

BULLETIN
DE LA
SOCIÉTÉ D'ANTHROPOLOGIE
DE LYON

Fondée le 10 Février 1881

TOME VINGT-DEUXIÈME

1905

LYON
H. GEORG, LIBRAIRE
PASSAGE DE L'HOTEL-DIEU, 36-38

PARIS
MASSON & C^{ie}, LIBRAIRES
120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN

1904

**DE LA FORME LA PLUS HABITUELLE
DES MODIFICATIONS DE L'INTELLIGENCE ET DU CARACTÈRE
QUI PEUVENT RÉSULTER
DES MALADIES DU NEZ ET DU CAVUM**

PAR M. LE D^r ROYET

Les troubles de fonctionnement du nez, même légers, sont capables, s'ils durent longtemps, de déterminer des modifications de mentalité. Cette proposition peut sembler étrange aux esprits non prévenus qui, trop fidèles aux souvenirs d'une psychologie abstraite, sont choqués de ce que l'intelligence humaine butte sur un aussi faible obstacle et en subisse un dommage évident, mais les faits sont patents ; ils sont même de notion vulgaire. L'expérience courante nous apprend, en effet, que l'attitude bouche bée ne contribue pas à donner à la physionomie une expression de vive intelligence, bien au contraire. Or, à moins d'admettre que l'esthétique de la physionomie est une notion absolue et innée, il faut bien reconnaître que le rapport qui s'est établi, pour nous, entre la béance de la bouche et une moindre intelligence dérive d'expériences journalières et de constatations assez faciles, pour être à la portée de tout le monde.

Si, d'ailleurs, la simple constatation de ces rapports ne satisfait pas l'esprit, leur possibilité ressort de ce que les maladies du nez sont capables de compromettre plusieurs des fonctions essentielles de l'organisme. Dans la sténose nasale, par exemple, la respiration étant diminuée, l'hématose est compromise. La digestion est aussi atteinte, car la suppléance, par la respiration buccale, ne se fait pas sans dommage sensible pour les premières voies digestives.

Mon intention n'est pas de faire, ici, une étude générale des anomalies de mentalité qui peuvent accompagner ou suivre les modifications des cavités naso-pharyngiennes. Je me

bornerai à rechercher leur modalité habituelle, leur forme moyenne, pour ainsi dire, sans m'attacher aux cas d'une intensité exceptionnelle, ni à ceux qui comportent des symptômes peu fréquents.

Divers troubles morbides ont été décrits comme consécutifs à des maladies du nez, nombreux et variés, au point d'avoir fait craindre que la névrose nasale n'envahît la pathologie entière. L'historique, déjà abondamment traité, de cette névrose ne rentre pas dans le cadre de cet article, je me contente donc à ce sujet de renvoyer à l'article de revue critique publié en 1887 par mon maître le D^r Ruault (1).

Dans cet article, à côté de nombreuses réactions nerveuses, sont mentionnés divers troubles mentaux : agoraphobie, dépression mentale, hypocondrie, excitation maniaque dus à : Hack, Ziem, Rougier, Schœffer, Joal, etc.

D'autres observations ont été données depuis par divers auteurs, entre autres par : Ziem (2) une auto-confusion mentale à la suite d'accidents infectieux des sinus de la face ; Luzzati (3), un cas d'excitation maniaque ; Bosworth (4), un cas de mélancolie guérie par la suppression de polypes muqueux et d'une déviation du septum ; Natier (5), des cas de neurasthénie, etc. A ces observations, il faut ajouter toutes celles publiées sous le nom d'aproxésie chez l'enfant ou chez l'adulte, depuis que Guye (6) a décrit ce syndrome mental.

La forme mélancolique est la plus fréquente, mais elle est loin d'être constante, ainsi, dans les observations publiées par Ziem, on trouve un cas d'excitation maniaque et un cas de confusion mentale à côté de formes mélancoliques. Il est vrai

(1) Ruault, Les névropathies d'origine nasale (*Gazette des hôpitaux*, décembre 1887, p. 1253).

(2) Ziem, Rapport entre les affections nasales et mentales (*Annales des maladies de l'oreille...*, 1897, t. II, p. 204).

(3) Luzzatti, *Gaz. degli ospedati*, n° 2, 1896.

(4) Bosworth, *Association laryngologique américaine*, 1895.

(5) Natier, La neurasthénie et certaines affections du nez et de la gorge (*La Parole*, 1899).

(6) Guye, *Deutsche medicinische Wochenschrift*, 1887, n° 43.

que diverses circonstances peuvent expliquer ces divergences. Le cas d'excitation maniaque se produisit à la suite d'une manœuvre intra-nasale et il peut n'avoir eu d'autre signification que celle d'une réaction nerveuse consécutive à une opération quelconque chez un sujet non anesthésié. Le cas de confusion mentale qui est une auto-observation fort intéressante se rapporte à des phénomènes infectieux du côté du sinus maxillaire et peut bien devoir sa forme à de l'auto-intoxication septique. Des remarques analogues peuvent être faites à propos de la plupart des observations qui ne se présentent pas avec le mode habituel de modifications psychiques.

Je n'insiste pas sur ces cas d'une intensité exceptionnelle pour considérer des formes plus atténuées qui sont aussi les plus communes. Elles n'ont pas, en général, les honneurs de la publicité, parce que le symptôme mental trop flou est considéré comme d'importance secondaire. Cependant, il est fait allusion à ces états psychiques dans la plupart des traités des maladies du nez. Ruault (1) écrit : « J'ai vu des individus devenus absolument hypocondriaques, atteints d'une véritable obsession nasale, incapables de tout effort intellectuel, traités de malades imaginaires par leur médecin et par leur entourage, reprendre toute leur activité et leur gaieté disparues après la guérison de leurs lésions nasales ou naso-pharyngiennes. » Moure (2) cite les troubles intellectuels au nombre des symptômes du coryza hypertrophique : diminution de la mémoire, impossibilité de s'appliquer longtemps à un travail quelconque, etc...

