

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

céphalée, du vertige, de la somnolence diurne et de l'insomnie nocturne, de la dysmnésie, de l'adynamie psychique, de l'hyperémotivité, de la sensiblerie, de l'irritabilité, de la tristesse, etc., en un mot par une série de symptômes étudiés par LANCEREAUX, GRASSET, RÉGIS, KOVALEWSKI, WINDSCHEID et qui, par leur ensemble, réalisent un *état neurasthénique*.

Sans insister ici sur ce point, je me borne à rappeler que dans ce que j'appelle la neurasthénie de l'artério-sclérose, la neurasthénie n'est pas associée seulement à l'artério-sclérose cérébrale, mais à l'artério-sclérose en général et à toute ses phases, même prémonitoires et initiales, quelle qu'en doive être ultérieurement la localisation organique finale.

Cette neurasthénie est essentiellement *spasmodique, vaso-motrice*, très lentement progressive, parfois même longtemps stationnaire, et se caractérise par l'association aux symptômes de la neurasthénie ordinaire, à forme généralement psychique, nosophobique, anxieuse, de signes tels que vertiges congestifs, bourdonnements et diminution de l'acuité auditive localisés ou prédominant à gauche, diminution de l'acuité visuelle, troubles cardio-vasculaires, pollakiurie nocturne, etc., etc., dont la réunion dénote, suivant leur degré, une artério-sclérose imminente, latente, ou en pleine évolution.

Plus tard, lorsque les lésions artérielles sont devenues plus graves et s'affirment du côté du cerveau, mais alors seulement, cette neurasthénie se confond avec l'état symptomatique rappelé par ALZHEIMER, et, comme le remarque DUPRÉ, signalé depuis longtemps, notamment par GENDRIN, en 1840.

b. *Formes graves*. — Dans les formes graves décrites par ALZHEIMER sous le nom de *dégénération artério-scléreuse grave progressive*, et d'*encéphalite chronique subcorticale* (BINSWANGER), aux troubles psychiques précédents s'en ajoutent d'autres, plus marqués : *apathie, stupeur, agitation motrice*, accès de *confusion mentale hallucinatoire*, parfois même *démence*.

C'est dans ces formes graves que rentrent les états décrits par GRASSET sous le nom de sclérose multiple disséminée et de *cérébro-sclérose* (1904).

Il va sans dire que les troubles neuro-psychopathiques de

l'artério-sclérose cérébrale ne se bornent pas au schéma que nous venons d'indiquer. On peut y constater encore bien d'autres phénomènes morbides, en particulier la *cataplexie symptomatique* (BRISAUD, LAMY, DUPRÉ, BAUER). Ce phénomène, plus ou moins analogue à l'état *catatonique* de la démence précoce, serait psychique pour BRISAUD qui l'attribue à des troubles circulatoires de l'écorce; pour LALANNE et nous, il serait dû à de l'auto-intoxication, surtout rénale; pour BAUER, qui insiste sur sa coïncidence avec le type respiratoire de CHEYNE-STOKES, à l'insuffisance corticale; pour DUPRÉ, qui l'a observé associé avec des états de méningisme, de confusion, de stupeur, d'extase, à deux facteurs: l'athéromasie cérébrale et une infection ou une intoxication surajoutée.

On peut enfin observer là des manifestations psychiques plus accusées: *accès mélancoliques anxieux, délirants*, avec tendance marquée au *suicide*, se rattachant à la *mélancolie pré-sénile* de KRAEPELIN, SÉRIEUX, CAPGRAS; *délire onirique hallucinatoire* variable, avec idées de persécution, de vol, d'empoisonnement, de grandeur, confusément systématisé par la répétition même des rêves hallucinatoires et constituant ainsi le *délire onirique de l'artério-sclérose* ou *délire onirique des gens âgés* (RÉGIS).

2° *Cardiopathies*. — Il est impossible de séparer les troubles psychiques des cardiopathies de ceux des artériopathies. C'est pourquoi nous en dirons un mot ici. Toutes les maladies du cœur peuvent produire des troubles psychiques; mais celles dont l'action paraît la plus fréquente sont les *lésions mitrales* et les *lésions aortiques*.

a. *Troubles psychiques élémentaires*. — Les affections cardiaques s'accompagnent très souvent soit de *troubles nerveux*, soit de *troubles psychiques élémentaires*. Signalons, parmi les plus fréquents: les modifications du caractère et de l'humeur, la torpeur, l'indifférence, l'asthénie mentale avec confusion des idées et de la mémoire, l'irritabilité, l'excitation par accès, les hallucinations hypnagogiques et oniriques.

b. *Psychoses*. — La *psychose cardiaque* affecte le plus souvent

la forme *mélancolique*, au moins dans les cas d'affections mitrales, car, d'après certains auteurs et notamment d'ASTROS, les *aortiques seraient des excités* et les *mitraux des déprimés*; en sorte que les premiers aboutiraient plutôt à l'état *maniaque* sous toutes ses formes et les seconds à la *mélancolie*.

