

de la conscience et de graves symptômes corticaux. Un ictus peut être provoqué par une crise d'excitation, mais aussi par un désordre somatique provenant d'une constipation ou d'une rétention d'urine dans la vessie. La plu-



Fig. 210. — Paralyse générale. — Monoplégie brachiale gauche consécutive à un ictus apoplectiforme.

part du temps, cependant, l'ictus résulte d'un processus purement central. La conscience est abolie. La température est souvent au-dessus de la normale ; quelquefois il existe une hyperpyrexie très accusée. Le pouls est souvent dicrote. Une légère asphyxie survient. Les selles et l'urine s'échappent. Les ictus *apoplectiformes* laissent ordinairement à leur suite une paralysie ou une parésie à forme hémiparalytique. D'autres accidents, comme des troubles de la parole ou de la vue, peuvent se déclarer à la suite de l'ictus. De temps en temps se produisent des convulsions cloniques ou toniques qui passent d'un groupe de muscles à un autre. Il reste souvent, à la suite des ictus, des monoplé-

gies, comme le montre la figure 210, des hémiparalysies, des troubles sensoriels et des troubles durables de la sensibilité. Les ictus durent de plusieurs minutes à plusieurs heures et peuvent se répéter. On a pu compter des douzaines d'ictus en un seul jour. Dans les ictus graves, les réflexes sont abolis. Fréquemment, on voit se produire des ictus *épileptiformes*, dans lesquels le sujet tombe à terre sans connaissance avec des convulsions. Ici encore peuvent se déve-

lopper plus tard des symptômes hémiparalytiques. La figure 211 montre un paralytique général sorti d'un ictus épileptiforme avec une parésie faciale gauche. Les ictus sont souvent annoncés par des vertiges, des défaillances, une confusion mentale passagère, de l'agitation, de l'inquiétude et de la prostration. Il n'est pas rare qu'un ictus grave entraîne la mort. On pourrait peut-être aussi ranger au nombre des ictus plus légers les migraines dont souffrent beaucoup de paralytiques généraux.

Rémissions.

Toutes les formes de la paralysie générale, et plus particulièrement celles qui s'accompagnent d'une vive excitation, peuvent subir une interruption de leur évolution par suite d'arrêt ou de *rémission* du processus morbide. Les malades se montrent calmes et sont réellement très améliorés. On constate quelquefois le retour, dans une certaine mesure, de la faculté du jugement. Ainsi, un malade reconnaissait avec une entière conviction que ses 50 000 francs ne pourraient pas suffire, contrairement à ce qu'il affirmait antérieurement, à la construction de 1 000 navires cuirassés. L'amélioration se fait assez souvent au point que le malade peut quitter l'asile et retourner à ses anciennes occupations. Des signes physiques, voire même les troubles pupillaires, peuvent disparaître. Un malade de Kraepelin, dont la rémission a duré très longtemps, a pu rester six ans domestique dans une école. Un autre passa avec succès un examen et se maria. Un artiste exécuta à la satisfaction générale de grandes fresques qui

lopper plus tard des symptômes hémiparalytiques. La figure 211 montre un paralytique général sorti d'un ictus épileptiforme avec une parésie faciale gauche. Les ictus sont souvent annoncés par des vertiges, des défaillances, une confusion mentale passagère, de l'agitation, de l'inquiétude et de la prostration. Il n'est pas rare qu'un ictus grave entraîne la mort. On pourrait peut-être aussi ranger au nombre des ictus plus légers les migraines dont souffrent beaucoup de paralytiques généraux.

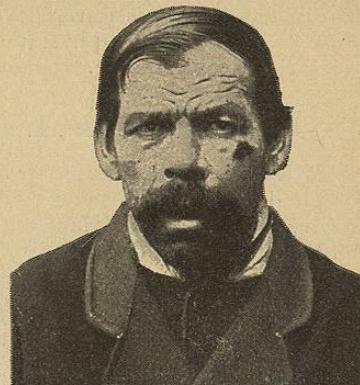


Fig. 211. — Paralyse générale. — Ictus épileptiforme au cours duquel le malade s'est fait une blessure au niveau de la région de l'os malaire gauche. Consécutivement à l'ictus s'est déclarée une parésie faciale gauche.

lui avaient été commandées avant l'apparition de la paralysie générale. Malgré tout, la rémission dure très rarement plus d'un an. On obtient dans quelques cas une certaine trêve pouvant parfois durer des années, mais une disparition totale des signes physiques qui se sont déjà manifestés est exceptionnelle.

