

plupart des cas de mélancolie anxieuse, mais encore de psychoses diverses coexistant avec lui et qui ont été attribués à d'autres facteurs, tels que l'hystérie ou l'alcoolisme.

Ces psychoses ont, il est vrai, un aspect assez variable, car elles peuvent se présenter sous forme agitée, violente ou, au contraire, sous forme déprimée, avec un délire exalté, exubérant, vaniteux, ou au contraire du délire inquiet, mélancolique ou persécuté (RENAUT).

Mais ce n'est là que l'apparence. Au fond, il s'agit toujours d'un accès de *confusion mentale*, généralement *aigu*, se traduisant à la fois par de l'agitation ou par des alternatives d'agitation et de dépression et par du *délire hallucinatoire*, à type *onirique* très caractérisé.

Les éléments les plus fréquents de ce délire hallucinatoire sont des *idées mystiques, érotiques, de persécution, de viol, de fausse grossesse, d'empoisonnement, des hallucinations contemplatives, extatiques, professionnelles, zoopsiques, terrifiantes, génitales*.

Ces accès sont habituellement passagers, comme tous les accès de psychoses toxiques et ils disparaissent au bout de quelques jours ou de quelques semaines. Ce n'est que dans quelques cas rares qu'ils se prolongent, susceptibles alors de verser dans un *délire chronique* plus ou moins faussement systématisé.

3^e Diagnostic. — La maladie de Basedow étant très fréquemment associée à l'hystérie, il est souvent difficile, comme on l'a dit, de savoir si le délire qui éclate au cours de son évolution lui appartient en propre ou relève de l'hystérie, d'autant que, nous l'avons vu, il offre les mêmes caractères dans les deux cas. Toutefois, lorsque les accidents hystériques ne dominent pas la scène mais semblent, au contraire, accessoires, et lorsque, en même temps, les troubles psychiques surviennent par crises correspondant aux poussées basedowiennes, le pronostic ne saurait être douteux.

B) PSYCHOSES TOXI-THYROIDIENNES

Le suc thyroïdien peut, nous l'avons vu, lorsqu'il est absorbé à des doses trop fortes, produire dans l'organisme des phéno-

mènes d'intoxication rappelant les principaux symptômes de la maladie de Basedow.

Cette intoxication est-elle susceptible de se traduire par des troubles psychiques, du délire, de la psychose, comme celles résultant des poisons thérapeutiques venus du dehors?

La question paraît devoir être résolue affirmativement, car bien que l'attention n'ait pas été spécialement portée de ce côté et que les observations, par suite, soient encore rares, il en est qui ne laissent aucune prise au doute.

Telle par exemple celle de FERRARINI (1900), relative à une psychose toxique résultant d'un traitement trop intensif à la thyroïdine, dans un cas d'obésité. La forme fut en tous points une *confusion mentale hallucinatoire*. Le pouls était fréquent, la température resta normale. Il y eut des alternatives de diarrhée et de constipation. Aucune modification du corps thyroïde ni des yeux ne se produisit. La guérison survint quelque temps après la suppression du médicament.

Ce ne fut point là, comme dit l'auteur, un trouble psychique basedowien, mais une véritable psychose par intoxication.

Il faut donc retenir ce fait que l'intoxication thyroïdienne médicamenteuse peut donner naissance à des troubles psychiques qui revêtent la forme habituelle des psychoses d'intoxication, en un mot qu'il existe des *psychoses toxi-thyroïdiennes*.

ARTICLE VII

DYSTROPHIES DIVERSES, AUTO-INTOXICATIONS PITUITAIRE, SURRÉNALE, ETC.

À côté du myxœdème viennent se placer diverses autres dystrophies récemment étudiées et décrites, telles que le *nanisme*, l'*infantilisme*, le *féménisme*, l'*obésité*, l'*adipose douloureuse* ou *maladie de Dercum*, le *trophœdème*, la *neuro-fibromatose* ou *maladie de Recklinghausen*, etc., etc.

Ces dystrophies peuvent, comme le myxœdème, s'accompagner de troubles psychiques, encore insuffisamment connus, et

comme lui, paraissent être, suivant l'expression de JANSELME (1904) à propos de la *maladie de Recklinghausen*, les multiples expressions d'une disposition tératologique.