Les véritables délires sont le fait exceptionnel dans les maladies du nez, mais, par contre, les états dits hypocondriaques ou neurasthéniques y sont très fréquents. On pourrait, sans doute, en multiplier les observations si, chez les neurasthéniques, on explorait systématiquement le nez et ses dépendances. Les lésions nasales sont, en effet, souvent silencieuses

(1) Ruault, *Traité de médecine Charcot, Bouchard et Brissaud*, 1^{re} édition, t. IV, p. 42.

(2) Moure, *Le Coryza atrophique et hypertrophique*, p. 153.

et lorsqu'elles déterminent des sensations subjectives, celles-ci sont d'habitude reportées en dehors de leur point d'origine. Pour le cavum, en particulier, la localisation exacte est l'exception et telle névralgie faciale, céphalée frontale ou occipitale, névralgie cervicale ou thoracique dont l'origine est longtemps restée inconnue disparaît, quand, pour toute autre raison, le traitement des cavités naso-pharyngiennes est pratiqué.

Il paraît *a priori* que la forme du trouble mental doit varier avec le degré du développement intellectuel. C'est ce qui se produit en effet. En particulier, cela est évident quand on étudie comparativement l'enfant et l'adulte. Guye (d'Amsterdam) a donné une bonne description de l'état psychique des enfants atteints d'insuffisance de perméabilité nasale d'origine adénoïdienne. Il a nommé *aproxexie* ce syndrome dont la caractéristique psychique est le défaut d'attention. On a contesté la justesse de l'interprétation qui fait dépendre les troubles intellectuels de la sténose nasale. Quelques auteurs ont prétendu que le seul rôle important devait être attribué à la surdité fréquente chez les adénoïdiens. Sans nier que la surdité puisse ajouter un élément important à la déchéance intellectuelle dans ces cas, il est facile, par l'observation clinique de se convaincre que des enfants qui ont une obstruction nasale siégeant ailleurs que dans le cavum peuvent présenter de l'*aproxexie*, bien que leur oreille ne soit pas en cause, et aussi que les enfants sourds sans sténose nasale ne sont pas atteints d'*aproxexie*. Guye (1) a, d'ailleurs, répondu lui-même à cette objection qui n'est plus soutenable.

Le mot d'*aproxexie* a fait fortune, avec raison, puisqu'il correspond à un fait très réel et commun. Divers auteurs ont écrit sur l'*aproxexie* et quelques-uns ont étendu la compréhension de ce mot aux troubles intellectuels qu'on observe chez l'adulte. Kafemann (2) a même étudié expérimentalement les modifica-

(1) Guye, Un cas d'*aproxexie* nasale pure sans complication du côté de l'acuité auditive (*Ann. malad. l'oreille...*, 1899, t. I, p. 126).

(2) Kafemann, Recherches psychologiques sur l'*aproxexie* nasale (*Arch. f. Lar. u. Rhin.*, 1900, fasc. 3).

tions psychiques que peut déterminer une sténose nasale temporaire. Pour cela, il s'est d'abord habitué au contact avec les narines d'une canule à ouverture variable, de façon à éviter la part d'action qui pourrait être attribuée à un réflexe de contact, puis il a fait varier l'ouverture de la canule. Il a constaté qu'à la diminution de la respiration correspondait une gêne parallèle des opérations intellectuelles.

Il eût mieux valu, à mon avis, réserver aux seuls enfants le terme d'aproxexie. Leur insuffisance mentale se produit, en effet, au cours de la période des acquisitions essentielles de l'intelligence et revêt, de ce fait, une allure spéciale et une gravité plus grande.

C'est cet état que Raulin (1) a décrit sous le titre suggestif de : « Le cancre d'origine nasale. » Les enfants, dans cette situation, sont attelés, en vertu de leur âge et de l'uniformité des programmes, à des études auxquelles ils ne comprennent rien. Ahuris par les réprimandes et les punitions qui tombent sur leur tête, ils n'en saisissent que l'injustice. Ils sont accablés par cette fatalité qui les fait différents de leurs camarades et n'y résistent que par une inertie à peine volontaire.

D'autres causes contribuent à modifier la manière d'être de ces enfants. Leur maladie en fait des faibles, non seulement de l'intelligence, mais aussi de la santé générale et des muscles. Ils sont disgraciés au point de vue esthétique : leurs pommettes effacées, leur nez pincé, leur bouche ouverte dont la lèvre supérieure trop courte découvre un maxillaire supérieur écrasé latéralement et sur lequel les dents ne trouvant pas la place de pousser se disposent d'une manière fantaisiste, en font des êtres réellement laids. Faibles, ayant le ridicule de ronfler et de renifler, ils deviennent un sujet de moquerie pour leurs camarades. Ces circonstances ne peuvent avoir qu'une influence très fâcheuse sur le caractère qui est souvent mauvais et dissimulé. Le plus ou moins de persistance des phénomènes

(1) Raulin, Le cancre d'origine nasale (*Revue de laryngologie et de rhinologie*, 1890, n° 22).

de diminution intellectuelle dépend évidemment du moment où une thérapeutique rationnelle vient ramener la respiration à ses conditions physiologiques et, si l'intervention est trop tardive, le temps perdu peut bien ne pas se rattraper.

Chez les adultes, la situation est tout autre. Il s'agit simplement, chez eux, d'une gêne momentanée du fonctionnement psychique régulier qui se rétablit sans diminution quand la cause du trouble a cessé. A condition toutefois qu'il n'ait pas beaucoup trop duré.