La *dépression*, chez ces malades, va quelquefois jusqu'à la *stupeur*; la *tendance au suicide*, déjà signalée par CORVISART, est fréquente chez eux; enfin ils ont également une propension marquée aux *impulsions* et aux *actes morbides*, surtout à l'*emportement* et à la *violence*.

Les *conceptions délirantes*, très variables, ne se présentent pas, ici, avec un type unique; il semble cependant que les *idées de persécution* soient particulièrement fréquentes dans la psychose cardiaque où elles forment souvent la base même du délire. Quand aux *hallucinations*, qui sont surtout nocturnes, elles viennent très souvent se joindre à cet état mental, et, dans ce cas, elles peuvent avoir quelque rapport de nature et de caractère avec la maladie organique, comme chez cette cardiaque dont j'ai cité l'histoire autre part, qui entendait une voix lui parler dans le cœur. DEVENTER (1888) a également signalé chez les cardiaques l'existence d'*hallucinations auditives* synchrones avec les bruits du cœur.

La psychose cardiaque est une psychose à *oscillations brusques*, à *ressauts*, *intermittente* ou plutôt *rémittente* dans ses allures et dans ses manifestations. Les troubles délirants subissent d'habitude l'influence de la maladie cardiaque. C'est au moment des recrudescences de cette maladie qu'ils sont le plus prononcés. Quelquefois, au contraire, on observe une sorte de *balancement* contradictoire entre les troubles somatiques cardiaques et les troubles intellectuels.

La *psychose cardiaque est grave*, parce que la cause, la maladie du cœur, est permanente et incurable. Les accès délirants, qui le plus souvent affectent, comme nous l'avons dit, le type intermittent ou rémittent, guérissent d'ordinaire, mais le plus souvent ils se reproduisent et sont particulièrement sujets aux récidives.

c. *Délire asystolique*. — Les troubles psychiques sont très

fréquents dans les derniers temps de l'*asystolie*. Il s'agit dans ce cas d'un *délire onirique hallucinatoire* avec confusion d'idées, désorientation, erreurs de lieu et de personnes, mélange du rêve à la réalité, tel qu'on l'observe dans la période ultime de la tuberculose et, de façon générale, à la fin de toutes les maladies cachectiques, et qui est dû, dans tous ces cas, à une véritable intoxication asphyxique des cellules cérébrales.

HUCHARD (1891) a justement fait remarquer que la psychose cardiaque, qu'il distingue suivant qu'elle survient en dehors ou au moment de l'*asystolie*, était relativement rare, et qu'il importait de ne pas confondre avec elle un certain nombre de délires survenant chez les cardiaques tels que le délire *cardiorénal*, résultant à la fois de l'*asystolie* et de l'*urémie*, les délires *médicamenteux* (digitalique, belladonné, etc.), les délires *arthritique*, *alcoolique*, *hystérique* et *puerpéral*.

## ARTICLE IV

## HÉMORRHAGIE ET RAMOLLISSEMENT

1° **Troubles psychiques antérieurs à l'ictus.** — L'*hémorragie* ou le *ramollissement* par thrombose sont préparés, avant l'ictus apoplectique, par des processus artériopathiques qui s'accompagnent fréquemment de modifications de l'intelligence, du caractère et de l'affectivité. Ces phénomènes, qui passent dans bien des cas d'ailleurs inaperçus, ne sont pas autres que ceux dont nous venons de parler à propos de l'artério-sclérose et que visait GENDRIN lorsqu'il signalait, parmi les prodromes de l'apoplexie: l'inaptitude aux travaux intellectuels, la fatigue mentale facile, l'incapacité d'attention, l'irascibilité et une « faiblesse morose qui exagère les impressions et produit des terreurs non motivées, des inquiétudes déraisonnables sur nous-mêmes ou sur ceux qui nous touchent ».

2° **Troubles psychiques postérieurs à l'ictus.** — Après l'*apoplexie*, lorsque le malade sort de la période comateuse, variable d'intensité et de durée, il reste plus ou moins touché