ÉVOLUTION DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE

Dans l'étude de l'évolution de la paralysie générale, il est utile de différencier plusieurs périodes dont chacune peut affecter divers aspects. Il faut d'ailleurs toujours s'attendre à la transformation d'une variété en une autre.

a. — Période prodromique ou de début.

Dans la très grande majorité des cas, la paralysie générale commence d'une façon insidieuse et lente. Le malade éprouve de temps à autre un malaise, et constate lui-même, quand il consulte le médecin, que depuis longtemps déjà il n'est plus le même qu'autrefois.

Sa somnolence, sa lassitude, l'impossibilité dans laquelle il est d'entreprendre un travail suivi, les petites négligences dans son service, tout cela a été remarqué, et a causé dans son entourage une surprise désagréable et a été pris par tout le monde pour des symptômes neurasthéniques ou pour des accidents arthritiques ou bien pour des vertiges. Les voyages, les eaux thermales, tous les traitements sont restés sans effet. Ce qui frappe de bonne heure un observateur attentif ayant déjà connu le malade avant sa maladie, c'est un changement complet de caractère, fait qui justement échappe souvent à l'attention des parents les plus proches. Les progrès rapides des troubles de la parole, un léger ictus, des troubles pupillaires survenant parfois promptement, peut-être aussi un manquement important dans le service ou en société, une désorientation grossière faisant que le sujet n'est plus capable de retrouver son chemin dans la ville, un voyage sans but et sans utilité, un conflit avec l'ordre public, voilà autant de signes qui, généralement, ne laissent aucun doute sur la gravité de l'affection. Il est rare que les premiers symptômes de la paralysie générale apparaissent brusquement. Cependant, nous connaissons une malade qui fut atteinte de

cette affection après avoir assisté à une crise d'hystérie. Chez un autre sujet, l'envoi de cartes postales anonymes contenant des propos relatifs à la pédérastie, fut le premier acte révélateur de sa paralysie générale. Nombre de cas sont précédés pendant des années de malaises ou d'accidents de nature somatique.

b. — Période d'état.

La paralysie générale arrivée à son apogée peut prendre les aspects cliniques les plus divers rappelant la manie, la mélancolie, la paranoïa ou n'importe quelle autre psychose. Ces diverses formes peuvent d'ailleurs exister successivement chez le même malade ; l'affection n'en suit pas moins son évolution fatale vers la démence la plus complète et la mort. Plusieurs types cliniques peuvent donc caractériser la période d'état, parmi lesquels nous rappelons plus particulièrement les suivants :

i. — Paralysie générale à forme expansive.

C'est la variété qui a été connue et étudiée à fond la première. Après la période prodromique, et souvent après un état passager de dépression hypocondriaque, survient une légère excitation avec un état cœnesthétique très gai, ou un sentiment d'euphorie, comme le montre la figure 212. Le



Fig. 212. — Paralysie générale à forme expansive. Sentiment d'euphorie.

malade est rayonnant dans sa joie de vivre. Il a envie de se marier. Il entreprend de grands voyages. Il fait de vastes projets. Il veut atteindre à ce qu'il y a de plus sublime. Il veut faire le bonheur de l'humanité. Il n'y a pas de titre assez ronflant pour lui. Il devient empereur et dépense l'argent par milliards. Il se croit capable de satisfaire

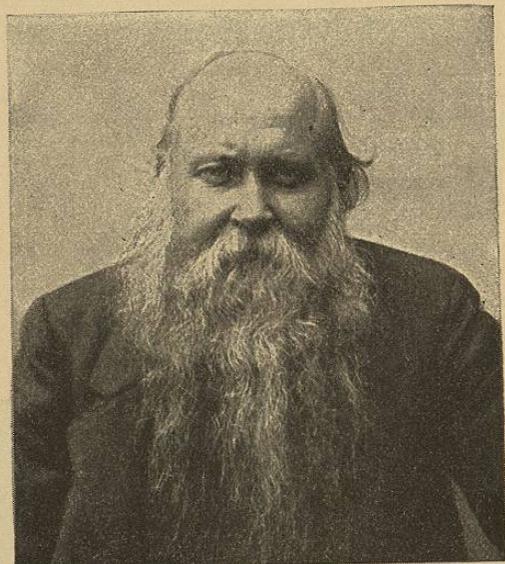


Fig. 213. — Paralyse générale à forme expansive.

