septicémie.

3° Symptomatologie. — Le type clinique de la psychose est toujours, croyons-nous pouvoir dire, la *confusion mentale*. Mais, suivant sans doute l'intensité de l'infection de l'organisme, cette confusion mentale peut varier de degré et de forme. Dans certains cas, il s'agit de *confusion mentale simple*, asthénique, sans délire, limitée à l'obtusité, à la désorientation, à l'incoordination psychique. P. VERGELY a bien étudié, dans la *puerpéralité*, cet état de confusion mentale simple caractérisé par de l'abattement, de la somnolence, de l'indifférence, de l'apathie, de la narcolepsie

Dans d'autres cas, il s'agit de *délire aigu fébrile* avec méningisme ou méningite, rapidement mortel.

Parfois enfin on a affaire à une des variétés intermédiaires entre ces deux extrêmes : le *délire onirique subaigu*, le *délire hallucinatoire aigu*, la *stupeur*.

Le plus souvent, il survient une confusion mentale plus ou moins agitée, plus ou moins violente, avec désordre d'idées, d'actes, obscénité, c'est-à-dire un *délire hallucinatoire aigu*. Cette phase violente, d'aspect maniaque, dure un certain temps, quelques jours ou quelques semaines, mais il est rare qu'elle persiste davantage ; ou bien elle s'apaise pour se terminer par le calme mental, puis par la guérison, ou bien elle fait place à de la confusion mentale simple, délirante ou non, ou à de la *stupeur*.

Le *délire* dans ces cas est toujours de nature *onirique*, c'est-à-dire qu'il constitue un rêve vécu ou en action, fait surtout de

scènes de la vie antérieure, professionnelle, conjugale, ou de visions célestes, diaboliques, zoopsiques, terrifiantes. D'acuité et de durée très variables, il est, chez certaines malades, tout à fait passager ; chez les autres, il persiste la nuit et le jour pendant tout le temps de l'accès.

Quant à la *stupeur*, complète parfois au point d'atteindre les limites extrêmes de l'inertie physique et mentale, elle alterne souvent avec des périodes d'agitation. C'est dans ces cas que la psychose puerpérale peut s'accompagner de suggestibilité, d'attitudes cataleptoïdes, de négativisme, en un mot des symptômes de l'état désigné sous le nom de *démence précoce catatonique* (voy. fig. 29).

Tous les auteurs ont signalé la fréquence de l'origine puerpérale de la *démence précoce*, et c'est en visant particulièrement les faits de ce genre que j'ai pu considérer la *démence précoce*, surtout dans sa forme catatonique, comme une confusion mentale aiguë infectieuse tendant à l'état chronique.

Les *symptômes généraux* font rarement défaut dans la première phase ou phase aiguë de la psychose puerpérale et ils sont plus ou moins marqués suivant le cas. Le faciès est altéré, terreux, les yeux brillants, les lèvres et la langue sèches, souvent fuligineuses, la peau également sèche ou couverte de sueur, la constipation opiniâtre, le pouls petit et rapide, la température fébrile mais sans élévation très considérable, sauf les cas de délire aigu.

On constate souvent de la fétidité des lochies, de l'inflammation, du pus du côté des organes génitaux ; ou bien c'est la suppression de la sécrétion lactée, un abcès du sein, une otite moyenne, de la parotidite, du rhumatisme, un panaris grave, une complication infectieuse quelconque qui se manifeste.

J'ai essayé de déterminer dans ces derniers temps, par des analyses aussi régulières et aussi complètes que possible, l'*urologie* de la psychose puerpérale. Je suis arrivé ainsi à des constatations intéressantes.

Le fait le plus saillant, c'est qu'il existe le plus souvent un parallélisme très net non pas entre le trouble mental et la quantité de tel ou tel élément de l'urine, normal ou anormal, mais

entre le trouble mental et la *quantité d'urine excrétée*. Le début de la psychose coïncide avec la diminution du taux urinaire; le maximum de la psychose avec le maximum de cette diminution; l'amélioration de la psychose correspond enfin à un relèvement du taux urinaire qui peut atteindre les proportions d'une véritable débâcle polyurique. Ces rapports de la courbe psychopathique et de la courbe urologique paraissent être ceux d'ailleurs de toute psychose d'intoxication aiguë.