GHELFI (1904), commentant un cas d'association du syndrome de BASEDOW et du *syndrome de Dercum*, se range à l'opinion de CARDUCCI et GAUTHIER qui classent dans un même groupe de maladies par altération fonctionnelle de la glande thyroïde l'*adipose douloureuse*, le *goitre exophtalmique* et le *myxœdème*.

C'est là, semble-t-il, l'opinion qui tend à prévaloir : la lésion de l'appareil thyro-parathyroïdien serait le fait primitif, ayant pour conséquence certaines maladies nerveuses ou des dystrophies ; le trouble fonctionnel de la glande retentirait sur le système nerveux dont la réaction modifierait secondairement l'innervation des organes ou l'équilibre de la nutrition.

Au reste le chapitre de l'empoisonnement de l'organisme par l'altération des glandes à sécrétion interne semble devoir s'ouvrir largement dans l'avenir et déjà l'étude des auto-intoxications d'origine *pinéale*, *pituitaire*, *surrénale*, etc., suit de près celle des auto-intoxications d'origine thyroïdienne.

On sait déjà que l'*acromégalie* ou maladie de PIERRE MARIE donne très souvent lieu à des *symptômes psychiques*, comme le prouvent les observations de TAMBURINI (1897), de S. GARNIER et SANTENOISE (1898), de JOFFROY (1898), de HUTCHINGS (1898), de DAVID BLAIR (1899), de PETERSON (1899), etc., et LAURENT BRUNET (1899) a déjà esquissé l'état mental des acromégaliques. On observe chez eux de la *dépression mélancolique*, de l'*hypochondrie*, des *idées de suicide*, des *idées de persécution*, de l'*excitation*, mais surtout de la *torpeur*, de l'*obtusion*, de la *narcolepsie* (SOCA), en un mot, de la *confusion mentale* voire même du *myxœdème* (MODENA, 1905).

D'autre part, BRISSAUD et MEIGE (1895, 1902), dont les importants travaux sur les dystrophies sont si connus, LAUNOIS, ROY, DUFRANE (1902, 1903), enfin LAUNOIS et ROY dans leur bel ouvrage récent (1904), ont étudié le *gigantisme*, dans lequel la *tristesse*, la *dépression mélancolique*, la *torpeur psychique* sont habituelles, et établi son identité nosologique avec l'*acromégalie*.

Ce sont là deux états morbides similaires de la croissance, deux syndromes pituitaires, deux types ou variétés de gigantisme : le *gigantisme infantile* et le *gigantisme acromégalique* (BRISSAUD), différant suivant que la dystrophie hypertrophique se produit avant ou après la soudure des épiphyses, avec, entre les deux, des états intermédiaires ou de transition.

On a également, en ce qui concerne la *maladie d'Addison*, mis en pleine évidence les symptômes d'*asthénie physique et mentale*, la *torpeur* et même des accidents plus graves tels que le *délire*, les *convulsions épileptiformes* et le *coma*. KLIPPEL (1899), qui a précisé cette *encéphalopathie addisonnienne*, a montré qu'au point de vue anatomique elle pouvait se caractériser par une *encéphalite diffuse à lésions subaiguës*.

Ici, comme dans le *myxœdème*, comme dans l'*acromégalie*, l'opothérapie par la glande surrénale ou l'adrénaline a déjà commencé de porter ses fruits.

SECTION II

AUTO-INTOXICATIONS GÉNÉRALES

Dans cette seconde partie du chapitre consacré aux psychopathies des auto-intoxications, nous envisagerons celles liées aux principales auto-intoxications générales : 1° *diathèses* ; 2° *surmenage et inanition* ; 3° *traumatismes* ; 4° *opérations chirurgicales* ; 5° *insolation*.

ARTICLE PREMIER

DIATHÈSES

La conception scientifique de la diathèse s'est aujourd'hui beaucoup modifiée et, sous l'influence de remarquables travaux, au premier rang desquels il convient de citer ceux du professeur CH. BOUCHARD, son domaine s'est précisé en même temps qu'a moindri.