100 000 femmes; Dieu le décore de l'ordre du Sauveur en brillants qui lui est expédié par un bureau de poste établi au ciel. Les figures 212, 213, 214, 215 et 216 montrent divers types de cette variété *expansive* de la paralyse générale. En même temps, le malade est plus ou moins *amnésique*, désorienté et présente souvent une légère altération de la conscience. De plus, au point de vue moral, il commet des fautes qui ne lui sont point habituelles, comme de tenir en riant des propos obscènes en présence de femmes bien élevées. Les malades font volontiers du vacarme, mais, en somme, ils sont dociles, maniables, même en ce qui con-

cerne leurs idées absurdes. Quant au travail, il n'en est plus question. Puis, apparaissent les signes physiques. Des ictus ne sont pas rares. Peuvent survenir aussi des rémissions. La période finale n'arrive guère qu'au bout de deux ans ou même plus tard. Les idées de grandeur deviennent à la fois plus incohérentes et plus mesquines. Le malade

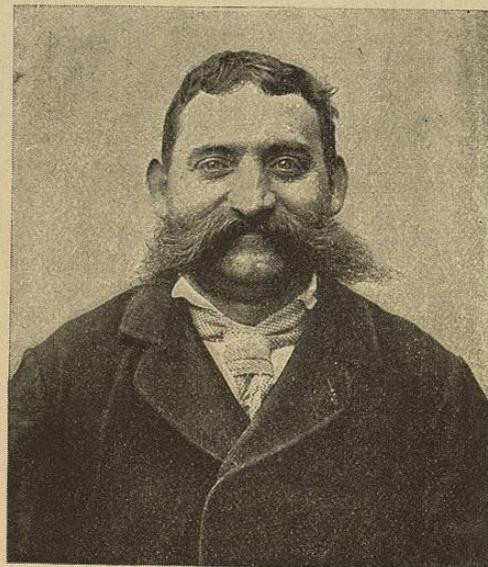


Fig. 214. — Paralyse générale à forme expansive.
Euphorie rayonnante. Démence.

a « beaucoup de jambon » ou « un vase de nuit en or », ou bien il « peut courir pendant quatre heures de suite sans s'arrêter ». Jadis, on considérait cette variété expansive de la paralyse générale comme la plus fréquente. En réalité, elle s'observe tout au plus dans un sixième des cas.

2. — Paralyse générale à forme maniaque.

Il existe une grande analogie entre l'excitation maniaque classique et l'excitation violente des paralytiques géné-

raux. Les crises d'agitation de ces derniers rappellent les états des maniaques ou des catatoniques. Jour et nuit ces malades sont en mouvement : ils sautent, chantent et crient,

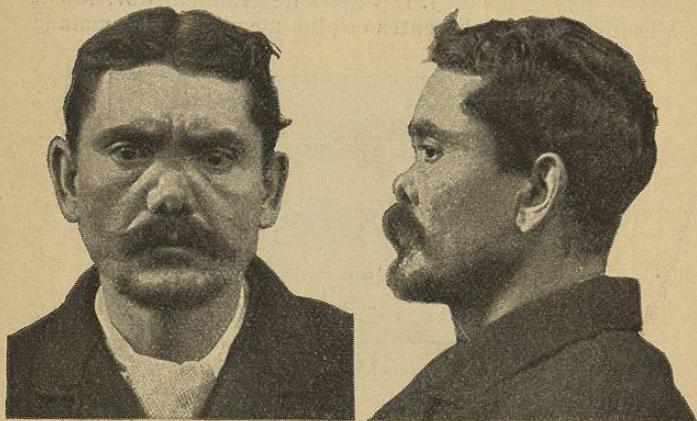


Fig. 215 et 216. — Paralyse générale expansive. — Déformation du nez en forme de selle, d'origine syphilitique.

comme les paralytiques représentés par les figures 217 et 218. Le plus souvent leur humeur est euphorique et des idées de grandeur se mêlent à cette excitation. Parfois surviennent, au milieu de cette agitation, des crises d'angoisse ou de dépression mélancolique, avec des actes de violence et des idées de suicide. Les malades sont malpropres, se nourrissent souvent d'une façon insuffisante, ont des troubles sensoriels. D'ordinaire, ces paralytiques maniaques sont moins faciles à manier que les sujets du groupe précédent. Quand on cherche à les calmer, ils tiennent parfois des propos dans le genre de celui-ci : « J'ai entendu beaucoup de voix ; je ne veux pas être guéri ici ; je veux en parler à l'empereur, je sais ce que je veux, j'ai toute ma raison ». Le poids du corps diminue rapidement. Le processus morbide se dénoue le plus souvent au bout de deux ans.

