

Une enquête phtsiologique à l'Asile de Cery

Autor(en): **Burnand, R. / Schneider, G.**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Bulletin der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften = Bulletin de l'Académie suisse des sciences médicales = Bollettino dell' Accademia svizzera delle scienze mediche**

Band (Jahr): **2 (1946-1947)**

Heft 2

PDF erstellt am: **17.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-306827>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Wissenschaftliche Sitzung vom 18. Mai 1946
in St. Gallen

C. D. 616.002.5:616.89

Asile de Cery. Dir.: Prof. *Steck*

Une enquête phtisiologique à l'Asile de Cery

Par **R. Burnand** et **G. Schneider**

M. le Professeur *Steck*, directeur de l'Asile de Cery a pris, au printemps 1943, l'initiative d'une enquête phtisiologique parmi les pensionnaires et le personnel de l'établissement. Cette enquête visait primordialement à déceler les cas de tuberculose pulmonaire ouverte susceptibles d'exposer à un risque d'infection les pensionnaires indemnes et les employés. A ce but prophylactique s'en ajoutait un second, d'ordre scientifique. Les relations mutuelles de certaines affections mentales avec la tuberculose ont été soupçonnées par certaines écoles médicales (Claude) et ont donné lieu à un nombre considérable de travaux. Malgré le caractère approfondi des recherches déjà effectuées, le problème de ces relations est loin d'être élucidé. M. *Steck* a pensé que d'une collaboration entre le phtisiologue et le psychiatre pourraient éventuellement se dégager des vues aptes à apporter à cette question quelques précisions.

C'est le résultat de notre enquête que nous désirons exposer ici.

Elle commença au mois d'avril 1943 et se poursuit encore à l'heure actuelle. Elle a porté sur environ 2000 malades mentaux de toutes catégories. Nous avons limité nos statistiques à 844 psychopathes examinés pendant une année.

Tous ces sujets ont été radioscopés une ou plusieurs fois. De plus nous en avons retenu une cinquantaine pour les examiner cliniquement d'une façon plus approfondie. Enfin nous avons fait état de la totalité des autopsies pratiquées à Cery pendant les années 1941-45 soit 209.

Données radiologiques

Nous avons réparti nos malades en deux ordres de catégories, basées d'une part sur le diagnostic psychiatrique, d'autre part sur les caractères des constatations radiologiques relevées à l'écran.

Exposons d'abord les critères radiologiques auxquels nous avons de-

mandé les indications d'ordre clinique sur lesquelles se baseront nos conclusions.

Dans la catégorie 1, nous avons classé les cas de *tuberculose en activité*. Figurent dans ce nombre 1^o les tuberculoses ouvertes, avec bacilloscopie positive, 2^o les infiltrats (fébriles) de nature certainement bacillaire, enfin 3^o les pleurésies exsudatives.

Dans la catégorie N^o 2 sont classés les infiltrats torpides du parenchyme, plus ou moins chroniques, dont le caractère bacillaire ne fait aucun doute, mais dont la nature paraissait, au moment de l'examen radioscopique, de nature plus fibroïde que nécrosante.

Dans la catégorie N^o 3 figurent les sujets dont l'image pleuro-pulmonaire montre avec évidence les stigmates suivants: des nodules calcifiés siégeant en plein parenchyme, des noyaux ganglionnaires crétiés du hile ou du médiastin, volumineux et très apparents, enfin les synéchies pleurales manifestes déformant le profil de la plèvre diaphragmatique ou oblitérant totalement le sinus externe.

Dans la catégorie N^o 4 nous avons rangé les cas, nombreux dans toutes les séries de radiophotographies d'une collectivité quelconque, où l'image du thorax n'est pas intégralement normale, mais où les altérations sont d'un caractère indécis, pour ainsi dire à la limite du physiologique et du pathologique. Il s'agit de calcifications hilaires discrètes, de «hiles chargés» ou chevelus, d'accentuation de la trame bronchovasculaire; de légères altérations de la plèvre diaphragmatique, profil festonné, situation anormale, mobilité réduite, oblitération légère du sinus pleuro-diaphragmatique, enfin emphysème manifeste.