L'obstruction nasale joue ici, comme chez les enfants, le rôle le plus fréquent. Dans un travail sur le coryza hypertrophique, Rumbold cite comme symptômes de cette maladie l'impossibilité de poursuivre une idée, d'additionner une colonne de chiffres. Il dit que ces malades sont soumis à une tristesse et à une mélancolie irrésistible, etc. Mais l'obstruction nasale n'est pas seule à produire des troubles de mentalité. Ils peuvent survenir par des mécanismes très différents ; par exemple, par l'une de ces actions réflexes dont la muqueuse du nez peut devenir le point de départ et aussi, par suite de la connaissance d'un état anormal du nez qui devient l'origine de préoccupations hypocondriaques, soit par suite de la continuité des sensations éprouvées, soit par suite d'un fond de nervosisme exagéré. Il se constitue de véritables phobies : crainte de cancer, de destruction de tissus, d'envahissement du cerveau par une maladie du nez, association de ces craintes à la syphilomanie et à la syphilophobie, etc. Une lésion guérie, éteinte depuis longtemps mais ayant laissé une trace comme un ulcère rond de la cloison peut devenir le point de départ de ces préoccupations. C'est, dans le but d'éviter de semblables conséquences, que Lermoyez (1) donne le conseil de ne pas prévenir les malades, chez qui on les constate, de l'existence de ces perforations cicatrisées du septum, qui ne les gênent en rien.

Mais ni la sténose respiratoire, ni la connaissance d'une ma-

(1) Lermoyez, *Thérapeutique des maladies des fosses nasales*. t. I, p. 391.

ladié actuelle ou antérieure du nez ne sont nécessaires pour faire dévier le fonctionnement psychique. J'ai souvent observé qu'une lésion ignorée des fosses nasales ou du cavum peut influencer sur l'intelligence. Quelques-unes des observations, que je vais exposer, confirment cette proposition.

OBSERVATIONS

OBS. I. — Cette première observation se rapporte à un cas d'une intensité un peu excessive. Je la cite, non à ce point de vue, mais parce qu'elle présente, à peu près au complet, les symptômes les plus constants.

M. X..., trente-huit ans; profession, gardien dans une Administration.

Hérédité et prédisposition familiale. — Un seul fait à noter, une sœur est sourde, mais par suite de surdité acquise.

Antécédents personnels. — Pas de souvenir de maladie fébrile importante. A l'âge de quatorze ans, conjonctivite à fausses membranes ayant nécessité de nombreuses cautérisations. — Depuis cette époque, la conjonctive rougit facilement, surtout à droite. Il y a du strabisme intermittent, probablement hyperoptique, léger. Depuis une époque indéterminée de l'enfance, jusqu'à l'âge de trente ans, il a existé des vertiges, quelques-uns avec chute, probablement d'origine otique, qui se produisaient surtout à l'occasion de mouvements un peu brusques. Depuis huit ans, ces vertiges ont totalement disparu. L'audition de l'oreille gauche a toujours été inférieure à celle de la droite.

L'état morbide actuel aurait débuté, il y a trois ans, par une sensation de froid dans les oreilles, surtout à gauche. Cette sensation a continué à se produire de temps en temps. Quant aux autres symptômes, ils se sont peu à peu établis jusqu'à atteindre le degré d'intensité qu'ils présentent actuellement. Ce malade a été obligé d'interrompre l'exercice de sa profession.

Craignant de ne pouvoir la reprendre et découragé par les multiples insuccès des traitements qu'il a subis, il commence à manifester des idées de suicide.

Etat actuel (Au moment du premier examen) :

Circulation. — Pas de troubles cardiaques ni vasculaires importants, sauf un peu de tachycardie sans doute émotive.

Respiration. — La respiration semble normale au moment de l'examen. Il y a, paraît-il, parfois, un peu d'insuffisance nasale la nuit, du ronflement. C'est, d'ailleurs, l'interrogation posée au malade qui le fait se rappeler ce détail auquel il n'avait prêté aucune attention jusqu'à ce jour.

Digestion. — N'est pas gravement modifiée. Il y a cependant une diminution évidente de l'appétit et une tendance à la constipation.

Sécrétions et excrétiens. — La peau, les reins, la vessie, les organes génitaux fonctionnent normalement.

Fonctions de motricité. — Rien de spécial.

Sensibilité. — Les sensibilités de tact, de température, de douleur, de position dans l'espace, visuelle, musculaire répondent normalement à leurs excitants. La sensibilité olfactive est à peu près nulle, et la sensibilité gustative émoussée. — L'audition bonne à droite, est diminuée, mais non pervertie à gauche. De ce côté, la montre est entendue seulement au tiers de la distance habituelle. Les diapasons sont tous perçus, mais d'autant moins bien qu'ils sont de plus basse tonalité. L'épreuve de Weber n'est pas nettement localisée. La parole est bien entendue.

Sensations subjectives. — Je note : Des céphalées, une sensation prononcée de fatigue et de dépression, une impression d'angoisse constante et des sensations psychiques anormales, des hallucinations auditives ou psychomotrices.

Les céphalées frontales ou occipitales sont à peu près constantes, obsédantes, à paroxysmes irréguliers, accompagnées d'une sensation de constriction en cercle.

La sensation de fatigue est très prononcée. C'est, d'ailleurs, plutôt que de la fatigue, une phobie de l'effort, une sensation

de dépression et d'impuissance, quelque chose d'analogue à ce que l'on a désigné sous le nom d'apraxie douloureuse.