On peut ranger dans ce groupe un dixième environ de tous les cas de paralyse générale.

3. — Paralyse générale à forme galopante.

Dans des cas de gravité extrême, l'affection tout entière, une fois les symptômes initiaux passés, évolue dans l'espace de quelques mois ou même de quelques semaines. Quelquefois, une pareille paralyse générale à forme galopante constitue la période terminale rapide d'une variété antérieure, expansive ou dépressive, de paralyse générale qui a suivi pendant quelque temps une marche très lente. Dans cette variété, les malades sont constamment violemment agités, troublés, confus. Ils rient, rugissent, pleurent, font mouvoir leurs extrémités, sont violents, refusent fréquemment la nourriture, gâtent. Le pouls est d'ordinaire accéléré ; assez souvent, on constate une éléva-

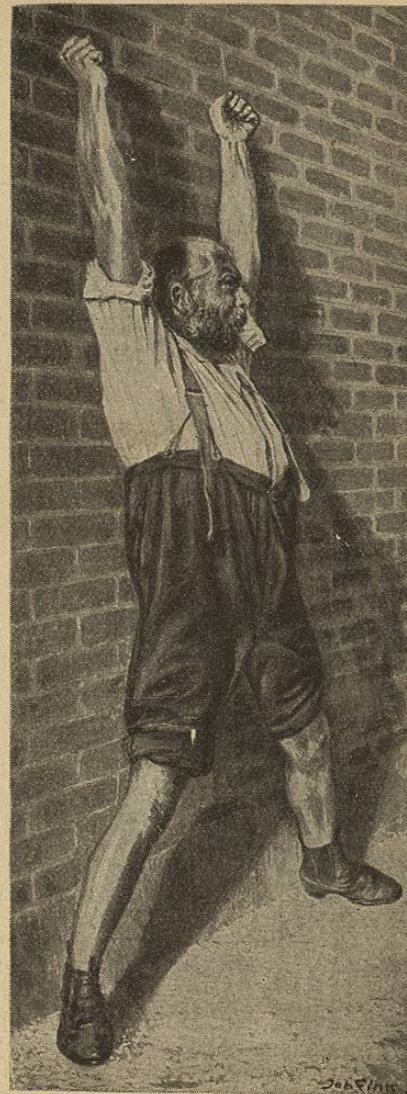


Fig. 217. — Paralyse générale à forme maniaque.

tion de la température. Dans leur agitation motrice, les sujets sont exposés à bien des traumatismes. Il n'est pas rare que des ictus se produisent. Même dans le cas où les

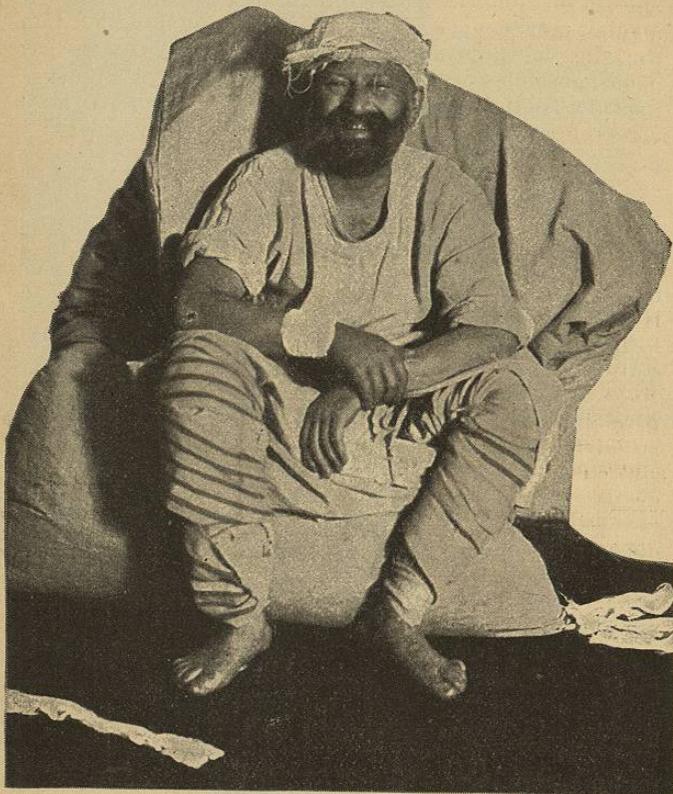


Fig. 218. — Paralyse générale à forme maniaque. — Le malade déchire sa literie et s'en drape.