La cinquième catégorie comprend tous les cas où l'aspect de l'image thoracique ne retient l'attention par aucune particularité quelconque.

Voici d'abord la liste numérique des sujets retenus pour la statistique, rangés selon les catégories mentales, des plus nombreux aux plus rares.

Effectifs retenus pour la statistique

		Hommes	Femmes
Schizophrènes	399	177	222
Psychoses organiques (Démences séniles et artérioscélérotiques. P. G.)	118	63	55
Oligophrénies	115	54	61
Psychopathies	80	48	32
Démences alcooliques	70	56	14
Manies dépressives	32	8	24
Epilepsie	30	23	7
Totaux	844	429	415

Voici maintenant les données de la radioscopie.

Données de la radioscopie (hommes et femmes totalisés)

Catégories mentales	Tbc évolutives et pleurésies séreuses	Infiltrats torpides (fibreux ?)	Séquelle tbc très manifestes. Forts dépôts calcifiés. Fortes adhérences pleurales	Altérations banales ou légères (calc. hilaires. Emphys. sclérose diffuse; synéchies)	Poumons radiologiquement sains	Totaux
Schizophrénies . .	8 = 2%	31 = 7,5%	88 = 22%	139 = 35%	133 = 35%	399
Psychoses organiques .	1 = 0,80%	7 = 6%	38 = 32%	43 = 36%	29 = 24%	118
Oligophrénie.	1 = 0,8 %	0 = 0%	19 = 16,5%	40 = 35%	55 = 48%	115
Psychopathie	1 = 1,25%	2 = 2,5%	24 = 30%	23 = 26,7%	30 = 37,5%	80
Psychoses alcooliques .	0 = 0%	1 = 1,4%	20 = 28%	29 = 41%	20 = 28%	70
Manies dépressives	0 = 0%	0 = 0%	9 = 28%	10 = 30%	13 = 42%	32
Epilepsie . .	1 = 3,3%	2 = 6,6%	3 = 10%	12 = 40%	12 = 40%	30
Totaux	12 = 1,4%	43 = 5%	201 = 23%	296 = 35%	292 = 34%	844

Nous désirons insister, à propos de ce complexe de chiffres, sur quelques notions d'ordre clinique destinées à mettre en évidence la portée exacte des dénominations qui forment la base de nos subdivisions.

Catégorie N° 1. Tuberculoses évolutives.

Bien que nous ayons incorporé à cette classe les pleurésies exsudatives, les cas qui s'y trouvent consignés étaient atteints à peu près en totalité de lésions fibro-caséuses généralement cavitaires, extensives et contagieuses.

La catégorie N° 1 ne groupe que 12 malades sur un contingent examiné de 844 sujets.

On doit en conclure que les tuberculoses ouvertes sont relativement rares dans un asile d'aliénés.

Cette circonstance est importante en ce qui concerne la prophylaxie interne dans un asile. De tels établissements ne sont pas au degré que l'on pense (et que l'on dit parfois dans le public) des «nids d'infection tuberculeuse». Toutefois il convient de souligner qu'un seul tuberculeux contagieux atteint en même temps d'aliénation mentale représente un

péril infiniment plus grave que cent tuberculeux ouverts capables de comprendre et de mettre en pratique les règles élémentaires de l'hygiène.

Catégories 2 et 3.

Nous appelons infiltrats torpides ou fibreux des foyers d'opacité dont l'apparence est celle de lésions tuberculeuses fermées et circonscrites. La qualification de « fibreux » se base sur l'absence de phénomènes généraux, de fièvre, ainsi que de toux et d'expectoration.

