

CHAPITRE IV  
PSYCHOPATHIES DES MALADIES DU SYSTÈME  
NERVEUX

Nous nous occuperons dans le présent chapitre des troubles psychiques des maladies du système nerveux, naturellement divisées en deux sections : 1° *maladies cérébro-spinales* ; 2° *névroses*.

Nous serons très brefs dans la description de ces troubles psychiques parce que leur histoire appartient, dans son ensemble, plus à la Neurologie qu'à la Psychiatrie.

Exception faite pour la *paralysie générale*, qui reste plus spécialement du domaine de cette dernière et à laquelle nous consacrerons une étude aussi détaillée que le comportent les proportions de cet ouvrage, nous ne dirons donc qu'un mot des troubles psychiques liés aux autres maladies du système nerveux, en particulier de ceux des maladies organiques du cerveau et de la moelle qui ont été récemment l'objet, de la part de E. DUPRÉ, d'un chapitre magistral et complet dans le grand *Traité de Pathologie mentale* de BALLEZ. Nous avons largement emprunté, pour la rédaction de ce chapitre, à cette œuvre remarquable.

SECTION PREMIÈRE  
AFFECTIONS CÉRÉBRO-SPINALES

Dans cette première section seront passées en revue, en autant d'articles, les affections suivantes, envisagées surtout au point de vue de leurs troubles psychiques : 1° *abcès du cerveau* ; 2° *tu-*

*meurs de l'encéphale* ; 3° *artério-sclérose cérébrale et cardiopathies* ; 4° *hémorragie et ramollissement* ; 5° *paralysie générale* ; 6° *tabes* ; 7° *sclérose en plaques* ; 8° *syringomyélie* ; 9° *maladie de Parkinson*.

ARTICLE PREMIER  
ABCÈS DU CERVEAU

Aux périodes successives du processus anatomo-clinique des abcès encéphaliques, bien mis en lumière par KLIPPEL, correspondent des réactions psychopathiques adéquates.

1° *Dans la phase d'encéphalite aiguë*, on note de la fièvre, de la céphalée, des convulsions, de l'agitation, de l'insomnie, des hallucinations, du délire actif, parfois violent, aigu, ou au contraire de la torpeur, de l'obtusion, de la dépression somnolente, attristée, avec rêvasseries tranquilles. « Dans tous les cas, le syndrome psychopathique révèle bien son origine toxico-infectieuse par la prédominance des accidents de *confusion mentale*, de *délire onirique*, d'*hallucinations*, etc. » (DUPRÉ).

2° *Dans la phase de rémission*, il y a un certain réveil de l'activité intellectuelle avec apaisement des symptômes précédents, mais il reste un certain degré de torpeur, de somnolence diurne, d'insomnie nocturne, de céphalée, d'obtusion. Cette phase de rémission, qui correspond à une formation lente de l'abcès dans une région tolérante de l'encéphale, peut durer des mois et même des années.

3° Quant à la *période terminale*, elle est marquée par l'apparition de phénomènes accentués de torpeur, de somnolence, de stupeur progressive, de gâtisme, de coma (DUPRÉ).

Tels sont, suivant les périodes auxquelles ils se rattachent, les principaux troubles psychiques des abcès de l'encéphale, auxquels peuvent parfois s'en joindre d'autres tels que *puérilisme mental* (DUPRÉ), *satisfaction et gaieté paradoxales* (BRUNS, JASTROWITZ, DUPRÉ), *affaiblissement intellectuel* (KLIPPEL).

Lorsque, par exception, l'affection guérit, elle peut être suivie d'une *amnésie antérograde* et même *rétro-antérograde* profonde, remontant plus ou moins loin dans le passé.

Ainsi que le fait très justement observer KLIPPEL, il ne faut pas oublier que les abcès encéphaliques peuvent passer inaperçus et que parfois des individus présentant simplement des modifications du caractère, de légers troubles délirants et un certain degré d'affaiblissement mental, sont internés dans un asile où, après leur mort, l'autopsie finit par révéler la véritable lésion.