Ces phénomènes d'incapacité (non d'impuissance) motrice ont leur analogue dans la sphère intellectuelle. L'attention ne peut être fixée facilement sur les sensations reçues, la perception n'en est pas immédiate. Quand on parle à ce malade, il ne comprend pas de suite, il conserve la mémoire des mots qui ont été prononcés et n'en saisit le sens symbolique qu'au bout d'un moment, après un temps variable qui peut aller jusqu'à une ou deux minutes. De même qu'il ne peut fixer son attention sur les sensations reçues de l'extérieur, il ne réussit pas non plus à l'arrêter immédiatement sur ses propres idées qui défilent sans frein et auxquelles il assiste pour ainsi dire en spectateur. Dans ces conditions les associations d'idées se font autrement que par des liens logiques, à la façon, sans doute, dont elles se produisent chez les excités maniaques. — L'étrangeté et l'incohérence apparente de ces idées étonnent le patient qui se demande : Pourquoi ces pensées me viennent-elles ? Il semble aussi supposer un sens caché aux propos qu'on lui tient, car il se demande : Pourquoi me dit-on cela ? Il ne paraît pas éloigné de croire à une influence mystérieuse, cause de ses modifications intellectuelles, et les interrogations qu'il se pose ont déjà l'allure d'un commencement d'interprétation délirante de ses sensations. De plus, il est dans un état d'anxiété constante qui se complique d'un profond découragement dû à l'inutilité des traitements subis, à la crainte de perdre sa place que son état mental lui a fait abandonner momentanément. Il dit qu'il préfère mourir que de rester ainsi et paraît songer au suicide, cela est d'autant plus à craindre qu'il s'ajoute aux symptômes déjà énumérés un phénomène sensoriel subjectif. Lorsqu'on lui parle, immédiatement il entend les paroles, mais il ne les comprends pas. Au bout d'un moment, lorsqu'il en saisit le sens, il croit entendre répéter les mots qu'on lui a dits. Le même fait se produit pour ses propres pensées, qu'il perçoit, pour ainsi dire, en écho. Comme il ne sait pas très bien définir ses sensations, je n'ai pas pu bien étudier

la part des sensations auditives ou psycho-motrices dans ces ébauches d'hallucination. La physionomie et l'attitude sont en rapport avec l'état mental, elles indiquent surtout l'inquiétude et la tristesse. Le regard est méfiant.

Examen objectif des oreilles. — Je ne constate rien de particulier. Les deux tympans ne sont modifiés ni dans leur structure, ni dans leur position.

Examen des fosses nasales. — Dans les fosses nasales, on voit de nombreux polypes muqueux autour des cornets moyens. Ils ne descendent pas assez bas pour obstruer les narines qui sont très larges, de sorte que la respiration par le nez est restée possible. Ils sont serrés les uns contre les autres comme des grains de maïs sur leur tige. Un seul à gauche est un peu volumineux. Il n'y a pas d'écoulement purulent ni muqueux ; les sinus sont transparents. Il y aurait eu, paraît-il, il y a quelques mois, un écoulement jaune purulent à gauche de peu de durée. Les dents du maxillaire supérieur sont saines. Il existe une légère inflammation chronique du pharynx.

Traitement. — Les polypes sont enlevés en plusieurs séances à l'anse froide et à la curette tranchante et leur surface d'implantation modifiée au galvanocautère. Dès la première séance l'état s'améliore, la céphalée est diminuée, les idées sont moins brouillées, la tristesse moindre. Le malade a pu dormir d'un sommeil calme. Il a plaisanté avec un de ses frères, ce qui, dit-il, ne lui était pas arrivé depuis bien longtemps. Quelques jours après, il me dit : « Je me sens beaucoup mieux comme état de santé générale et, quand on me parle, je comprends, sans être obligé de me demander ce que l'on a bien voulu me dire et pourquoi on me le dit. » A mesure que le nez est mieux débarrassé de ses tumeurs muqueuses, le progrès vers la santé parfaite s'accroît et, avec les derniers polypes, disparaissent les dernières traces de maladie. Pendant le cours du traitement, à la suite de l'inflammation causée par la cautérisation au galvano-cautère, la céphalée a reparu pendant un jour ou deux ramenant avec elle une partie des troubles mentaux. C'est là un fait qui a presque la valeur d'une expérience, qui

confirme l'exactitude de l'interprétation du rôle pathogénique attribué aux lésions nasales.

La guérison a été obtenue sans qu'aucun traitement ait été fait contre l'état défectueux d'audition de l'oreille gauche. Cet organe ne semblant, d'ailleurs, pas malade actuellement, son action peut être négligée.

Dans cette observation, le trouble mental a consisté surtout en une certaine obnubilation intellectuelle, en une incapacité de diriger les opérations mentales dont les conséquences étaient :

L'impossibilité de saisir rapidement la signification des excitations venues de l'extérieur ou de l'intérieur, défaut d'attention ou asymbolie auditive incomplète.

L'absence de frein à la cérébration automatique qui déterminait une sorte d'état de rêve.

Une sensation de dépression physique et morale très accentuée.

Enfin, un état d'angoisse constant déterminant, à l'état de veille, de l'anxiété et de l'irritabilité, une tendance mélancolique prononcée et, pendant le sommeil, des rêves pénibles et des cauchemars.

Ces divers symptômes, nous les retrouverons dans d'autres observations, plus ou moins complets, diversement associés, au moins chez l'adulte.

Un point important à noter dans cette observation est que le trouble nasal est resté latent jusqu'au moment de l'examen du nez. La céphalée, l'anosmie, l'insuffisance passagère de la perméabilité du nez étaient les seuls signes qui pouvaient attirer l'attention sur les premières voies respiratoires. La céphalée avait été seule remarquée par le malade.

Obs. II. — M. B..., trente-deux ans, ouvrier ferblantier, vient me trouver pour des sensations pénibles de constriction et de sécheresse qu'il éprouve au niveau du larynx. Elles datent d'un an environ et sont consécutives à un accès de grippe assez bénin pour n'avoir pas nécessité une interruption de travail.