Nous avons retenu dans la classe 3 les synéchies manifestes qui déforment de façon importante la coupole diaphragmatique ou les sinus, et des calcifications très évidentes.

Les noyaux crétaqués intraparenchymateux ou les forts dépôts hilaires de même nature représentent un stigmate d'importance majeure. Ils figurent soit le résultat d'un complexe primaire dit « bipolaire », soit le reliquat d'une lésion cavitaire ou d'un infiltrat tertiaire. Multiples, les nodules calcifiés sont parfois le dernier vestige d'une tuberculose hémotogène guérie ou d'une granulie froide.

Nous avons enfin incorporé dans la classe 3 les tractus scléreux denses et localisés qui chez certains sujets irradient d'un hile calcifié, les ombres broncho-vasculaires très accentuées de siège régional ou les scissurites en « trait de crayon », enfin les réseaux de tramite fibreuse très apparente qui occupent la quasi totalité des champs pulmonaires.

Si l'on groupe en un seul tableau, par ordre de fréquence décroissante, les tares manifestes relevant d'une tuberculose torpide, fermée ou cicatrisée, (classes 2 et 3) on obtient les chiffres suivants.

Tuberculoses torpides et séquelles fibro-calcaires

	%	Sujets
Psychoses organiques	38	118
Psychopathes	31,5	80
Schizophrènes	29,5	399
Psychoses alcooliques	29,4	70
Manies dépressives	28	32
Epilepsie	16,6	30
Oligophrènes	16,5	115

Catégorie 4.

Portons maintenant notre attention sur la classe 4, catégorie numériquement très importante puisqu'elle incorporera 296 sujets sur 844, soit le 35%.

L'interprétation des altérations légères qu'elle groupe est d'autant plus

incertaine et malaisée que le coefficient personnel propre à l'observateur joue ici un rôle majeur.

Il s'agit d'images thoraciques qui pour des raisons diverses ne peuvent être taxées de physiologiques. On y discerne des calcifications hilaires discutables, des hiles arborescents, une accentuation discrète de la trame, certaines coudures ou déformations peu importantes de la coupole diaphragmatique, et surtout emphysème.

Ces tares sont en réalité très souvent d'origine bacillaire. C'est pour éviter le reproche d'avoir pratiqué nos examens radioscopiques avec trop de rigueur et d'avoir décelé trop souvent des stigmates tuberculeux, que nous avons classé ces anomalies dans une catégorie de transition entre le normal et le pathologique.

Comparaison avec des lots témoins

Il est excessivement difficile de se rendre compte de la portée réelle des chiffres que nous venons de consigner. Nous avons pensé qu'une enquête pareille serait dépourvue d'un élément essentiel de sa valeur si nous ne nous mettions pas en mesure d'en confronter les données avec celles d'un examen comparatif portant sur un lot témoin ou sur plusieurs lots témoins représentés par des contingents humains non psychopathes, présumés «normaux» à tous égards.

Nous en avons un à portée d'écran; c'est celui sur lequel nous avons tout d'abord jeté notre dévolu: le personnel attaché à l'Asile de Cery, infirmières, infirmiers, employés de toutes catégories, jardiniers etc. La proportion des garde-malades représentait la grande majorité.

Nous en avons examiné 271, chiffre qui représente environ le tiers de l'effectif des aliénés retenus pour la statistique, contingent suffisant à notre avis pour justifier un parallèle instructif.

La technique radioscopique et les normes adoptées pour la répartition des images pathologiques furent exactement les mêmes que pour les aliénés, alors que, en ce qui concerne les autres lots témoins, le caractère subjectif des appréciations fausse inévitablement la valeur des comparaisons.

Il faut d'ailleurs remarquer que le nombre des altérations trouvées chez les employés est notablement plus élevé que dans une collectivité humaine «quelconque». En effet il s'agit en majorité d'infirmiers et d'infirmières, qui sont professionnellement exposés à des infections tuberculeuses et se montrent plus tarés que d'autres contingents humains.

