

l'apparition, chez un sujet atteint de troubles psychopathiques, d'une poussée d'exanthème a pour effet d'amender ou même de faire disparaître ces troubles psychopathiques, souvent du jour au lendemain.

Ou bien c'est une sorte de balancement régulier qui s'opère entre les manifestations cérébrales et les manifestations cutanées, les unes remplaçant les autres et réciproquement. Il s'agit alors soit d'un *état maniaque*, soit plutôt d'un *état mélancolique intermittent*, ou même d'une *psychose circulaire*.

2° Dans le cas où les troubles psychiques accompagnent la dermatose, ils surviennent ordinairement au début, durant la phase d'éruption et consistent dans une poussée d'*excitation* vite calmée, ou, plus fréquemment encore, dans un *accès de mélancolie inquiète, anxieuse*, avec tendance au suicide, rarement délirante, le plus souvent avec conscience.

Le *diagnostic* de psychose dermatique se fait à la fois par sa forme clinique et par ses rapports, quel qu'en soit le caractère, avec la dermatose.

Le *pronostic* est, de façon générale, assez favorable, surtout dans les cas aigus, et quand il ne s'agit pas de psychoses intermittentes ou circulaires.

Quant au *traitement*, il doit être évidemment avant tout celui de la diathèse et en particulier celui des rapports de l'exanthème avec la psychose. Il y a souvent intérêt, par conséquent, en dehors du traitement général de l'auto-intoxication, à essayer de rappeler, par des moyens appropriés, mais sans danger, cet exanthème ou à le remplacer par un exutoire qui en tienne lieu.

ARTICLE II

SURMENAGE ET INANITION

Dans un récent article (1904), TOUPET et LEBRET disent que les *délires d'inanition* ont été rarement observés et sont surtout connus par la thèse de SAVIGNY qui les signale chez les naufragés

de la *Méduse*, dont il avait partagé les souffrances en qualité de médecin.

Les troubles psychiques de l'inanition et l'influence de l'inanition sur les éléments anatomiques du système nerveux ont en réalité sollicité depuis longtemps l'attention. Il suffit de rappeler les travaux de BECQUET sur le délire d'inanition dans les maladies (1866), les recherches de CHOSSAT sur l'inanition, de MONTI sur l'altération du système nerveux dans l'inanition (1895), de KARL SCHAFER sur l'altération des cellules nerveuses dans l'inanition (1897), l'auto-observation de WEYGANDT, enfin le tout récent travail de MATHIEU et ROUX (1905). Je mentionne surtout la thèse de mon élève LASSIGNARDIE sur *l'état mental dans l'abstinence* (1897), dans laquelle, laissant de côté le délire d'inanition dans les maladies, où sa pathogénie est complexe, il étudie de façon précise les troubles psychiques dans l'abstinence soit volontaire, comme celle des grands mystiques ou des grands jeûneurs (SUCCI, MERLATTI), soit surtout involontaire, comme celle des grands naufragés.

Au récit déjà connu de SAVIGNY, il a pu ajouter un document clinique important : la description inédite des troubles psychiques survenus chez les naufragés de la *Ville-de-Saint-Nazaire* par le médecin du bord, le D^r MAIRE, ancien interne d'un asile d'aliénés.

1° **Symptomatologie.** — Du rapprochement de tous les faits, de toutes les observations, LASSIGNARDIE a tiré des considérations générales et des conclusions pleines d'intérêt, se résumant en ceci que les troubles psychiques de l'inanition sont exactement semblables à ceux des intoxications.

A un premier degré, c'est, après une angoisse passagère, une exaltation curieuse de la lucidité, de la mémoire, de l'imagination ; puis, des modifications du caractère, de la méfiance, de l'égoïsme, de l'irritabilité, de l'excitation, de l'obnubilation intellectuelle, de l'aboulie, de l'impulsivité ; enfin du mauvais sommeil, des rêves, des cauchemars, des illusions, des hallucinations, de l'onirisme délirant, se continuant le jour dans certains cas.

Au degré le plus marqué, la *confusion mentale* est extrême et s'accompagne soit de *torpeur*, de *stupidité*, soit le plus souvent d'un *délire* violent, avec *hallucinations* terrifiantes et *impulsions* graves et dangereuses, qui dure parfois jusqu'à la mort.

