

les idiots. Ce traitement, fort heureusement dénommé *médico-pédagogique* par BOURNEVILLE qui a consacré toute son existence à l'étude et à la thérapeutique de l'idiotie, consiste dans l'emploi sage et combiné et lentement progressif de moyens hygiéniques, moraux, et intellectuels.

On arrive de la sorte non seulement à supprimer le gâtisme chez les idiots, à les rendre propres, bien tenus, polis, à leur apprendre à manger, à s'habiller, etc., mais encore dans certains cas à leur enseigner un métier plus ou moins difficile.

Cette méthode nécessite évidemment des asiles ou établissements spéciaux, avec un personnel compétent et bien dressé.

Les pays étrangers nous ont largement devancés dans cette voie et beaucoup sont déjà pourvus non seulement d'Instituts pour arriérés et dégénérés, mais aussi de classes distinctes pour les nerveux et attardés des écoles. En France, comme le montre l'excellent rapport de JACQUIN au dernier Congrès d'Assistance publique et de Bienfaisance privée, l'assistance et l'éducation des arriérés en sont encore à leurs débuts.

CHAPITRE II

INFIRMITÉS PSYCHIQUES D'INVOLUTION (DÉCHÉANCES)

§ 1. — GÉNÉRALITÉS

Les infirmités psychiques d'involution ou déchéances sont essentiellement caractérisées par la dissolution de l'être psychique. Ce n'est plus, comme dans la dégénérescence, un vice d'organisation, une faiblesse native ; c'est une désorganisation, un affaiblissement acquis des facultés.

Aujourd'hui, cette distinction entre les états de malformation, d'oppression, de ruine intellectuelle est parfaitement nette. Il n'en était pas ainsi autrefois et ce n'est guère qu'avec ESQUIROL qu'elle s'est, bien qu'encore incomplètement, effectuée.

La déchéance psychique est représentée cliniquement par une forme morbide : la *démence*.

Si l'on tient compte des divers facteurs qui la produisent, la démence offre de nombreuses variétés. De façon générale, on la divise en *primitive* ou *secondaire*, suivant qu'elle apparaît d'emblée ou à la suite d'une autre affection dont elle n'est que l'étape terminale.

La démence primitive est celle qui est due aux progrès de l'âge (démence sénile) ou à des altérations organiques du cerveau (démence apoplectique, démence athéromateuse, démence paralytique ou de la paralysie générale, etc.).

La démence secondaire est celle qui termine les diverses psychoses (démence vésanique), l'épilepsie, l'alcoolisme, les arrêts de développement, et, d'une façon générale, tous les états pathologiques qui aboutissent à l'usure des facultés intellectuelles et morales.

Jusqu'à ces derniers temps, c'était là l'opinion généralement admise et la démence, la démence vésanique surtout, était considérée comme nettement secondaire aux psychoses, « comme un point d'arrivée et non comme un point de départ » (BALL).

Or, sous l'influence des théories de KRAEPELIN, quelques auteurs tendent actuellement à considérer la démence vésanique comme presque toujours, sinon toujours, primitive, et DENEY s'est fait cette année même, au Congrès de Pau, le champion convaincu de cette doctrine. Pour lui, les démences vésaniques ou secondaires doivent être rayées du cadre nosologique, attendu que certaines d'entre elles n'existent pas et que les autres font partie de la *démence précoce*, qu'il regarde comme une démence primaire.

La démence secondaire à la manie et à la mélancolie ne saurait être admise, dit DENEY, avec KRAEPELIN, puisque la manie a disparu en tant que psychose et n'est plus qu'un stade de la *folie maniaque dépressive*, et puisque la mélancolie de son côté, n'a de vie propre qu'en tant que *psychose d'involution présénile*.

De même la démence regardée comme secondaire aux psychoses des dégénérés est en réalité une démence primaire, précoce, masquée tout d'abord par des manifestations délirantes. Enfin, la démence consécutive aux folies systématisées chroniques hallucinatoires est aussi une démence primaire, appréciable dès le début des troubles psychiques et rentrant dans le domaine de la démence précoce.

On le voit, d'après cette théorie, c'est la démence qui commence et la psychose qui suit ; il n'y a plus de démences vésaniques secondaires, il n'y a que les démences vésaniques primaires.

Cette opinion, qui ne tend à rien moins qu'à supprimer toutes les grandes formes de psychoses existantes, est encore bien loin d'être établie et adoptée. Elle aura, si elle veut prévaloir sur des données solidement assises depuis longtemps, à faire sérieusement ses preuves dans l'avenir.

En attendant, il me paraît nécessaire de conserver la plupart des états morbides dont elle réclame la suppression, en particulier les *démences vésaniques secondaires*. Car l'observation nous

montre la réalité de ce principe fondamental sur lequel reposent la plupart de nos classifications, à savoir que, dans les psychoses, c'est la perturbation mentale qui commence et l'affaiblissement qui suit et que, lorsque les psychoses se terminent par la démence, c'est non pas, comme dit DENEY, « une dyspepsie qui ferait place à un cancer », mais bien le trouble de la fonction qui aboutit à la longue et tout naturellement à l'usure de l'organe.

