

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*.

Ces troubles psychiques sont toujours associés aux symptômes somatiques diffus des tumeurs cérébrales : *céphalée, vomissements dits cérébraux, vertiges, convulsions épileptiques*, ou à quelques-uns d'entre eux.

2° Troubles psychiques dans les diverses tumeurs de l'encéphale. — Les troubles psychiques se rencontrent également au cours des néoplasmes encéphaliques de *tout siège* et de *toute nature*.

Cependant les diverses régions de l'encéphale ne sont pas toutes égales devant la *réaction psychopathique*, et, comme le fait ressortir DUPRÉ, cette réaction psychopathique peut être très marquée dans les zones dites à tort, à ce point de vue, tolérantes et silencieuses.

P. SCHUSTER a dressé, d'après l'ensemble considérable des faits recueillis par GIANELLI, un intéressant tableau statistique montrant la *fréquence comparative des troubles psychiques dans chaque variété topographique de tumeurs cérébrales*.

Voici le pourcentage obtenu :

1° Tumeurs du corps calleux	100	p. 100
2° Tumeurs du lobe frontal	79,3	—
3° Tumeurs du lobe temporal	66,6	—
4° Tumeurs de l'hypophyse et de la région	65,3	—
5° Tumeurs du lobe occipital	60	—
6° Tumeurs multiples	59,6	—
7° Tumeurs de la glande pinéale	53,8	—
8° Tumeurs du lobe pariétal	51,4	—
9° Tumeurs des ganglions opto-striés	50	—
10° Tumeurs du cervelet	35,5	—
11° Tumeurs du centre ovale	28,8	—
12° Tumeurs du tronc cérébral	25	—

Quant à la forme même des troubles psychiques, elle ne diffère pas, dans les tumeurs de chaque région, de façon suffisamment nette pour qu'on puisse établir à ce point de vue des distinctions précises ; « il n'existe pas, en réalité, de symptôme psychique pathognomonique de la localisation cérébrale, d'une lésion circonscrite » (DUPRÉ).

3° Pathogénie. — En ce qui concerne la pathogénie des accidents diffus et particulièrement des troubles psychiques des tumeurs cérébrales, elle paraît se résumer en un ensemble de causes dont les principales, d'après DUPRÉ, sont les suivantes : compression cérébrale, hypertension céphalo-rachidienne, troubles circulatoires, lésions locales concomitantes ou secondaires, infection de voisinage, intoxication de l'écorce par les produits cellulaires ou microbiens de la néoplasie. Le rôle de l'*intoxication* du cortex a été nettement mis en lumière par DUPRÉ. Il est probable qu'il faut tenir compte aussi, comme dans tout état infectieux, de l'action des *auto-intoxications* secondaires du côté du rein, du foie et de l'intestin. Rappelons avec DUPRÉ, la frappante analogie qui existe au point de vue symptomatique entre les grandes encéphalopathies toxiques de l'urémie, du diabète, du saturnisme et le syndrome des tumeurs cérébrales, notamment les erreurs de diagnostic commises en ce qui concerne l'*urémie cérébrale* et les *tumeurs encéphaliques*.

ARTICLE III

ARTÉRIO-SCLÉROSE CÉRÉBRALE, CARDIOPATHIES

Il y a lieu d'étudier séparément dans cet article : 1° les *troubles psychiques de l'artério-sclérose cérébrale* ; 2° ceux des *cardiopathies*.

1° Artério-sclérose cérébrale. — Avec DUPRÉ, nous indiquerons sous ce titre : « l'ensemble des troubles psychiques qui relèvent de la *dénutrition chronique* et progressive de l'encéphale et particulièrement du manteau cortical, secondaire aux *artériopathies* scléreuse, athéromateuse, graisseuse, des *intoxications chroniques* externes (alcoolisme, saturnisme, etc.), ou internes (arthritisme, diabète, goutte, etc.), des *infections chroniques* (syphilis, tuberculose, etc.), et de la *sénilité* ».

ALZHEIMER distingue, dans la réaction psychopathique de l'artério-sclérose cérébrale : 1° une *forme légère* ; 2° une *forme grave*.
a. *Forme légère.* — La forme légère se manifeste par de la