Cela dit, voici les résultats obtenus:

*Résultats de la radioscopie chez les employés
(Hommes et femmes)*

Tbc évolutive	Infiltrats torpides	Séquelles tbc avérées	Altérations banales	Poumons sains	Totaux
0 0%	3 1%	46 17%	60 22%	161 59,5%	270

Comparaison. Toutes tares tuberculeuses avérées.

Aliénés 29,4% (Poumons sains 36%)
Employés 18% (Poumons sains 60%)

Les aperçus résultant de l'examen d'autres contingents témoins ne fera qu'accentuer ces différences qui vont ici environ du simple au double.

D'après le rapport final de M. le directeur *Vollenweider* sur la radiographie dans l'armée, voici les chiffres officiels.

516879 membres de l'armée ont été radioscopés en 1943. Cette enquête a permis de déceler

catégorie A (tuberculoses ouvertes ou actives)	0,07% (395)
catégorie B (tuberculoses fermées mais actives)	0,11% (572)
catégorie C (tuberculoses inactives)	0,30% (1641)
Total	1,18% (2608)

Grosso modo notre catégorie 1 correspond à la catégorie A militaire, 2 à la classe B, 3 à la classe C.

Le parallèle s'établit comme suit

Classe A = classe 1.	Militaires 0,077%
	Aliénés 1,4 %
Classe B = classe 2.	Militaires 0,11 %
	Aliénés 5 %
Classe C = classe 3.	Militaires 0,30 %
	Aliénés 23 %

On comprend d'ailleurs qu'il soit inopportun de baser sur de telles données une comparaison susceptible de nous instruire. L'armée est composée de jeunes adultes soigneusement sélectionnés, véritable élite corporelle.

Toutefois il convient de noter, en regard de la disproportion énorme qui sépare le nombre des individus porteurs de séquelles inactives ou guéries dans les deux contingents, la différence relativement faible qui se manifeste entre les deux pourcent de tuberculoses ouvertes et actives.

Résumé des faits révélés par la radioscopie

Mettons brièvement en lumière, avant de poursuivre l'exposé de nos recherches, les faits essentiels qui se dégagent de l'examen radiologique des collectivités d'aliénés.

1^o Les tuberculoses ouvertes évolutives ne se rencontrent pas en plus grand nombre chez les aliénés que dans une collectivité témoin.

2^o Les anomalies pulmonaires témoignant de l'existence d'une tuberculose fibrosante à marche lente (infiltrats torpides secs, séquelles manifestes) sont considérablement plus fréquents chez les psychopathes de toute catégorie que chez les sujets collationnés au hasard. Notamment les *infiltrats fibreux* sont jusqu'à 5 ou 6 fois plus fréquents chez les aliénés, notamment chez les schizophrènes, que chez les sujets témoins.

La mutilation histologique du tissu pulmonaire par tuberculose fibreuse nous a paru représenter la lésion type des tarés pulmonaires atteints par ailleurs d'aliénation mentale.

Données des autopsies

Nous avons examiné les protocoles d'autopsie de 209 psychopathes décédés à Cery de 1941 à 1943 inclusivement, soit 86 hommes et 23 femmes.

Nous en avons réparti sommairement les données d'une part selon les catégories mentales, d'autre part selon la cause du décès. On verra que la léthalité frappe avec prédominance, comme l'on pouvait s'y attendre, les psychopathes organiques, dont la grande majorité est composée de déments séniles. Viennent ensuite les schizophrènes, qui représentent de beaucoup le contingent numériquement le plus fort parmi les pensionnaires de l'Asile.