malades acceptent la nourriture, le poids du corps diminue rapidement. Les symptômes physiques apparaissent de bonne heure et revêtent une gravité toute particulière. Bientôt après, survient un délire, dans lequel les sujets ne

peuvent plus se faire comprendre, tellement il est incohérent.

Quelquefois le processus morbide commence par un trouble délirant et conduit directement à la mort, de sorte que, étant donnée la difficulté de l'examen physique, on mettait jadis ces cas sur le compte d'un délire aigu. Dans certains cas pourtant, surtout quand on prend tous les soins possibles pour maintenir les forces physiques du malade, l'agitation disparaît et l'existence de la paralyse générale est alors facilement constatée.

4. — Démence paralytique.

Dans 40 à 50 p. 100 de tous les cas de paralyse générale prédomine la démence caractéristique. C'est, d'ailleurs, la forme la plus grave, celle qui, à part la variété précédente, conduit très rapidement à la mort, et qui s'accompagne d'ictus multiples. Les oscillations de l'état cœnesthétique sont ici peu marquées, et les idées de grandeur ou d'hypocondrie et de persécution y sont extrêmement pauvres et mesquines. Par exemple, le malade déclarera qu'il a un nombre incalculable de pommes; qu'il a de beaux habits; qu'il a la tête bouchée; qu'il est poursuivi



Fig. 219. — Paralyse générale à forme dementielle avec parésie faciale droite. Euphorie. Costume fabriqué avec des lambeaux de drap sale.

par des bourreaux. Mais, en revanche, l'affaiblissement intellectuel ressort d'une manière typique. Les sujets sont amnésiques; ils oublient surtout les impressions les plus récentes; ils sont mal orientés, confus, niais, indif-

conscience. Les sujets deviennent malpropres, barbouillent les objets avec de la salive ou des excréments; peu à peu l'état passe à la démence la plus profonde, tandis que les signes physiques sont parfois à peine accusés. Néanmoins, on peut observer les accidents les plus divers, quelquefois avant même l'apparition des symptômes psychiques. Les troubles trophiques profonds ne sont pas rares; la planche X représente une femme atteinte de démence paralytique avec parésie faciale droite et nombreuses fractures spontanées des membres inférieurs. Chez les femmes, la paralysie générale se manifeste principalement sous la forme dementielle, quoiqu'on puisse observer chez elles les autres variétés de cette affection.

5. — Paralysie générale à forme mélancolique.

Cette variété de la paralysie générale se joint ou passe souvent à la précédente. Elle se distingue par la prédominance d'un état conesthétique triste. Comme la démence paralytique, elle est assez fréquente chez la femme. Environ 20 à 25 p. 100 des cas de paralysie générale doivent être rangés dans ce groupe. Les ictus n'y sont pas fréquents. Les rémissions sont encore plus rares. Au début, surtout chez les femmes, il est souvent extrêmement difficile de distinguer cette affection de la mélancolie d'involution. Les sujets, âgés de cinquante à soixante ans, deviennent mécontents, tristes, inquiets; ils expriment des idées de culpabilité et de



Fig. 221. — Paralysie générale à forme anxieuse. — Ptosis du côté droit.

micromanie; ils voient partout des allusions qui les blessent, ils ont des idées de persécution qui sont grossièrement systématisées. Le malade représenté par la

figure 222 était un paralytique avec des idées hypochondriaques. Des tentatives de suicide se produisent facilement, ainsi que les auto-mutilations, comme l'arrachement d'un œil. Le refus de nourriture est fréquent. Souvent les malades se plaignent d'une angoisse précordiale, comme la paralytique représentée par la figure 221. Ils