A côté de cette particularité, j'ai noté également dans la psychose puerpérale l'acidité presque constante de l'urine, son aspect louche et trouble, l'abondance du sédiment, les grandes variations de l'urée qui peut aller sans raison appréciable de 8 à 50 grammes par litre, la présence à peu près constante de l'*albumine* à des doses presque toujours légères, la rareté du sucre et des pigments biliaires, enfin la fréquence du pus dans le sédiment, avec parfois des cylindres, de l'épithélium pavimenteux et des globules sanguins.

4° Terminaison. — La psychose puerpérale, nous l'avons vu plus haut aux considérations générales, est, de l'avis de tous les auteurs, *extrêmement curable*, puisqu'elle guérit environ 75 à 80 fois sur 100, proportion que j'ai moi-même retrouvée.

Les cas qui ne guérissent pas peuvent être divisés en trois catégories : 1° les cas de délire aigu terminés par la *mort*; 2° les cas mixtes ou toxi-vésaniques qui, après une période de confusion mentale plus ou moins longue, se continuent par une sorte de *folie chronique* mal systématisée; 3° les cas qui aboutissent à la *démence précoce*.

La guérison dans la psychose puerpérale a lieu tantôt rapidement, brusquement même dans les accès aigus qui n'ont duré que quelques jours, tantôt lentement, par gradations, avec des temps de recul, dans les accès longs où la phase aiguë a été suivie d'une période prolongée de confusion ou de stupeur.

5° Psychose post-éclamptique. — Il est de règle, comme dans toute psychose toxique, d'observer à la suite de la psychose puerpérale une *amnésie* profonde, parfois même complète, du type lacunaire ou rétro-antérograde. J'ai insisté, avec mon élève

LAULY (1904), sur cette importante particularité. Cette amnésie porte surtout sur la phase aiguë de l'accès et peut se borner là. Elle peut s'étendre à toute la maladie. Elle peut même remonter dans la période antérieure. Cela a lieu surtout dans la *psychose puerpérale post-éclamptique* qui, au point de vue symptomatique, ne diffère précisément de la psychose post-puerpérale ordinaire que par la profondeur habituelle de son *amnésie*. BIDON, SANDER et d'autres auteurs ont cité des cas dans lesquels les malades, après une psychose éclamptique, avaient perdu soit le souvenir de leur accouchement, soit même celui de leur grossesse et de leur mariage.

Quant à la pathogénie de la psychose post-éclamptique et pour en finir avec cette variété de psychose puerpérale, elle ne doit pas être cherchée dans les attaques convulsives ou l'albuminurie qui l'accompagne; « il faut considérer l'éclampsie et le délire comme deux manifestations d'un même facteur, l'intoxication, manifestations souvent réunies et coexistantes, mais susceptibles aussi de se montrer isolément, absolument comme le délire et la polynévrite dans d'autres états infectieux » (RÉGIS).

6° Traitement. — De même que toutes les psychoses toxiques et infectieuses, la psychose puerpérale doit être traitée dans les salles d'isolement spécial des hôpitaux, et ce n'est que lorsque, la phase aiguë passée, elle a tendance à se chronifier ou à tourner à la vésanie, qu'elle relève de l'asile d'aliénées.

Son traitement doit être avant tout basé sur son étiologie, c'est-à-dire être *anti-infectieux* ou *anti-toxique*, au point de vue général comme au point de vue local. Les purgatifs, les désinfectants gastro-intestinaux, les diurétiques sont très indiqués; les injections de sérum artificiel, préconisées par CULLERRE, JACQUIN, MARIE et BUVAT, etc., donnent souvent d'excellents résultats, concurremment avec les sédatifs, dans les phases aiguës. Dans les périodes de confusion, de stupeur, de dénutrition, la suralimentation, les toniques, l'arsenic organique, l'opothérapie, l'hydrothérapie, l'électricité, le massage sont indiqués.