Autopsies H. et F. 1941-45

Catégories mentales	Causes diverses de décès	Path. pulm. non tbc	Tbc	Totaux
Psychoses organiques	59	37	12	108
Schizophrènes	16	11	36	63
Oligophrènes	3	4	6	13
Alcooliques	5	2	3	10
Manies dépressives	5	3	0	8
Epileptiques	3	0	2	5
Psychopathes	14	0	1	2
Totaux	92	57	60	209

Dégageons les pourcentages suivants particulièrement frappants.

Sur 209 aliénés, 28,5% furent trouvés porteurs de lésions tuberculeuses manifestes à l'autopsie. Sur 63 schizophrènes, 36 furent trouvés tuberculeux, soit 57%; chez les hommes 23 sur 28, soit 82%.

La proportion de 28,5% de Tbc constatée aux nécropsies nous a d'emblée paru considérable.

Afin de nous rendre compte de sa véritable portée, nous avons eu recours à un lot témoin, comme nous l'avons fait pour les radioscopiques. M. le prof. *J.-L. Nicod* a bien voulu nous autoriser à dépouiller le registre des autopsies pratiquées à l'Institut pathologique de l'Université de Lausanne. Nous avons choisi, au hasard, l'année 1934.

Cet institut centralise les autopsies de tous les établissements hospitaliers groupés dans le quartier des hôpitaux, savoir: les services de chirurgie; les services de médecine y compris le Pavillon Bourget et les salles F. réservées aux phtisiques; la clinique infantile, l'hospice de vieillards Sandoz, la maternité, etc. Toutes les catégories d'âge, de sexe, de conditions sociales, de maladies et d'accidents contribuent à former le lot des décédés. Du fait que les malades traités dans les services de tuberculeux y figurent tous, la détection de lésions tuberculeuses sur la table d'autopsie ne pouvait manquer d'y être particulièrement fréquente.

Voici les résultats de cette recherche.

Total des autopsies en 1934	559
Tuberculoses pulmonaires de toute nature, y compris les tbc fibreuses et cicatricielles (synéchies pleurales exclusives non comprises)	89
Proportion générale	16%

On voit que le nombre des tuberculoses découvertes aux autopsies des aliénés s'est montré environ deux fois plus élevé qu'à l'Hôpital, celui des tuberculoses schizophréniques environ 3 fois plus élevé. Nous retrouvons ici la même proportion que celle obtenue par comparaison de deux séries d'images radiologiques.

Voici comment se répartissent entre les catégories d'affections mentales les tuberculoses manifestes décelées aux autopsies. Ces pourcentages n'ont qu'une valeur très relative s'ils n'intéressent que deux ou trois sujets.

Décédés (hommes et femmes)

Catégories	Nombre	Trouvés porteurs de lésions Tbc à l'autopsie	%
Schizophrènes	63	36	57 (hommes 82)
Oligophrènes	13	6	50
Psychopathes	2	1	50
Epileptiques	5	2	40
Alcooliques	10	3	30
Psychoses org.	108	12	11
Manies dépressives	8	0	0
Totaux	209	60	

Voici quelques précisions sur la nature des lésions tuberculeuses découvertes chez 60 aliénés «toutes catégories». Ces chiffres additionnés excèdent de quelques unités le nombre total des autopsies, ceci en raison de certaines concomitances de lésions sur le même cadavre, ici dissociées.

Formes ulcéro-cavitaire, plus ou moins chroniques:	36 cas
(dont: lésions caséuses aiguës plus ou moins associées à des lésions anciennes: 13 cas)	
Formes fibreuses	4 cas
Disséminations miliaires (associées à des lésions variées et intéressant souvent les méninges)	13 cas
Tuberculoses en foyer à localisations multiples	6 cas
Tbc péritonéale exclusive	1 cas
Tbc de la thyroïde isolée	1 cas
Péricardite tuberculeuse isolée	1 cas
Adénite tbc isolée trachéobronchique	1 cas
Tuberculose exclusive de la rate.	1 cas

Ce qui frappe dans ces données, c'est la coexistence chez le même malade de lésions fraîches en pleine caséification, ou d'éléments broncho-pneumoniques et miliaires, avec des adénites calcifiées, des synéchies pleurales, des emphysèmes atrophiques, ou des foyers ulcéro-fibreux chroniques certainement très anciens. La plupart de ces sujets étaient âgés et cachectiques, atteints de ce marasme spécial qui est si apparent chez la plupart des psychopathes invétérés, et que personnellement nous reconnaissons souvent comme tributaire d'une tuberculose chronique plus ou moins larvée ou occulte.