Il n'a pas souvenir de maladie importante avant cette époque, n'est pas alcoolique, n'a pas eu de coliques de plomb et, en raison d'une spécialisation de travail n'y est presque pas exposé. La persistance des sensations pénibles qu'il éprouve lui fait croire qu'il est très malade. Il a déjà demandé de nombreux conseils médicaux et extra-médicaux. Classé dans la nombreuse et hétéroclite famille des neurasthéniques, il a été traité comme tel sans grand résultat. Ces insuccès contribuent à le fortifier dans l'idée qu'il est atteint d'une maladie grave.

Examen objectif. — Rien d'anormal, sauf du côté de la bouche, du cavum et du pharynx.

Bouche. — Sur la langue existe, à un degré très marqué, le disposition dite langue pileuse, langue noire, etc. qui, à mon avis, indique un trouble du fonctionnement physiologique de la bouche et, en particulier, la respiration buccale.

Pharynx. — Il existe de l'inflammation chronique avec épaissement de la muqueuse et grosses granulations, surtout latérales.

Cavum. — Ecoulement abondant de mucosités provenant de nombreux clapiers de la voûte du cavum. La perméabilité de cette région pour l'air est insuffisante.

Symptômes subjectifs. — En dehors des sensations de constriction de la gorge et de sécheresse, ce malade éprouve des céphalées fréquentes à localisation surtout occipitale. Il souffre de l'estomac et a peu d'appétit. Le symptôme le plus important pour lui est une sensation très angoissante qui s'associe à celle de constriction de la gorge et qu'il éprouve chaque fois qu'il veut s'appliquer à un travail. Il l'entreprend bien, mais au bout d'un moment, il est obligé de l'interrompre sous **peine** d'éprouver une angoisse intolérable. Comme ce **phénomène** est toujours lié aux sensations gutturales il passe son temps à regarder sa gorge dans une glace et, à chaque nouveau détail qu'il y découvre, il croit voir apparaître une tumeur. Un jour, je le vois venir me trouver, désolé, parce qu'en se tirant fortement la langue, il a aperçu de « gros boutons » qui sont les papilles du goût.

Traitement. — La suppression de la rétention de mucus dans les clapiers pharyngiens par la discision de ceux-ci, soit au moyen du crochet de Ruault, soit par des procédés personnels font disparaître l'état inflammatoire du naso-pharynx. En même temps, les sensations de constriction, les impressions d'angoisse sont supprimées, le travail devient possible. Seule, persiste, bien que diminuant progressivement, une certaine nervosité.

Ce malade, revu un an après le traitement, allait parfaitement bien.

Dans cette observation comme dans la première, la lésion cause de la maladie était latente au moins en partie. Il existait cependant des signes qui auraient dû la faire supposer : La céphalée occipitale fréquente dans les maladies du cavum, la sensation de constriction au niveau du larynx avec intégrité de cet organe.

Obs. III. — Mme D..., quarante-cinq ans, s'est aperçue, depuis deux mois, à la suite d'une grippe, d'un écoulement muco-purulent de la narine droite. Depuis la même époque, elle souffre journellement de céphalées frontales et de douleurs autour de l'orbite à paroxysmes se produisant de dix heures à midi. Les nuits sont mauvaises, non sans sommeil, mais agitées et peuplées de cauchemars. Une sensation de faiblesse et de fatigue très prononcée existe à l'état constant et demande un grand effort de volonté pour le moindre mouvement. Cette asthénie s'étend à la sphère intellectuelle. La pensée est pénible, on pourrait dire douloureuse ; les idées sont brouillées, la digestion se fait mal, l'appétit est très diminué.

L'examen fait reconnaître un empyème maxillaire qui cède à quelques lavages par l'orifice naturel. Sa disparition est suivie de la guérison de tous les symptômes nerveux.

Obs. IV. — Mme J..., trente-deux ans, est atteinte de rhinite hypertrophique légère. La maladie n'est presque pas ressentie en temps ordinaire, mais, sous l'influence d'une légère inflam-

mation, d'un refroidissement, la perméabilité nasale devient très insuffisante. Dans ces périodes, il se produit du mal de tête, une sensation de plénitude du crâne dont le point de départ est au niveau de la racine du nez. Le sommeil est mauvais, angoissé. Dans la journée, cette même sensation d'angoisse persiste. Il existe même quelquefois une sorte de demi-rêve. La malade assiste, sans pouvoir l'arrêter, au défilé de ses idées qui s'enchaînent comme au cours d'un rêve par des associations peu syllogistiques. « Je pense aux choses les plus extraordinaires, dit-elle, et si je ne savais pas la cause de tout cela, j'aurais peur de perdre la tête. » Dans ces périodes, il existe un état d'irritabilité extrême.

L'application d'un médicament vaso-constricteur sur la région supérieure du nez fait cesser de suite tous les symptômes. Un traitement au galvano-cautère les a depuis modifiés d'une façon persistante.

Obs. V. — Mme F..., trente-cinq ans, a de légères crises d'hydrorrhée nasale. Au cours de ces crises, dans la période de congestion qui précède l'écoulement, elle est incapable d'écrire une lettre ; les idées ne viennent pas, elle ne peut fixer son attention. Elle a en même temps une sensation de plénitude à la racine du nez et des douleurs de tête. Au début de l'écoulement correspond une diminution de tous les symptômes qui se produisent surtout pendant la période de congestion qui le précède.

Je pourrais multiplier ces exemples, mais je les crois en nombre suffisant en ce qui concerne les adultes. Je les ai choisis dépendant de maladies du nez diverses, en négligeant certains cas provenant bien de causes nasales, mais par un procédé trop indirect tels par exemple les troubles mentaux qui dérivent de la crainte d'être un objet de répulsion par suite de sécrétion fétide du nez, ceux que peuvent occasionner les blessures d'amour-propre chez les gens possesseurs d'un nez à la Cyrano ou de toute autre difformité ridicule, etc.