Certaines *interventions chirurgicales* faites à propos, comme

l'ont montré ARNOLD LEA, PICQUÉ et PRIVAT, en débarrassant la malade d'un foyer d'infection, peuvent amener une amélioration et même une guérison rapide, et LEA a cité en 1897 le cas d'une primipare qui, prise sept jours après son accouchement d'un accès de délire hallucinatoire, guérit dès qu'on eut par un curetage, avec maintien d'un libre écoulement, débarrassé son utérus de la toxémie qui s'était produite.

Je rappelle enfin que MONGERI, de Constantinople, a traité une multipare sans hérédité psychopathique prise, au douzième jour de l'accouchement, de délire aigu, par des injections de sérum anti-streptococcique. L'apyrexie survint dès la première injection, l'amélioration psychique après la troisième et la guérison totale au bout de dix injections.

D) PSYCHOSE DE LA LACTATION

La psychose de la lactation a tellement de points communs avec la psychose puerpérale que pour ma part je les englobe toutes deux sous la rubrique commune de psychoses post-puerpérales, subdivisées en *psychoses des suites de couches* et *psychoses de la lactation*, c'est-à-dire en *précoces* et *tardives*, comme les autres psychoses par shock, traumatique, opératoire, etc.

1° Étiologie. — La psychose post-puerpérale tardive ou de la lactation diffère cependant de la psychose post-puerpérale précoce ou des suites de couches par quelques points que nous devons indiquer.

Et d'abord, si la *cause* est la même, l'*intoxication*, le mécanisme en est différent. Dans la psychose puerpérale proprement dite, la source de l'empoisonnement est une infection ou une auto-intoxication aiguë; dans la psychose de la lactation, c'est la dénutrition lentement progressive de l'organisme, l'inanition qui, suivant l'expression de CHARRIN et VITRY, « fait fléchir la résistance en accumulant les poisons organiques, en diminuant la résistance à ces poisons ». La psychose des suites de couches est donc une psychose d'infection ou d'intoxication aiguë; la psychose de la lactation, une *psychose d'épuisement*.

D'autre part, la psychose de la lactation, par le fait même de

ce mécanisme, est une psychose tardive, appartenant de préférence à la fin de la lactation, aux lactations prolongées au delà du temps habituel (dix-huit mois, deux ans et plus), aux accouchements et allaitements répétés.

2° Symptomatologie. — La psychose de la lactation revêt parfois la *forme aiguë* et BEHR y a constaté 14 fois sur 20 du *délire hallucinatoire aigu*. Elle peut, dans ce cas, prendre l'aspect d'une *manie aiguë*, mais à base confuse. Le plus souvent, cependant, elle se manifeste sous forme de *confusion mentale simple*, *asthénique*, avec un *délire onirique* passager et sans grande intensité, ou par un état de dépression mélancolique avec plus ou moins d'anxiété. L'aversion pour le nourrisson, l'infanticide, le suicide s'y peuvent rencontrer comme conséquence du trouble mental, mais ils n'y ont pas la spécificité qu'on leur avait attribuée.

Toutes les autres particularités signalées à propos de la psychose puerpérale proprement dite s'appliquent à la psychose de la lactation, y compris les modifications urinaires.

3° Terminaison. — La psychose de la lactation est généralement *plus longue et guérit* un peu moins fréquemment, comme nous l'avons vu, que la psychose des suites de couches, ce qui tient à son caractère moins franchement aigu et aussi à l'état d'épuisement général de l'organisme. Elle tourne aussi parfois à la *vésanie* surtout lorsqu'il existe de la prédisposition héréditaire. Enfin lorsque la dénutrition est profonde, elle peut se compliquer facilement d'une maladie intercurrente, et surtout de tuberculose, que favorise, semble-t-il, la puerpéralité (KANIA, thèse Paris, 1904).

Certains auteurs ont constaté dans la psychose de la lactation la *paralysie générale*. Mais il faut distinguer dans ces cas, avec ROBERT JONES, ceux où la paralysie générale existait déjà avant la grossesse, et ceux où elle s'est seulement manifestée plus ou moins longtemps après l'accouchement. L'action de la puerpéralité ne saurait évidemment être invoquée que dans ces derniers et lorsque tout autre facteur étiologique important semble faire défaut.