Un seul sujet, mort à 24 ans, présentait une prédominance marquée de lésions récentes à marche très aiguë qui pouvait à première vue en imposer pour une primo-infection. Toutefois, chez ce sujet la présence d'une péritonite adhésive signalait une relative ancienneté du processus.

Observations cliniques

Nous avons choisi une soixantaine de malades pour les examiner cliniquement d'une façon aussi complète que possible. Ces sujets appartenaient à des catégories mentales variées. Les schizophrènes ont retenu particulièrement notre attention.

Ces observations ont mis en évidence deux faits:

1^o qu'une tare tuberculeuse familiale et personnelle très manifeste peut être relevée chez de nombreux psychopathes, ce qui accrédite l'authenticité des révélations déjà fournies par l'examen radioscopique, et justifie les pourcentages élevés que nous avons relevés.

2^o Que cette tare bacillaire revêt dans la majorité des cas la forme,

très caractérisée, de l'imprégnation bacillaire chronique de virulence atténuée, avec son cortège classique de déficiences constitutionnelles profondes.

Conclusions

Tous les faits rapportés ici de façon extrêmement sommaire (faute de place) ont été exposés longuement dans un rapport et feront l'objet d'une publication étendue, où il sera naturellement tenu compte des données de la littérature. C'est dans cette publication que l'on trouvera des commentaires portant sur les relations pathogéniques possibles de la tuberculose avec diverses formes d'aliénation mentale.

Nous nous bornons dans cet aperçu statistique à relever les faits que voici:

1^o La tuberculose est d'une remarquable fréquence dans une collectivité d'aliénés.

2^o Elle affecte principalement une forme larvée chronique à lésions fibro-calcaires peu importantes, avec retentissement toxi-infectieux sur l'état constitutionnel.

3^o Les formes évolutives ouvertes ne sont pas plus fréquentes chez les aliénés que dans une collectivité quelconque (1 à 2%).

4^o Sous sa forme fruste et larvée la tuberculose affecte principalement les schizophrènes et les déments séniles, au minimum les oligophrènes et les épileptiques.

5^o L'issue finale de ces tuberculoses larvées est généralement une poussée terminale aiguë avec ramollissement rapide des lésions pulmonaires, ou dissémination miliaire.

Cette évolution se présente avec le maximum de fréquence chez les schizophrènes, puisque ceux-ci meurent de tuberculose dans la proportion de 60% environ (au moins dans le contingent examiné).

6^o Il semble s'agir ici de réactivation endogène d'une tuberculose à marche lente plutôt que du résultat d'une contamination d'asile. Les conditions hygiéniques et mentales jouent probablement un rôle dans ces réactivations.

Discussion:

M. Roch (Genève): Il serait intéressant de connaître l'âge des aliénés tuberculeux.

J. E. Staehelin (Basel): In der psychiatrischen Klinik Basel (Friedmatt) werden die Patienten und das Personal seit Jahren regelmäßig auf Tuberkulose untersucht. Die Ergebnisse sind nicht so ungünstig wie in Cery, was vielleicht auf die besseren baulichen und sanitarischen Verhältnisse und das Pavillonsystem zurückzuführen ist. Die Tuberkulosemortalität der zwischen 1914–1936 in der Friedmatt gestorbenen Schizophrenen (19,8%) steht zwischen derjenigen der Epileptiker (3,03%) und der Oligo-