Les *hallucinations*, telles qu'elles ont été observées par SAVIGNY et par MAIRE, ont un caractère fantasmagorique, imagé, extatique, comme celles des mystiques.

Elles peuvent être pénibles, terrifiantes et consister en combats, batailles, égorgements, apparition de fantômes, de brigands, de démons tentateurs. Elles sont habituellement agréables, composées de tableaux représentant le ciel, des personnages célestes, des décors de féeries, les beautés de la nature, en particulier des beautés féminines ou des festins magnifiques avec les mets les plus exquis. Il peut s'y joindre des *illusions de l'ouïe*, mais elles sont rares et consistent en mots, chuchotements, paroles prononcées à voix basse, quelquefois voix célestes.

Parfois, la raison est encore suffisamment conservée pour que le sujet se rende compte qu'il est le jouet de visions chimériques, et il peut même les provoquer en fixant les nuages du ciel et les brouillards du crépuscule ou bien en fermant les yeux, et se complaire dans leur contemplation. D'autres fois, il les subit malgré lui et, complètement dupe, les prend pour des réalités.

« A un moment, dit le capitaine NICOLAÏ, de la *Ville-de-Saint-Nazaire*, je n'avais plus autour de moi que des hallucinés qui voyaient dans le ciel, dans les nuages, des choses extraordinaires. Il y en avait un qui se croyait au théâtre et qui contemplait un ballet. Il envoyait des baisers aux danseuses. Par quel mystère, en ces cas-là, les nuages affectent-ils la forme de femmes? Cela dépasse vraiment toute conception. Moi-même, bien qu'ayant toute ma raison, je voyais distinctivement dans le ciel une femme qui me tendait les bras et qui était belle. En ces hallucinations, il y en a qui ont subi des crises terribles. Sept sont morts fous... »

A côté de la vision appétissante de mets et de repas, vision malheureusement tantesque, qui s'évanouit au dernier moment et qui se retrouve aussi dans le délire d'inanition des maladies, on note aussi fréquemment, dans les hallucinations

des naufragés, la vision des objets et lieux familiers, ou même le défilé panoramique des endroits vus et des événements vécus dans l'existence antérieure, la vision obstinément renouvelée du sauvetage et du salut survenant de mille façons diverses, enfin la simultanéité des mêmes visions, observée par SAVIGNY et MAIRE chez plusieurs naufragés de la *Méduse* ou de la *Ville-de-Saint-Nazaire*.

Signalons encore la sensation de l'âme se séparant du corps et s'élevant dans les airs, ainsi que cela se produit dans certaines intoxications, notamment dans le hachichisme. Le D^r MAIRE l'a plusieurs fois éprouvée lui-même. « Ma voix ne semblait plus m'appartenir. Il se produisait là un dédoublement de la personne; l'âme ne tenait plus qu'à un fil, l'âme s'essayait à quitter la carcasse... et pour ce que valait la carcasse en ce moment!... J'avais des sensations éthérées, agréables. J'étais en quelque sorte dédoublé. Mon âme flottait sereine au-dessus de ma personne et j'assistais impassible à nos désastres. »

Les troubles psychiques de l'inanition, quand ils restent élémentaires et limités à des hallucinations, disparaissent rapidement avec l'abstinence elle-même sans laisser de trace et sans être suivis d'*amnésie*. Lorsqu'ils ont été plus profonds, il reste une perte plus ou moins complète du souvenir, des rêves à répétition de l'événement et une dépression mentale assez durable. Chez le D^r SAVIGNY ces symptômes d'asthénie psychique se prolongèrent pendant deux ans.

2° Pathogénie. — En présence de ces troubles psychiques qui rappellent trait pour trait par leur nature et par leurs caractères les troubles psychiques des intoxications, LASSIGNARDIE s'est demandé avec nous si l'état mental de l'abstinence ne serait pas lui-même le résultat d'une *auto-intoxication*.

A l'appui de cette hypothèse, il cite les recherches de MORAZOFF (1897) sur la morphologie du sang de l'homme à l'état de jeûne; les études de MONTI et de KARL SCHAFFER sur les lésions des cellules nerveuses et de KLIPPEL sur celles de la cellule hépatique dans l'inanition; enfin la constatation faite par tous les auteurs de l'acétonurie chez les inanitiés.