Chez les enfants, la situation intellectuelle est tout autre que chez les adultes. Ils sont dans la période d'acquisition des notions psychiques essentielles où tout retard peut se traduire par un déficit. Le défaut d'attention signalé par Guye suffirait à lui seul à produire ce résultat, mais il y a quelque chose de plus correspondant à cet automatisme psychique, à cet état d'angoisse que nous avons vu chez l'adulte. Chez l'enfant, les troubles délirants sont rares, ils sont, ici comme ailleurs, plus ou moins remplacés par des manifestations motrices.

Obs. VI. — J. F..., treize ans. Cet enfant présente des végétations adénoïdes à un degré peu prononcé. Il peut, si on le lui demande, rester assez longtemps la bouche fermée. Néanmoins, la respiration est habituellement buccale la nuit. Il dort sans se réveiller, mais en ronflant et bougeant d'une façon constante.

Il a à peu près la taille de son âge, mais il est trop mince. Il a le teint blafard. Son attitude est disgracieuse ; il se tient la tête projetée en avant et le dos arrondi. Sur la face, on remarque les déformations habituelles des adénoïdiens : aplatissement latéral des maxillaires supérieurs et conformation en ogive du palais, effacement des pommettes. Les dents sont relativement bien plantées, grâce à la disparition des deux incisives latérales qui n'ont jamais poussé (fait assez fréquent chez les adénoïdiens).

Au point de vue scolaire, c'est un cancre, ce que ses parents lui passeraient peut-être si, comme ils disent « on pouvait être tranquille avec cet enfant », mais il est d'une agitation incessante et met à exécution les idées les plus baroques et les plus imprévues.

La face est toujours agitée de mouvements irréguliers, il ne cesse de grimacer, ce qui lui vaut d'incessantes réprimandes. En marchant, il a souvent une sorte de dérochement des jambes, il fléchit brusquement sur les genoux. Il est maladroit et lâche souvent les objets qu'il a dans les mains. En somme, il pré-

sente un léger degré de chorée qu'on rencontre parfois chez les enfants souffrant d'affections nasales.

La suppression des végétations adénoïdes fait disparaître, du jour au lendemain, l'agitation, les troubles intellectuels et les troubles moteurs.

Un élément d'aggravation des troubles de mentalité de ces enfants est souvent l'attitude de leurs parents à leur égard. Par suite d'une erreur d'interprétation, ils mettent sur le compte de la mauvaise volonté l'inattention et l'état choréique des organes moteurs et de l'intelligence. Les enfants réprimandés à tort et convaincus de leur impuissance emploient le peu de volonté qui leur reste à fermer leur intelligence aux paroles de reproche qu'ils sentent bien expliquées par le fait matériel, mais imméritées pourtant, en réalité.

OBS. VII. — P. H..., sept ans, présentait aussi des mouvements incoordonnés des membres et de la face, des tics, de l'agitation incessante et sans but, aucune continuité dans les idées, de l'inattention très prononcée et une intelligence en apparence rudimentaire.

L'ablation de végétations adénoïdes fit disparaître tous ces symptômes. L'intelligence redevint bonne et le temps perdu semblait devoir être rattrapé rapidement jusqu'au moment où l'enfant prit une rougeole.

Cette maladie, deux ans après l'opération première, amena un gonflement du tissu adénoïde resté dans le cavum. Tous les symptômes observés antérieurement se reproduisirent, bien qu'avec une moindre intensité. Aucun traitement médical ne faisant rétrocéder cette récidive, je décidai une nouvelle intervention.

Elle fut suivie du même succès que la première fois.

OBS. VIII. — P..., douze ans, souffre d'une sténose nasale, déterminée par une déformation traumatique de la cloison cartilagineuse, datant de deux ans.

Depuis, il ronfle la nuit et a quelques angines. Il reste la bouche ouverte nuit et jour et, chaque fois qu'il s'agite, la respiration devient bruyante.

Les seules modifications intellectuelles observées par les parents, sont une agitation constante et une instabilité mentale prononcée, qu'ils n'avaient pas observées avant la blessure du nez. Ces deux symptômes se sont amendés après le rétablissement de la perméabilité nasale.

OBS. IX. — Voici un autre cas intéressant, par le fait que la malade qui fait l'objet de cette observation était d'une notable insuffisance mentale par lésion des centres nerveux, congénitale ou de la première enfance. Elle était âgée de dix-neuf ans, présentait un aspect adénoïdien exagéré. Elle était dans un état d'agitation fatigante. Quand elle ne pouvait toucher ou déplacer les divers objets à sa portée, elle se balançait soit d'avant en arrière, soit latéralement sans arrêt.

Je pratiquai chez elle l'ablation de végétations adénoïdes volumineuses, n'en espérant pas autre chose qu'une amélioration de la respiration, qui était exclusivement buccale et s'accompagnait d'un bruit désagréable, de nuit et de jour et d'un écoulement constant de salive par-dessus la lèvre inférieure éversée.

Le résultat fut bien supérieur à celui sur lequel je comptais, car non seulement la malade se mit à respirer par le nez sans bruit, mais l'écoulement de salive cessa, l'agitation et les mouvements automatiques disparurent et l'attention devint suffisante pour lui permettre de comprendre les ordres qu'on lui donnait. Le résultat s'est maintenu depuis deux ans et je crois pouvoir affirmer que ces mouvements automatiques incessants et cette vive agitation qu'elle présentait avant l'adénotomie ne peuvent pas être assimilés à l'agitation ni aux tics de salutation ou autres, fréquents chez certains idiots, mais étaient bien la conséquence de la maladie du cavum. Ces symptômes étaient sur un terrain différent les analogues de l'agitation,

des mouvements choréïques des enfants et de l'anxiété des adultes au cours des maladies du nez.