phrenen (23,8%); sie ist höher als diejenige der Durchschnittsbevölkerung in jener Zeitphase (12,6%). Interessant ist die sehr schwache Gefährdung der Epileptiker, bei denen konstitutionell eine starke Bereitschaft zu Bindegewebsreaktionen besteht, während bei Schizophrenen bekanntlich eine «Bindegewebschwäche» nachweisbar ist, die im Verein mit dem hier vorherrschenden asthenischen Körperbau und dem unhygienischen Verhalten der alten Anstaltsinsassen die Erkrankung und den Tod an Tuberkulose erheblich begünstigt. Wichtig ist vor allem eine genaue Untersuchung der Schizophrenen beim Eintritt auf Tuberkulose. Werden hier offene Tuberkulosen nicht erfaßt, dann läßt sich auch bei guten hygienischen Einrichtungen, aufmerksamer Beobachtung usw. eine Verbreitung der Krankheit nicht verhindern.

J.-L. Nicod (Lausanne): Ayant eu l'occasion d'examiner histologiquement un certain nombre de poumons tuberculeux provenant de Cery, j'ai été frappé par l'acuité des lésions. A côté de manifestations productives à tendance cicatricielle, la tuberculose fait sub finem des poussées exsudatives intenses. Je compare volontiers ces poussées terminales à ce que j'appelle la «tuberculose des ménageries», c'est-à-dire à celle que l'on rencontre chez les animaux condamnés à vivre en vase clos. A Cery cette forme rapide n'est pas due à une contagion d'homme à homme, mais sans doute au fait que les malades vivent ramassés en collectivité dans un espace trop restreint. Il serait intéressant de comparer les résultats de B. et Schn. avec ceux que l'on obtiendrait dans un Asile à pavillons séparés et à atmosphère plus libre (Malévoz par exemple).

H. R. Schinz (Zürich): Im Burghölzli fand ich im Frühjahr 1944 bei der Schirmbilduntersuchung von 677 Patienten und Angestellten 23 auf Tuberkulose Verdächtige. *Sichere Tuberkulosen fanden sich bei 6 Schizophrenien.* Der zeitliche Verlauf beider Krankheiten scheint unabhängig. Ebenso sind die Dispositionen für Tuberkulose und für Schizophrenie weitgehend voneinander unabhängig (siehe *H. Hurschler* und *H. Perrier*, Schizophrenie und Tuberkulose, Schweiz. med. Wschr. 5, 95 [1946]. Hier finden sich die Belege).

O. Gsell (St. Gallen) fragt, ob Tuberkulin-Kutanteste vorgenommen wurden. Die zahlenmäßig großen mittleren Gruppen, die in der Statistik angeführt sind (Hilusbefunde, Narben), erscheinen in ihrer Bewertung als Tbc-Residuen nicht einheitlich zu sein und bleiben in ihrer Beziehung zur Tuberkulose problematisch, so daß die Mitverwertung von Tuberkulinproben in solchen Fragen wertvoll wäre. Folgerungen aus Statistiken, wie sie *Burnand* unternommen hat, sind u. E. nur für die Gruppe der Offentuberkulösen und der manifesten Lungeninfiltrate, sofern sie nicht flüchtig sind, zutreffend und verwertbar.

C. Wegelin (Bern) hat wie Herr *Nicod* bei den Sektionen von tuberkulösen Insassen der Irrenanstalten auffallend oft akute Formen der Tuberkulose gesehen.

M. Burnand (Lausanne) répond à *M. Roch* que la communication présentée n'est qu'un bref résumé, et que dans la monographie qui suivra figureront de nombreux détails qui n'ont pu trouver place dans son exposé.