La toxémie puerpérale n'en est pas moins susceptible de déterminer parfois, comme toute infection aiguë, une paralysie générale ou un état semblable à la paralysie générale. CRISTIANI (1895) et d'autres auteurs ont signalé des faits de ce genre et mon élève A. DELMAS, qui a bien étudié dans sa thèse (1895) ces relations entre les maladies infectieuses aiguës et la paralysie générale, rapporte entre autres une observation de délire aigu puerpéral à syndrome paralytique, avec streptocoques, terminé par la guérison. Ces cas de confusion mentale à type de paralysie générale appartiennent plutôt aux suites de couches, c'est-à-dire à la psychose puerpérale proprement dite, qu'à celle de la lactation.

§ 5. — MALADIES GÉNITALES

1° **Exposé de la question.** — Pendant longtemps on a admis comme réelle et comme fréquente une *folie sympathique* due à l'influence des maladies génito-urinaires, et de nombreux auteurs, tels que GAULTIER DE CLAUBRY, LISFRANC, FRIEDREICH, BELHOMME, FLEMMING, L. MEYER, VILLARD, BAZIN (de Bordeaux), AZAM, LOISEAU, BAILLARGER, DAVID SKAE, etc., avaient cité des cas curieux de trouble mental disparaissant avec la guérison d'une hypertrophie de l'utérus, d'ulcérations du col, l'ablation d'un polype, voire après le simple redressement de la matrice par un pessaire dans le cas de prolapsus.

AZAM, réunissant tous ces faits, avait conclu que « les folies sympathiques d'origine utérine prennent le plus souvent le type de lypémanie suicide ou homicide et que la fréquence de ce rapport sympathique est suffisante pour autoriser le praticien à rechercher, même en présence d'une cause morale apparente, s'il n'y a pas de lésion utérine chez toute lypémanie suicide ou homicide ».

Ces idées, en quelque sorte traditionnelles, prévalaient encore lorsque j'écrivais, en 1884, l'article *sympathique (folie)* du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales* et même à l'époque récente des deux premières éditions de cet ouvrage.

Depuis, la question a été reprise complètement, si bien qu'elle

est redevenue une des actualités intéressantes de la psychiatrie. Cela tient aux progrès de la gynécologie, qui non seulement ont forcé les aliénistes à se moins désintéresser de l'état des organes pelviens chez les délirantes de leurs asiles, mais qui tendent encore à faire pénétrer peu à peu dans ces établissements des chirurgiens généraux ou même, comme en Amérique, des gynécologistes proprement dits, hommes et femmes. Ainsi s'est créée une véritable *chirurgie des aliénés*, particulièrement une chirurgie gynécologique, et le vieux problème de la folie sympathique par altération des organes pelviens s'est aujourd'hui presque concentré sur un point : l'influence des opérations génitales sur les psychoses coexistantes.

Nous ne pouvons ici faire l'histoire de cette question de la chirurgie chez les aliénés, en particulier de la chirurgie gynécologique. Nous l'avons récemment résumé ailleurs.

Disons simplement que les avis sont très partagés. Certains auteurs comme ROHÉ, HOBBS, CLARA BARRUS, HÉLÈNE KUHLMANN, MANTON, GORDON MUNN, RICHARD M. BRUCKE, SCHULTZE, SIEMENS, etc., à l'étranger, PICQUÉ et ses élèves PELAS, COLOMBANI, MALLET, PRIVAT, en France, estiment que l'intervention opératoire chez les aliénées, en guérissant leurs maladies gynécologiques, guérit très souvent aussi leur maladie mentale.

Ces maladies gynécologiques auraient chez elles, d'après la plupart de ces auteurs, une extrême fréquence. Parmi les plus communes on noterait, par ordre de décroissance : les métrites et endométrites, les déviations et prolapsus utérins, les affections et ulcérations du col, les affections des ovaires ou des trompes, les déchirures du périnée et les fistules, les cancers et fibromes, les polypes du col, etc... Les meilleurs succès, au point de vue psychique, seraient obtenus par les interventions pour maladies des ovaires ou des trompes, puis par les interventions pour maladies du corps et du col de l'utérus. Celles pour tumeurs utérines et déchirures du périnée occuperaient le dernier rang.