Pathogénie. — Par les faits que je viens de citer, on peut se rendre compte que les maladies du nez qui peuvent occasionner des troubles psychiques, sont diverses comme nature et comme localisation. Plusieurs éléments peuvent en expliquer l'action :

1° Les rapports anatomiques de contiguïté des enveloppes du cerveau et de la muqueuse du nez ; les rapports de continuité de leurs vaisseaux sanguins et lymphatiques ;

2° L'influence des troubles de sensibilité générale spéciale et réflexe ;

3° La gêne respiratoire et ses conséquences.

1° La dure-mère, dans la majorité des cas n'est séparée que par une minime épaisseur d'os de la muqueuse des sinus du nez et souvent même arrive à son contact direct à travers des déhiscences fréquentes. Les veines ethnoïdales ont avec les veines de la dure-mère et avec le sinus longitudinal supérieur des rapports directs surtout au niveau de la lame criblée. Des anastomoses un peu moins immédiates se font par l'intermédiaire de la circulation intra-orbitaire. Ces rapports sont, d'ailleurs, variables suivant les individus. Axel Key et Retzius ont démontré qu'il existe des communications directes entre les lymphatiques de la muqueuse de Schneider et les espaces sous-arachnoïdiens.

Ces divers rapports anatomiques ont servi à expliquer la propagation des infections du nez aux méninges et au cerveau (Hayeck, Bosworth, Dreyfus, Gnizez, etc.) et aussi la pathogénie des troubles d'idéation qui accompagnent les affections naso-pharyngiennes (Rumbold).

2° Les modifications de la sensibilité générale, les céphalalgies en particulier, surtout lorsqu'elles sont constantes, peuvent influencer d'une façon défavorable sur la mentalité par l'ob-

session de la douleur, par la crainte d'une maladie grave, par la phobie même du délire. Les gens ayant des maux de tête constants ont souvent peur de devenir aliénés, surtout lorsqu'un effort intellectuel est manifestement suivi d'une exacerbation des sensations pénibles. Les céphalées sont un des symptômes les plus communs au cours des maladies du nez. Bien d'autres sensation douloureuses peuvent être provoquées par la même cause : douleurs faciales, cervicales, intercostales, etc. Elles peuvent faire croire à des maladies dangereuses et amener un état d'hypocondrie plus ou moins accentué.

Les anosmies, les parosmies, les cacosmies sont souvent le point de départ de troubles délirants, par crainte d'être un objet de répulsion, par interprétation malade de sensations pénibles, que celles-ci viennent de sécrétions fétides existant réellement ou d'une viciation de la fonction olfactive, etc.

Les réactions réflexes aux excitations de la muqueuse nasale sont des plus variées ; un très grand nombre a été cité en clinique humaine portant sur divers appareils. La respiration, la circulation peuvent être influencées et les phénomènes d'angoisse qui accompagnent les troubles de ces fonctions, se produire. L'expérimentation sur les animaux a démontré que ces réactions ne sont pas l'apanage exclusif de l'homme (Kratchmer, Luchsinger, Muller, F. Frank, etc.), elle a aussi permis d'observer certaines actions réflexes que la clinique ne pouvait que soupçonner. François Frank a constaté que l'excitation de la muqueuse de Schneider amène une vaso-dilatation intense du cerveau et une élévation marquée de pression dans le sinus longitudinal supérieur et, comme corrélation de ces phénomènes, une diminution brusque de pression dans les carotides.

Doit-on faire rentrer dans les réflexes les albuminuries observées au cours d'affections des amygdales ou du naso-pharynx ? C'est très discutable, mais en tout cas, on peut admettre comme certain que les modifications des humeurs qui les déterminent ne sont pas sans influence sur les éléments des centres nerveux.

Peut-on, en cette question, faire entrer en ligne de compte les curieuses réactions réflexes de la muqueuse du nez sur les organes génitaux (suppression par la cocaïnisation du cornet inférieur des douleurs catéméniales, etc.). La mise en lumière de la névrose d'origine génitale permet de le supposer, mais rien ne le démontre jusqu'ici.

3° La gêne respiratoire est un des symptômes qu'on observe le plus fréquemment au cours des maladies du nez. Son influence doit donc être spécialement considérée. Quand l'apport de l'air au poumon est gêné, tout l'organisme souffre, mais certaines fonctions sont plus spécialement touchées. Il n'est pas nécessaire pour cela que l'obstacle soit considérable, même lorsqu'il est léger, la répétition de son action, au moins quinze fois par minute, est loin d'être négligeable. Il y a bien une compensation par la bouche qui accepte, lorsque le nez est obstrué, de remplir un rôle qui n'est pas le sien, mais elle le remplit mal et ne le fait pas sans dommage pour ses fonctions spéciales. La respiration buccale nécessite, en effet, un plus grand effort que la respiration nasale. Le ronflement durant le sommeil des gens au nez bouché en est une preuve suffisante. Quand on observe certains enfants adénoïdiens, il semble que toute leur énergie s'emploie à réaliser une respiration incomplète. Le résultat de cette insuffisance respiratoire est qu'il existe chez ces enfants un certain degré d'anémie, moins apparent que réel, d'ailleurs, puisque, respirant, en raison de leur plus grand effort inspiratoire de l'air raréfié, ils devraient normalement avoir de l'hyperlybulie. A côté de cette anémie, il faut tenir compte de l'effort inspiratoire augmenté par la nécessité de faire arriver au poumon une quantité suffisante d'air à travers un conduit rétréci. Cette dépense musculaire supplémentaire contribue à surcharger de déchets un organisme déjà mal préparé pour leur combustion. C'est là un élément qui permet d'interpréter, en partie, l'état de dépression, de diminution intellectuelle, la tendance à l'état de rêve.