Il répond à *M. Staehelin* que les conditions d'hygiène de l'asile de Cery jouent peut-être un rôle dans l'évolution de la tuberculose chez les aliénés, mais que ce rôle paraît restreint. *A. M. Gsell*, que des épreuves à la tuberculine ont été largement pratiquées. Mais les résultats se sont montrés paradoxaux avec une telle fréquence que l'on n'en put tirer aucun indice utilisable. A titre d'exemple B. cite plusieurs cas de négativité chez des psychopathes traités autrefois pour tuberculose confirmée, et un cas où des injections thérapeutiques de tuberculine chez un schizophrène n'ont donné lieu à aucune réaction dans les premières semaines (solutions à 1/100 000 et 1/10 000), puis ont éveillé secondairement, après dix-sept piqûres, une vive allergie cutanée.

Résumé

B. et Schn. exposent les résultats d'une enquête phthisiologique conduite à l'Asile de Cery dès le printemps 1943 à ce jour. Elle a porté sur 2000 aliénés de toutes catégories, dont 844 ont été retenus pour la statistique, qui a été à la fois radioscopique, clinique et anatomique. Il en résulte que les tuberculoses chroniques de type larvé (fibro-calcaire) avec altérations constitutionnelles se trouvent en nombre considérable chez les psychopathes (28%), tandis que les lésions ouvertes ne s'observent que chez 1 à 2% des sujets. Les déments séniles et les schizophrènes sont les plus touchés. Les autopsies (au nombre de 209) ont montré chez ces derniers 57% de tuberculoses aggravées pendant la période terminale, et jusqu'à 82% chez les hommes.

Zusammenfassung

Die Autoren haben seit Frühjahr 1943 2000 Geisteskranke aller Art, die in der Anstalt Cery untergebracht sind, systematisch auf Tbc untersucht und berichten in der vorliegenden Arbeit über das Ergebnis ihrer Enquête. Von diesen 2000 Kranken wurden aus statistischen Gründen 844 speziell röntgenologisch, klinisch und anatomisch untersucht. Es zeigte sich, daß die larvierte, chronische fibrokalzäre Form der Tbc, einhergehend mit konstitutionellen Schäden, bei einer beträchtlichen Zahl von Psychopathen (28%) nachzuweisen war, während die offene Form der Tbc sich nur bei 1-2% der Patienten fand. Am meisten sind die senil Dementen und Schizophrenen betroffen. Die Autopsien - es wurden 209 ausgeführt - ergaben bei den zuletztgenannten Kranken in 57% der Fälle in der Terminalphase die schwere Form der Tbc, wobei bis zu 82% männliche Patienten waren.

Riassunto

B. e S. espongono i risultati di una inchiesta fisiologica fatta all'asilo di Cery dalla primavera del 43 ad oggi. Essa riguarda 2000 alienati di ogni categoria di cui 844 sono stati presi in considerazione per la statistica, che è stata, radioscopica, clinica e anatomica. Ne risulta che le tubercolosi croniche di tipo larvato (fibro-calcaree), con alterazioni a tipo costituzionale si trovano in numero considerevole negli psicopatici (28%), mentre lesioni aperte non si osservano che nell'uno o due per cento dei soggetti. Gli affetti da demenza senile e da schizofrenia sono i più colpiti. Le autopsie (209) mostrano tra questi ultimi ammalati il 57% di tubercolosi aggravate durante il periodo terminale.

Summary

B. and Sch. present the results of a phthisiologic investigation conducted at the Asylum of Cery from the spring of 1943 to the present. They report on 2000 demented of all categories of which 844 were retained for statistical studies upon whom were made many clinical, anatomical and radioscopic investigations. They report that chronic tuberculosis of the «type larvé» (fibro-calciferous) with constitutional alterations was found in a considerable number of psychopaths (28%) whereas open lesions were observed in only 1 or 2% of subjects. The aged demented and the schizophrenics were the most affected. Autopsies, which numbered 209, showed that in the schizophrenics 57% (up to 82% in males) showed advanced states of tuberculosis shortly previous to death.