D'autres auteurs tels que JAMES RUSSEL, TOMLINSON, B.-J. MAYO, ANNE BURNETT, A.-B. RICHARDSON, DREW, M^c GUGAN, WOODSON, WILLIAMSON, MABON, J.-C. SKÈNE, ANGELUCCI et PIERACCINI, CUY-

LITS, etc., sont plus ou moins d'avis que les maladies gynécologiques ne sont pas plus fréquentes chez les aliénées que chez les autres femmes, et qu'en tout cas leur traitement opératoire n'entraîne pas souvent la disparition de la psychose.

2° Troubles psychiques et maladies génito-urinaires chez l'homme. — La plupart des auteurs que nous venons de citer ont eu exclusivement en vue les maladies des organes génito-urinaires chez la femme. Cependant, et bien qu'à un moindre degré, ces maladies ont toujours été considérées comme pouvant influencer aussi psychiquement sur l'homme. BARTHÉLEMY GUISSY (1896), COLOMBANI (1901), PICQVÉ (1902) ont récemment cité de nouveaux faits à cet égard. Les malformations génitales, les pertes séminales, les maladies de l'urètre, de la prostate, du testicule, le varicocèle et l'hydrocèle auraient l'action la plus marquée, et provoqueraient surtout la *neurasthénie*, l'*hypocondrie*, des *obsessions*, du *délire hypocondriaque*. Quant à la blennorrhagie, elle donnerait lieu, de plus, à la symptomatologie caractéristique des psychoses d'infection, c'est-à-dire à de la *confusion mentale*, de la *stupeur*, des *hallucinations*.

En somme, et ici il ne paraît pas y avoir grande divergence d'opinion, les maladies génito-urinaires, chez l'homme, ont dans certains cas sur l'état psychique une influence réelle qui ne va que rarement cependant jusqu'à la psychose confirmée.

Tantôt et le plus souvent, les malformations congénitales, les mutilations accidentelles ou opératoires, la spermatorrhée, l'impuissance, les infirmités douloureuses, gênantes ou épuisantes, agissent sur le moral, rendent l'individu sombre, préoccupé, timide, douteur, misanthrope, et peuvent ainsi créer chez lui de la neurasthénie, de l'hypocondrie, des obsessions, de la mélancolie avec ou sans délire.

D'autres fois, la perte du testicule, son ablation, la blennorrhagie surajoutent à cette même action morale les effets d'une intoxication spéciale qui se traduit alors soit, à des degrés divers, par les modifications mentales de l'eunuchisme, soit par des psychoses d'infection. D'après MÖBIUS, la castration retentit d'autant plus fréquemment sur l'état intellectuel qu'elle est plus tardive.

3° Troubles psychiques et maladies génito-urinaires chez la femme. — La question des rapports des maladies génito-urinaires a, chez la femme, une importance toute particulière et elle y a été, nous l'avons vu, beaucoup plus étudiée. Nous en résumerons les points principaux.

a. *Fréquence des maladies pelviennes chez les aliénées.* — Sur ce premier point, les statistiques sont contradictoires. La plupart, cependant, semblent indiquer que les maladies génito-urinaires sont très communes chez les aliénées. Nous devons donc tenir le fait pour probable. Nous disons seulement probable, car il s'agit de recherches pratiquées par des observateurs différents, dans des conditions non identiques : les uns apportant des faits personnels, les autres des faits personnels ; les uns ayant examiné toutes les aliénées de leur asile, les autres seulement une partie ; les uns ayant relevé et mis en ligne de compte toutes les maladies gynécologiques, jusqu'aux plus légères, les autres ayant exclu celles-ci ; les uns enfin ayant visé indistinctement les névroses et les psychoses, les autres les psychoses seulement, etc.

Pour arriver à une véritable certitude et à des chiffres précis, il serait donc nécessaire qu'un même observateur étudiât comparativement et sur des données aussi nombreuses que rigoureuses, la proportion des maladies gynécologiques chez les aliénées et chez les femmes saines d'esprit.

b. *Influence des maladies pelviennes sur la production des psychoses et sur leur forme clinique.* — Sur le second point, celui qui concerne les rapports étiologiques et cliniques des maladies pelviennes avec les folies, la démonstration est moins évidente encore, car il ne suffit pas de constater que ces maladies se retrouvent très fréquemment chez les aliénées pour les considérer comme la cause de leur trouble mental.