L'inanition produirait donc, par *autophagie*, un véritable empoisonnement de l'organisme et on s'expliquerait ainsi ses troubles psychiques et leurs caractères.

Les *délires d'inanition dans les maladies*, soit fébriles, soit stomacales, que les auteurs et en particulier TOUPET et LEBRET ont eu spécialement en vue, ne diffèrent pas sensiblement de ceux que nous venons d'indiquer chez les jeûneurs non malades. Mais, ainsi que nous l'avons dit, dans les maladies, quelles qu'elles soient, surtout dans les maladies infectieuses aiguës, des causes multiples interviennent qui ne permettent pas de considérer les délires, mêmes ceux de la convalescence, comme exclusivement dus à l'inanition.

3° Surmenage. — Quant au surmenage, qui agit de la même façon et par un mécanisme analogue à celui de l'inanition, il est susceptible lui aussi de déterminer des troubles psychiques, surtout lorsqu'il est aigu et intense. On a cité quelques faits probants chez certains grands coureurs, après de longues et dures épreuves sportives. La *confusion mentale*, l'*obtusion*, la *torpeur*, l'*amnésie* semblent prédominer dans ce cas sur le délire et les hallucinations.

ARTICLE III

TRAUMATISMES

Nous nous proposons ici de décrire brièvement et exclusivement les troubles psychiques dus aux traumatismes corporels, en particulier aux traumatismes crâniens.

Mais il ne faut pas oublier que, dans la pratique, ces troubles sont le plus souvent inséparables des troubles névropathiques, avec lesquels ils forment des états mixtes ou *psycho-névroses traumatiques*.

Les troubles psychiques et les troubles nerveux d'origine traumatique reconnaissent pour cause les mêmes shocks : chutes, coups violents, fractures, accidents de chemin de fer et du travail, etc., etc.

1° Historique. — Ces troubles psychiques ont été signalés dès la plus haute antiquité par HIPPOCRATE, GALIEN, FÉLIX PLATER, WILLIS, et, à des époques plus récentes, par PINEL, MATHEY, ELLIS, ESQUIROL, GRIESINGER, etc.

Le premier auteur qui les ait décrits en termes précis est un chirurgien, DUPUYTREN : « Si le soir, le lendemain ou le surlendemain d'une fracture, d'une luxation ou d'une opération quelconque, dit-il, le malade paraît dans un état de gaieté surnaturelle, s'il parle beaucoup, s'il a l'œil vif et la parole brève, les mouvements brusques et involontaires, s'il affecte un courage et une résolution désormais inutiles : tenez-vous sur vos gardes. Bientôt il se manifeste une singulière confusion d'idées sur les lieux, les personnes et les choses.

« Le malade, en proie à l'insomnie, est ordinairement dominé par une idée plus ou moins fixe, mais presque toujours en rapport avec sa profession, ses passions, ses goûts, son âge, son sexe ; il se livre à une jactation continuelle.

« Les parties supérieures de son corps sont couvertes d'une sueur abondante, les yeux deviennent brillants, injectés, la face s'anime, se colore ; il profère avec une loquacité extraordinaire des vociférations effrayantes. L'affection peut au bout de quatre à cinq jours se terminer par la mort, ou le plus souvent, par la guérison. Si cette terminaison doit avoir lieu, le calme revient sans crise apparente et aussi brusquement que le désordre a commencé. Un sommeil profond s'empare du malade, puis il se réveille en pleine raison sans se souvenir du passé ».

J'ai tenu à reproduire ici cette description du « délire nerveux des blessés » publiée par DUPUYTREN en 1819, dans un mémoire sur les fractures du péroné, car il y a dans ces quelques lignes non seulement le tableau très exact de la *psychose traumatique type*, mais encore celui, avant l'heure, de la *confusion mentale*. Si bien que le chirurgien DUPUYTREN se trouve être à la fois le premier qui ait signalé, peint et dénommé la *confusion d'idées* ou *confusion mentale*, avec ses caractères essentiels, jusques et y compris son amnésie consécutive, et le premier aussi qui ait montré que cette confusion mentale, qu'il ne faut pas confondre, malgré ses nombreux points de ressemblance, avec le delirium