C'est aussi, je crois, surtout de ce besoin jamais satisfait

que peut provenir le sentiment d'angoisse qui, dans ses types excessifs, réalise les syndrômes de l'asthme, de la laryngite spastique, de l'angor pectoris et dans ses degrés les plus bénins se montre sous la forme de cauchemars, d'anxiété psychique chez l'adulte et d'agitation sans but chez l'enfant. Les maladies qui diminuent l'hématose sont, d'ailleurs, coutumières de semblables manifestations. Les sensations d'angoisse accompagnent toujours l'asphyxie lente ou rapide, qu'on l'observe chez l'homme ou chez les animaux.

Une conséquence presque constante des sténoses nasales est un état défectueux de la digestion dont l'origine a reçu diverses interprétations que je n'ai pas à discuter ici. L'importance de l'état digestif sur la mentalité est trop connue pour que je cherche à le démontrer. Ce qui est à retenir est qu'une dyspepsie, si elle n'est pas suffisante pour constituer un état mental défectueux, est très capable de l'aggraver, surtout lorsque son orientation est la même que celle des psychopathies d'origine digestive.

Marche et pronostic. — Comme en toute maladie, la réaction individuelle a ici une grande importance et, toute personne atteinte d'une affection du nez, ne présente pas des manifestations psychiques identiques. Il est nécessaire d'une prédisposition ainsi que l'a établi Ruault, mais cette prédisposition n'a pas ici d'autre signification que dans tout autre domaine de la pathologie. Il n'y a, d'ailleurs, jamais de cause unique en médecine. Si, au point de vue de la pathogénie, les causes permanentes ont une grande importance, au point de vue de l'art de guérir, les causes occasionnelles sont les seules intéressantes étant, en général, les plus accessibles. Quand on fait disparaître la maladie du nez, cause des troubles psychiques, en général, ceux-ci cessent presque immédiatement, mais à la condition qu'on n'ait pas laissé le temps à l'anomalie psychique de dégénérer en une sorte de tic d'habitude, ce qui peut arriver quand l'affection nasale étant latente n'est pas recherchée à temps. En général, les psychopathies nasales ne se montrent

pas sous des formes très accentuées, elles restent dans le cadre des neurasthénies, des hypocondries et disparaissent par le traitement de l'affection causale.

Traitement. — Le traitement varie évidemment avec la nature de la maladie. Il faut seulement avoir soin de le faire doucement et progressivement si possible. L'apparition de troubles mentaux démontre souvent, ou doit faire craindre une susceptibilité particulière du nez à donner des réactions excessives et il faut se mettre en garde contre cette éventualité.

La constatation d'un nervosisme exagéré ne doit pas être une cause d'abstention ; elle doit engager, au contraire, à pratiquer avec les précautions voulues un traitement aussi complet que possible. Chez les nerveux, il y a souvent disproportion entre la grandeur de la cause et l'intensité de l'effet. Aussi chez eux le traitement doit-il être systématique pour ne pas laisser subsister d'épine qui deviendrait le point de départ de nouveaux accidents. On ne doit pas considérer comme absurde qu'ils souffrent beaucoup pour des causes insignifiantes. Même quand leurs douleurs ne nous semblent pas logiques, elles peuvent exister très réellement et nous devons chercher à les soulager.

Ainsi qu'on a pu le voir, les maladies du nez peuvent être localement silencieuses et doivent être recherchées et éventuellement traitées quand surtout on a affaire à un malade qui présente la forme mentale habituelle au cours des affections nasales.

Conclusions. — 1° Des troubles psychiques se présentent assez souvent au cours des maladies du nez ;

2° Ils peuvent avoir des formes variées, mais dans la grande majorité des cas se rapportent à un type caractérisé par :

Une légère obnubilation intellectuelle et une incapacité marquée de diriger les opérations mentales dont les conséquences sont :

L'impossibilité de saisir rapidement la signification des

excitations venues de l'extérieur ou de l'intérieur. C'est ce qu'on a désigné sous le nom de défaut d'attention et qui est plutôt une asymbolie passagère.

Une très grande difficulté à réveiller rapidement les images de mémoire.

L'absence de frein à la cérébration automatique qui déterminera une sorte d'état de rêve.

Une sensation de dépression physique et morale très accentuée.

Enfin un état d'angoisse constant qui, chez l'adulte, à l'état de veille détermine de l'anxiété et de l'irritabilité, une tendance mélancolique prononcée et, pendant le sommeil, des rêves pénibles et des cauchemars et qui, chez l'enfant, se traduit surtout par de l'agitation sans but et des phénomènes moteurs, chorée, tics, etc. et aussi par des peurs nocturnes.

EVOLUTION DU MARIAGE ET CONSANGUINITÉ

RÉSUMÉ

PAR M. LACASSAGNE

M. Lacassagne a déjà eu l'occasion de présenter plusieurs fois l'histoire du mariage et de la consanguinité ; la plupart des principes qu'il a exposés en 1876, dans l'article CONSANGUINITÉ du *Dictionnaire des sciences médicales*, sont encore vrais aujourd'hui. En l'absence de M. Giraud-Teulon, M. Lacassagne désire présenter quelques observations au sujet de la thèse de M. le D^r Penot, ayant pour titre *l'Evolution du mariage et la consanguinité*, thèse dont l'auteur fait hommage à la Société.

M. Penot résume tout d'abord les travaux antérieurs ; il admet, avec Morgan et M. Giraud-Teulon, la phase d'hétaïcisme au début de l'évolution sociale. A une période de civilisation plus avancée, on voit une ébauche de la famille par la mère, constituant le matriarcat. Il y a là une idée de filiation, l'enfant se rattache à un seul de ses auteurs, la mère, le père étant souvent inconnu.