On ne saurait oublier, en effet, que chez un grand nombre de femmes, les maladies gynécologiques n'entraînent pas de désordres intellectuels ; que, chez les aliénées elles-mêmes, ces maladies restent très souvent silencieuses au physique et au moral, et même ignorées de tous, à moins d'un examen fortuit ; enfin que des aliénées affligées de maladies pelviennes graves,

de grosses tumeurs, par exemple, peuvent, ainsi que l'a justement fait remarquer ANNE BURNETT, guérir de leur psychose sans opération. Je viens tout justement d'observer un cas de ce genre.

Il n'est pas contestable non plus que lorsque la lésion locale retentit sur l'état mental, c'est d'habitude *non pas pour créer la psychose elle-même*, mais simplement *pour lui imprimer une couleur spéciale* ou pour lui surajouter des idées délirantes, des interprétations, des hallucinations en rapport avec son siège et ses réactions cénesthésiques, ainsi que cela a lieu d'ailleurs dans la plupart des viscéropathies.

Les psychoses nées à la suite et sous l'influence réelle d'une maladie génitale, évoluant parallèlement à elle, suivant ses oscillations et fluctuations et guérissant par sa guérison, existent à n'en pas douter; mais elles sont en somme assez rares, et c'est à peine si, parmi les nombreux cas cités, on en trouve quelques-uns rentrant bien nettement dans cette catégorie.

Le *type clinique* qu'elles revêtent alors est assez spécial et se rapproche de celui observé dans les psychoses d'auto-intoxications intestinales chroniques, c'est-à-dire qu'il se présente sous forme de *neurasthénie mélancolique*, de *mélancolie anxieuse* avec *délire hypocondriaque* soit de *négation*, soit surtout de *fausse grossesse*, de corps étrangers, d'animaux, d'êtres humains, divins ou diaboliques dans l'abdomen, ou encore sous forme de *délire de persécution* accompagné d'hallucinations, d'érotisme, d'accusations de viol, ainsi que d'accidents hystérisiformes, ou enfin et surtout peut-être, de *confusion mentale*.

Quant au mécanisme pathogénique, dans ces cas, on peut légitimement supposer que la maladie pelvienne agit à la fois par l'action réflexe de son système nerveux viscéral et aussi par les phénomènes d'auto-intoxication qui l'accompagnent habituellement.

c. Influence curative des opérations gynécologiques sur les psychoses. — L'influence curative des opérations gynécologiques sur les psychoses reste enfin elle-même très discutable.

Il faut avouer, en effet, que les chiffres de guérisons et d'améliorations à la suite d'interventions de toute sorte et dans des

maladies mentales de toutes formes, fournis par certains auteurs, dépassent toute croyance : 83 cas de guérison et 45 cas d'amélioration marquée de la folie sur 200 interventions, au total plus de 60 p. 100 de bénéfices psychiques, comme l'indique la statistique de BRUCKE, c'est un résultat tellement merveilleux que, s'il était réel, il faudrait désormais considérer l'opération chirurgicale comme le traitement par excellence de la folie chez la femme.

Nous croyons qu'il convient d'en rabattre et largement.

Quelle que soit la moyenne vraie des succès, moyenne qui reste encore à préciser, il ne s'ensuit pas d'ailleurs à notre avis, et c'est aussi celui de nombreux aliénistes, de CHRISTIAN en particulier, que les psychoses disparaissant à la suite d'une opération sur les organes pelviens fussent toutes dues à la maladie de ces organes, ni même qu'il y eut entre elles le moindre rapport. Ceux qui ont l'expérience des aliénés savent que chez eux tout shock, tout traumatisme, toute suppuration, toute maladie incidente aiguë peuvent amener la guérison ou l'amélioration d'une vésanie, même ancienne, et c'est ce qui a conduit d'excellents observateurs à préconiser les suppurations artificielles ou même, comme WAGNER VON JAUREGG, des injections de virus semi-atténués, comme médication réactionnelle dans les états délirants qui tardent à guérir.

