

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

dans sa mentalité et on peut dire à ce point de vue que son retour à l'intégrité absolue est exceptionnel.

Les altérations psychiques qu'il subit se résument essentiellement en une *diminution* partielle et plus ou moins profonde de l'*intelligence*, avec *amnésie* variable de forme et d'intensité, *conservation relative de la conscience*, *affaiblissement* ou *perversion* de la *moralité* et de la *volonté*, *irritabilité*, *sensiblerie*, *troubles du caractère* (DUPRÉ).

Ces altérations psychiques affectent tous les degrés de gravité, suivant l'importance, le siège et l'étendue de la lésion, et suivant aussi les dispositions antérieures des individus.

Chez un certain nombre même, à ces symptômes fondamentaux de *déchéance cérébrale* viennent se joindre d'autres troubles psychiques qu'il est nécessaire de signaler.

C'est d'abord un état de *dépression* ou plus souvent encore *d'excitation*, se traduisant par une véritable *agitation automatique*, tracassière, bruyante, désordonnée, malpropre, violente même parfois, presque invariablement plus marquée la nuit que le jour, ou même exclusivement *nocturne*.

Ce sont ensuite des *délires*. Les délires, chez les apoplectiques, peuvent être de deux sortes. Les uns relèvent d'une cause autre que la lésion organique, par exemple de l'hérédité vésanique, de l'alcoolisme, etc. Il s'agit alors d'un état *maniaque*, *mélancolique*, d'un *délire de persécution*, de *jalousie*, etc., qui emprunte quelques caractères spéciaux au fond dementiel, mais qui peut évoluer de façon indépendante. Les autres sont des délires dus à la *lésion cérébrale* elle-même ou à ses conséquences, en particulier aux *auto-intoxications secondaires* qui se produisent. Dans ce cas, on a affaire soit à des *hallucinations simples*, visuelles, auditives (parfois unilatérales, SÉGLAS, JOFFROY, LWOFF, TOULOUSE, etc.), gustatives, cénesthésiques, à caractère pénible ou même terrifiant; soit à des *délires* absurdes, incohérents, enfantins, faits d'idées hypocondriaques, de négation, de vanité et de grandeur, de jalousie, d'érotisme avec obscénité et salacité, de mysticisme, etc.; soit enfin et surtout à du *délire onirique hallucinatoire*, parfois professionnel, à de la torpeur somnolente, à de l'indifférence, à de l'hébétude, à de la *confusion*

mentale sous toutes ses formes, aiguë même, dans certains cas.

Dans un récent travail sur les *Démences liées aux lésions circonscrites du cerveau* (1904), A. VIGOUROUX cherche à démontrer, par la clinique et l'anatomie pathologique, que seules les lésions diffuses surajoutées à ces lésions circonscrites doivent être regardées comme la cause de leurs troubles psychiques.

Il s'appuie pour cela sur ce fait que l'état mental des lésions circonscrites est le même que l'état mental produit par les lésions diffuses, que celui, par exemple, de la *paralyse générale*.

Et il ajoute qu'en dehors des paralysies localisées, chacun des signes physiques de la paralysie générale : inégalité pupillaire, tremblement de la langue, embarras de la parole, crises épileptiformes, peut s'observer dans les méningo-encéphalites dues à des lésions circonscrites.

Si la démence globale est plus souvent observée chez les paralysies généraux, c'est parce que chez eux l'évolution de la méningo-encéphalite est plus rapide.

Quant aux délires, lorsqu'ils existent, ils portent tous, dans les deux catégories de sujets, le cachet de la démence et sont plus ou moins absurdes et incohérents suivant le degré même de cette démence.

ANGLADE vient, plus récemment encore (1905), d'émettre une opinion analogue en montrant que le ramollissement n'est pas une nécrose pure et simple, et qu'il s'accompagne d'une encéphalite interstitielle parfois limitée au pourtour du foyer, parfois généralisée, ce qui explique les symptômes psychiques si fréquents dans les ramollissements, surtout corticaux.

ARTICLE V

PARALYSIE GÉNÉRALE

La paralysie générale est une affection d'origine toxi-infectieuse, ordinairement post-syphilitique, caractérisée anatomiquement par une méningo-encéphalite diffuse avec lésions accessoires diffuses de tout le système nerveux et cliniquement par des