## ARTICLE II

## TUMEURS DE L'ENCÉPHALE

**1° Troubles psychiques.** — Dans son important article sur les troubles psychiques des tumeurs encéphaliques du *Traité de Pathologie mentale*, E. DUPRÉ, après avoir rappelé que ces troubles appartiennent à la classe des symptômes diffus de l'affection, montre : qu'ils sont *presque constants*; qu'ils sont *très variables* de forme, d'intensité, d'évolution, tout en étant caractérisés en général par la *diminution*, la *dépression* et l'*obnubilation psychiques*; qu'ils sont en rapport avec le siège des lésions; enfin que l'*intoxication cérébrale* joue un rôle important dans leur pathogénie.

Nous nous bornerons à résumer ces constatations, sur lesquelles s'accordent généralement tous les travaux relatifs au sujet, même ceux postérieurs à l'article de DUPRÉ.

La *diminution psychique*, bien que réelle, est généralement moins profonde qu'elle ne paraît dans les tumeurs encéphaliques, où il s'agit plutôt de pseudo-démence que de démence vraie.

La *dépression*, plus ou moins accentuée, au point de prendre parfois l'aspect de la mélancolie grave, se confond elle aussi avec l'*obnubilation intellectuelle*. En somme, il est évident que ces trois symptômes se trouvent réunis et assimilés, ici comme ailleurs, parce que ce sont les éléments fondamentaux de la *confusion mentale*.

La confusion mentale, dans les tumeurs encéphaliques, revêt très rarement une forme aiguë, agitée, violente et affecte le plus

souvent au contraire, la *forme torpide, obtuse, pseudo-démence*. C'est dire que ce qui y domine c'est la *torpeur, l'indifférence, l'engourdissement psychique* avec *inertie physique* correspondante, la rareté des pensées et des actes, la *somnolence*.

A cet état fondamental peuvent se joindre d'autres manifestations telles que : « une *sorte de somnambulisme* dans lequel le sujet, hanté par son rêve, évolue avec aisance dans un milieu qui paraît à la fois complètement étranger à son attention consciente et volontaire, et tout à fait familier à ses habitudes inconscientes et automatiques » (DUPRÉ), c'est-à-dire exactement ce que nous appelons l'*état second onirique*; de l'*automatisme ambulatoire* (DEVIC et P. COURMONT, DEVIC et GAUTHIER, PATEL et L. MAYET, SABRAZÈS et DE BATZ, etc.), variable de forme mais le plus souvent amnésique; de *impulsions diverses*, du *délire de jalousie*, du *délire de persécution* vague, diffus, incohérent, basé sur des hallucinations ou de fausses sensations diverses; du *puérilisme* (DUPRÉ, BRISSAUD, CESTAN et LEJONNE, SCHUSTER, GOWERS, SOULLARD, etc., etc.), se manifestant par le caractère enfantin des réactions psychiques à la fois dans les idées, les tendances, les goûts, la mimique, l'attitude, la voix, le langage, les occupations et les actes. Ce puérilisme, suivant qu'il s'accompagne d'excitation ou de dépression, se combine avec de la tristesse, ou au contraire avec cette jovialité frivole, cette disposition étrange à l'ironie, à la farce, que BRUNS et JASTROWITZ ont signalée tout particulièrement sous le nom de *Moria* ou *Witzelsucht* dans les tumeurs du lobe frontal.

On peut observer encore d'autres particularités neuro-psychopathiques dans les tumeurs cérébrales, notamment la *cérébrasthénie* et des *accidents hystériques* variés. J'y signale, en dehors du puérilisme mental tel que l'indique DUPRÉ, une sorte d'état plus ou moins analogue à ce que PITRES appelle *ecmnésie* et qui reporte les sujets à une période plus ou moins éloignée de leur vie passée, si bien qu'ils croient vivre dans des milieux et avec des êtres en rapport avec cette époque. C'est, dans une certaine mesure, l'*ecmnésie hystérique*, si bien décrite par PITRES et BLANC-FONTENILLE, mais une *ecmnésie* diffuse, confuse, incohérente et pour ainsi dire *démence*.