Primitives ou secondaires, les démences sont représentées par une forme type, la *démence simple*. C'est là le fondement de la démence, le fond commun à toutes ses variétés.

Nous décrirons donc ici la démence type, nous réservant de signaler les particularités spéciales à ses principales formes en parlant de chacune d'elles.

§ 2. — DÉMENCE SIMPLE

1° Symptomatologie. — On peut distinguer à la démence trois périodes : 1° *une période initiale* ; 2° *une période d'état* ; 3° *une période terminale*.

A. PÉRIODE INITIALE. — Il est exceptionnel de voir la démence éclater brusquement. Le plus souvent, son début est insidieux, et l'affaiblissement psychique est déjà plus ou moins profond, lorsqu'on le constate. Tout d'abord, il survient une incapacité plus ou moins grande de travail, un manque de précision et de lucidité dans les affaires, les idées, le jugement, des erreurs d'orthographe, de chiffres et de calculs. Bientôt, des lacunes se manifestent dans la mémoire, qui est, en général, la première faculté atteinte. L'amnésie, essentiellement progressive, porte d'abord sur les souvenirs les plus récents et, par suite, les moins *adhérents* (KUSSMAÜL), tandis qu'au contraire les souvenirs anciens reviennent en foule et s'illuminent d'une reviviscence particulière.

Les malades oublient ce qu'ils ont fait et dit la veille, ils perdent leurs objets, et ne se rappellent pas ce qu'ils sont venus faire lorsqu'ils arrivent quelque part. Lorsqu'ils parlent, ils rabâchent constamment, en oubliant des noms et des mots, les

mêmes histoires dans les détails desquelles ils s'égarèrent, perdant à chaque instant le fil de leur discours. Leurs sentiments affectifs s'émeussent et se rétrécissent comme leurs facultés intellectuelles, et ils se replient sur eux-mêmes, dans une sorte d'égoïsme inconscient. En même temps, leur caractère change, et, sous ce rapport, on peut les distinguer en deux catégories : les *apathiques*, doux, placides, inertes, passifs ; les *excités*, remuants, instables, hargneux et irritables à l'excès. Le plus souvent, ils commencent à perdre, à ce moment, les bonnes manières, l'usage et le bon ton, et à pécher dans leurs discours, leurs gestes, leur tenue, leur façon de vivre, contre les règles les plus élémentaires de la politesse, de la bienséance, de la décence.

TUCZEK, dans une récente étude générale de la démence, rappelle que l'activité psychique normale exige comme conditions une bonne mémoire, des représentations suffisamment nombreuses et des associations d'idées suffisamment variées et rapides. Aussi, est-ce avec raison que beaucoup d'auteurs désignent comme les éléments les plus importants de la démence : la faiblesse de la mémoire et du jugement, la pénurie des représentations et la lenteur de l'association des idées. Cependant un autre élément, très important, doit entrer pour lui dans la définition de la démence : c'est la paralysie de l'affectivité. La démence est donc constituée par la somme des déficits qui frappent les diverses fonctions psychiques. Mais, en règle générale, toutes les fonctions psychiques ne sont pas atteintes avec une égale intensité. Le processus morbide est toujours plus ou moins électif. Un jugement défectueux peut coexister avec une lucidité parfaite, etc. Il importe donc de déterminer exactement l'importance du déficit qui frappe chaque fonction. L'état de la mémoire, la marche de l'association des idées et d'autres fonctions peuvent être étudiés à l'aide de certains procédés expérimentaux. Le jugement, l'initiative, la sensibilité morale, au contraire, ne peuvent s'apprécier que par l'observation pure et simple du sujet, aux prises avec les devoirs, les difficultés et les efforts de la vie sociale.

B. PÉRIODE D'ÉTAT. — Au bout d'un temps plus ou moins

long, les malades deviennent absolument incapables d'un travail sérieux et soutenu, et leur démence fait des progrès évidents. Des faits récents, l'amnésie s'étend aux idées, aux mots, aux notions scientifiques ou professionnelles, aux langues apprises, n'épargnant que les premières acquisitions du premier âge, ce qui légitime parfaitement l'expression populaire : « tomber en enfance ». Il en résulte une puérité d'idées et de langage, une diminution progressive des sentiments et des affections qui font du dément un véritable enfant, crédule, sans volonté, mobile à l'excès, oublieux des choses les plus simples, incapable de se conduire, et livré par conséquent, sans défense, à toutes les suggestions et à toutes les captations. Quant au langage, il devient *incohérent*, non pas à la façon de celui des maniaques, chez lesquels il résulte d'un excès d'activité intellectuelle et est purement elliptique, mais par suite de l'oubli des mots et des expressions à employer. C'est une *incohérence verbale*, une espèce d'aphasie amnésique caractéristique. Il en est de même pour l'écriture.