Rien ne prouve donc que la guérison, dans les faits qui nous occupent, soit due à la guérison de la maladie pelvienne et non à l'acte chirurgical lui-même, ni que cette guérison ne se fût pas produite si l'opération, au lieu d'être pratiquée sur l'abdomen, eût porté sur un autre point quelconque du corps.

En faveur de l'influence de l'acte chirurgical on peut, me semble-t-il, rappeler les cas où la guérison de la psychose suit *immédiatement* l'opération, soit dès le lendemain comme dans une observation de BRUCKE, soit au sortir même du sommeil anesthésique, comme cela a eu lieu chez une de mes malades qui, endormie délirante, se réveilla saine d'esprit. Il est évidemment plus logique de voir là l'action du shock que celle d'une guérison utéro-ovarienne non encore réellement effectuée.

Quant aux cas de guérison de psychoses après une opération

non gynécologique, ils sont trop nombreux et trop bien établis pour être révoqués en doute. Je sais bien que BRUCKE, qui déclare avoir obtenu 83 guérisons et 45 améliorations mentales sur 200 cas d'opérations gynécologiques, ajoute par contre, que dans 63 autres opérations de chirurgie générale, telles que cures de hernie, ablations de tumeurs, il n'a constaté qu'une seule fois l'amélioration mentale. Mais ce fait est si extraordinaire, il est si contraire à l'opinion des autres chirurgiens, qui tous ont signalé des succès après les opérations les plus diverses, voire, comme PICQUÉ, après fixation du rein ou après énucléation de l'œil pour staphylome, qu'il ne saurait infirmer notre manière de voir.

A cette excellence soi-disant spécifique des opérations pelviennes, on pourrait même opposer de nombreux cas où, les conditions étant parfaites pour un succès, vu les rapports paraissant exister entre la forme du délire et la lésion, l'intervention n'a produit aucun résultat au point de vue mental. Chacun de nous en a des exemples.

J'estime donc que l'organisation, pour les aliénés, d'une assistance chirurgicale digne de ce nom, telle que celle proposée en Allemagne par SCHULTZE et par SIEMENS et celle réalisée par PICQUÉ dans les Asiles de la Seine, mérite d'être partout poursuivie; mais que, en psychiatrie comme ailleurs, la chirurgie doit rester strictement cantonnée dans le domaine de ses attributions.

Ainsi que le proclament TOMLINSON, MAYO et la plupart des spécialistes les plus autorisés d'Amérique et de tous les pays, la chirurgie, particulièrement la chirurgie gynécologique, ne doit intervenir chez les aliénés que pour des raisons exclusivement chirurgicales et dans les conditions mêmes où elle aurait à intervenir chez les individus sains d'esprit, ni plus ni moins. Si, sous l'influence d'un mécanisme qui reste encore à élucider, l'opération pratiquée est suivie pour le surplus de la guérison ou de l'amélioration de l'état psychique, rien de mieux; mais en dehors de certains cas, d'ailleurs fort rares et qu'il appartient à l'aliéniste d'indiquer, après observation attentive, l'opération ne saurait avoir pour objet de guérir la folie.

C'est donc à tort et en sortant manifestement de son rôle que la gynécologie se laisserait aller à multiplier les interventions chez les aliénées sans indication opératoire formelle et tenterait de tracer les règles de ces interventions dans les différentes formes de psychopathies, d'après leur action supposée sur l'état mental.

Agir de la sorte serait vouloir faire de la chirurgie ce qu'elle ne peut et ne doit pas être : un moyen de traitement de la folie.