Des délires divers se greffent fréquemment sur ce fond de démence simple. Ces délires, variés et variables, incohérents, absurdes, enfantins, roulent le plus souvent sur des idées de persécution, de vol, de ruine, d'hypocondrie, d'érotisme, de grandeur, etc.

A un degré plus marqué, le dément est réduit à l'état d'automate, et vit dans l'inconscience la plus complétée. Chose curieuse, cependant, bien qu'ayant tout oublié, jusqu'au nombre, à l'âge, au nom de ses enfants, jusqu'au sien propre, quelquefois, il peut encore se livrer d'une façon irréprochable et par une espèce d'habitude acquise, d'automatisme, à des occupations ou à des distractions plus ou moins difficiles, telles que lecture de journaux, jeux de cartes, d'échecs, de billard, etc. La diminution mentale peut donc être moins apparente que réelle et, surtout chez les gens instruits et bien élevés, être en partie masquée par certains dehors qui persistent comme une sorte de vernis à la surface de la démence. A ce moment, le langage n'est plus qu'un *radotage* sans aucune signification.

Du côté physique, il existe également certaines particularités

à signaler : ainsi, la plupart des déments prennent de l'embonpoint, et, chez eux, les fonctions organiques s'exécutent avec la plus grande régularité. Il semble que la vie intellectuelle et la vie physique soient devenues tout à fait indépendantes l'une de l'autre. En revanche, le sommeil est léger, court, souvent presque nul. Chez certains, surtout chez ceux dont la démence relève d'une affection cérébrale, organique, la parésie des sphincters ne tarde pas à survenir. Il s'y joint des signes évidents d'affaiblissement musculaire.

C. PÉRIODE TERMINALE. — Cette période est constituée par l'anéantissement à peu près absolu de l'intelligence et par les progrès de la cachexie organique. Au point de vue intellectuel et moral, le dément se trouve, à ce moment, dans les mêmes conditions que l'idiot ; plus rien n'existe de ce qu'il a été autrefois. En même temps, il maigrit, perd l'appétit, devient complètement gâteux, et, réduit à un état de décrépitude plus ou moins complet, il finit par mourir, soit par suite d'une complication cérébrale ou viscérale, soit par suite de troubles trophiques ou des progrès de la cachexie.

2° **Durée, anatomie pathologique.** — La démence simple peut durer plus ou moins longtemps ; en général, son évolution est très lente et s'étend à plusieurs années. Quant aux lésions auxquelles elle se lie, elles varient suivant la cause de la démence. On peut dire toutefois, d'une façon générale, que la démence correspond surtout à des troubles vasculaires, à de l'atrophie cérébrale et à des altérations dégénératives des centres nerveux.

3° **Diagnostic, pronostic.** — Le diagnostic de la démence comporte deux éléments : le diagnostic de la démence avec les autres états morbides ; celui des diverses variétés de démence entre elles.

La démence doit être différenciée surtout des *dégénérescences* et de la *confusion mentale*. Elle se distingue des premières par l'absence de stigmates physiques et psychiques constitutionnels, le passé du sujet, le mode d'invasion de la maladie, la progression des symptômes. Elle diffère de la seconde par son apparition

moins brusque, moins rapide, la non-coexistence habituelle d'un processus toxique ou infectieux, par son allure lente et chronique d'emblée, qui ne ressemble en rien à l'ensemble des manifestations plus ou moins aiguës qui constituent la confusion mentale.

Parfois cependant la distinction devient très malaisée ; lorsque, par exemple, la dégénérescence ou la confusion mentale tournent à la démence. Rien n'est plus difficile en effet que de préciser si une psychose dégénérative ou une confusion mentale se compliquent d'affaiblissement psychique et dans quelle mesure. Chaque cas doit être étudié, ici, en particulier et à fond.

Le diagnostic des diverses variétés de démence est souvent fort difficile. Il ne peut être établi que par la connaissance aussi exacte que possible des particularités étiologiques et cliniques de chacune d'elles.

La démence peut-elle *guérir* ? C'est là une question qui ne se posait même pas autrefois, la démence étant par essence une perte irréparable de l'intelligence.

Aujourd'hui, cette question peut se poser et certains auteurs n'hésitent pas même à la résoudre par l'affirmative. Cela tient évidemment à la façon dont on entend le mot *démence*, qui n'est pas compris exactement de même par tous et sous lequel quelques-uns rangent des états morbides curables qui, pour d'autres, ne lui appartiennent pas, tels par exemple, que la *démence précoce*.

Pour nous, et pour éviter toute erreur d'appréciation et toute controverse, nous croyons qu'il faut conserver au terme *démence* son acception rigoureuse, absolue, de diminution *définitive* de l'être psychique.

4° **Traitement.** — Le traitement de la démence ne peut être qu'un traitement palliatif. Quand la démence est simple, il se borne à des soins hygiéniques et moraux, à l'emploi d'une surveillance régulière, à l'usage de certains médicaments destinés à éviter les complications. Lorsque l'affaiblissement intellectuel s'accompagne de délire et surtout d'actes pathologiques, il est souvent nécessaire de recourir à l'isolement, parfois même à l'internement.