4° Résumé. — En résumé :

1° Il est permis d'admettre, en attendant une enquête définitive, que les maladies gynécologiques sont relativement très communes chez les aliénées;

2° Dans une première catégorie de cas, les plus nombreux, il s'agit d'une simple coïncidence, et la maladie gynécologique n'est pour rien dans la production de la folie;

3° Dans une seconde catégorie de cas, la maladie gynécologique intervient, mais uniquement pour teinter le délire et lui surajouter des hallucinations, des illusions, des interprétations en rapport avec son siège et ses réactions cénesthésiques;

4° Enfin, dans quelques cas rares, la maladie gynécologique peut être considérée comme la cause productrice, par voie réflexe ou par auto-intoxication, de la psychose. Celle-ci est alors manifestement consécutive à la lésion locale, marche de pair avec elle, et revêt, le plus souvent, la forme de mélancolie anxieuse ou de confusion mentale, avec délire hallucinatoire viscéral;

5° Il est légitime et recommandable de procéder, avec la réserve et la prudence nécessaires, à l'examen des organes pelviens chez les aliénées, comme on le fait pour les autres appareils.

Mais on ne doit intervenir chirurgicalement, chez elles, que pour des raisons chirurgicales, absolument comme chez les femmes saines d'esprit et pour les mêmes raisons, sans chercher à faire de l'opération un moyen de traitement de la folie, sauf dans ceux des rares cas indiqués plus haut où

l'aliéniste, après examen approfondi, croit devoir lui-même la conseiller.

ARTICLE VI

AUTO-INTOXICATION THYROÏDIENNE

Nous résumons ici, pour dire un mot de chacun, les principaux états psychopathiques paraissant relever, d'après les données actuelles, d'une auto-intoxication thyroïdienne.

Nous les diviserons en deux catégories : 1° les états psychopathiques par *hypofonction thyroïdienne* ou *hypothyroïdation* ; 2° les états psychopathiques par *hyperfonction thyroïdienne* ou *hyperthyroïdation*.

§ 1. — ÉTATS PSYCHOPATHIQUES PAR HYPOFONCTION THYROÏDIENNE

Les états psychopathiques par hypofonction thyroïdienne comprennent : 1° le *crétinisme* ; 2° le *myxœdème*.

A) CRÉTINISME

On désigne sous le nom de *crétinisme* un arrêt de développement de l'organisme, à caractères particuliers, de nature endémique, probablement dû à une insuffisance thyroïdienne et s'accompagnant habituellement de goitre.

1° Description. — Les crétins sont divisés habituellement en trois classes qui représentent les trois degrés progressifs de la dégénérescence : 1° les *crétineux* ou *pesants* ; 2° les *semi-crétins* ; 3° les *crétins*.

1° Les *crétineux* sont essentiellement caractérisés : *intellectuellement*, par les symptômes d'une imbécillité plus ou moins complète ; *physiquement*, par les signes du premier degré de la cachexie. Ces signes consistent surtout dans l'épatement du nez, la largeur de la bouche, la coloration terreuse de la peau, la

bouffissure de la face, la mauvaise implantation et le mauvais état des dents, un arrêt de développement général de l'organisme plus ou moins accusé, enfin dans l'existence presque cons-

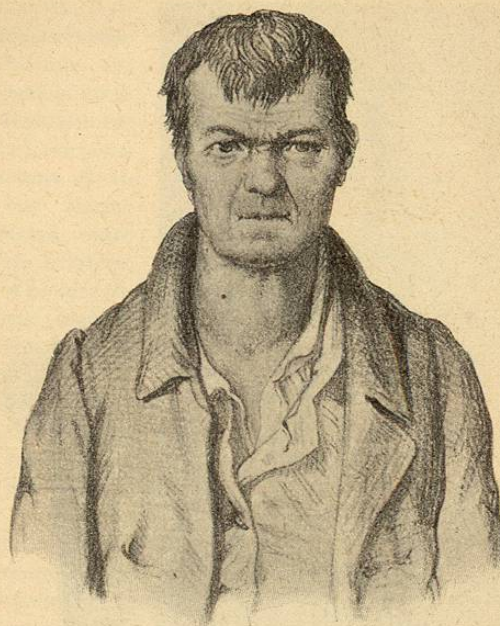


Fig. 57.

Crétineux, goitre (d'après MOREL).

tante d'un goitre de volume variable. La grosseur de la tête est en général considérable et le type *brachycéphale* évident comme chez la plupart des crétins.

Les crétineux présenteraient également toujours, d'après CERISE, une dépression fronto-occipitale assez prononcée. Ils sont aptes à la reproduction ;

2° Les *semi-crétins* se différencient surtout des crétineux par un