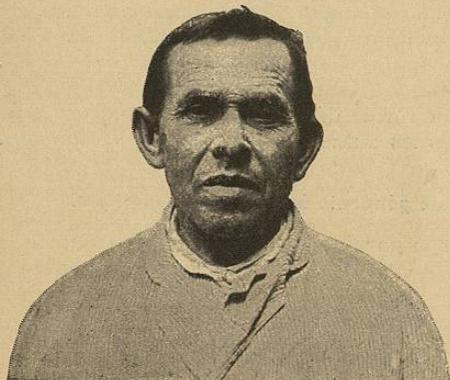


Fig. 222. — Paralytie générale à forme hypochondriaque.

tombent parfois dans une véritable *stupéur*; ne répondent plus aux questions; restent, des journées entières, assis ou couchés à la même place. La mémoire est affaiblie; la sensibilité générale est obtuse. Plus tard, les idées de persécution deviennent de plus en plus démentielles. Les propos dans le genre de celui-ci: « mon cerveau est cuit » deviennent fréquents. Finalement, la démence se développe au point qu'il ne peut plus être question d'un état cœnesthétique quelconque.

Outre ces cinq formes les plus importantes de la paralytie générale, il faut encore mentionner quelques autres variétés qu'on ne peut guère mettre complètement à part des autres, mais qui, pourtant, présentent certaines particularités dignes d'être notées. Ainsi, sous le nom de *forme circulaire* de la paralytie générale, on a décrit une méningo-encéphalite qui présente, dans son évolution, des périodes alternatives d'excitation et de dépression.

6. Signalons aussi la *forme délirante* de la paralytie générale, dans laquelle la faculté d'orientation est particulièrement défectueuse; les malades s'agitent continuellement, présentent de nombreux troubles sensoriels, souffrent d'insomnies, s'excitent par moments, veulent

tombent parfois dans une véritable *stupéur*; ne répondent plus aux questions; restent, des journées entières, assis ou couchés à la même place. La mémoire est affaiblie; la sensibilité générale est obtuse. Plus tard, les idées de persécution deviennent de plus en plus démentielles. Les

s'occuper de trente-six choses à la fois. Leur conscience est obscurcie. L'état cœnesthétique est obtus, quelquefois euphorique ou triste, mais il ne présente jamais l'humour caractéristique de l'alcoolique, avec lequel on pourrait le confondre. L'attention active manque souvent. Ordinairement aussi, on ne trouve pas, chez ces malades, le tremblement intense du *delirium tremens*. Il faut d'ailleurs savoir que l'abus de l'alcool a parfois précédé ou accompagné, chez les paralytiques généraux, l'écllosion des

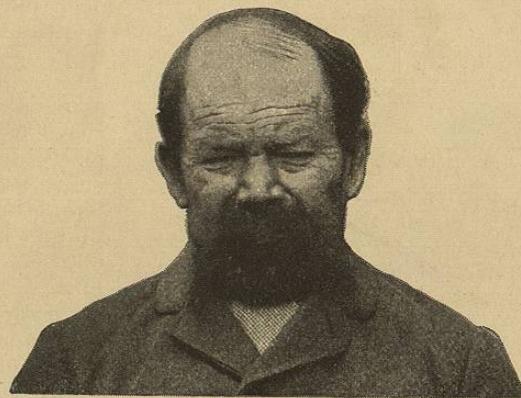


Fig. 223. — Paralytie générale à forme délirante. — Hydrocéphalie.

troubles psychiques. La figure 223 représente un paralytique général à forme délirante, atteint d'hydrocéphalie.

7. — Paralytie générale juvénile.

Elle ne se distingue pas essentiellement, au point de vue clinique, de celle qui survient à son époque de prédilection. Ici, comme dans la paralytie générale féminine, la forme expansive est rare. La figure 224 représente un garçon de vingt ans atteint de cette affection.

On a dernièrement décrit plusieurs douzaines de cas de *paralytie générale infantile*, la plupart chez des enfants atteints de syphilis héréditaire. Un enfant de treize ans, que j'ai eu l'occasion d'observer, avait été frappé par un rouleau qui lui était tombé sur la tête; il ne perdit pas

symptômes spinaux se manifestent longtemps avant les signes cérébraux, bien que le trouble psychique qui survient plus tard ne se distingue en rien de celui de toutes les formes que nous venons de décrire.

Il existe parfois un intervalle de cinq à dix ans entre les premières manifestations spinales et les premiers accidents psychiques. La méningo-encéphalite qui s'accompagne des symptômes tabétiques porte le nom de *paralysie générale à forme tabétique*.

c. — Période terminale.

La période terminale de tout paralytique général qui ne succombe pas à des accidents intercurrents se caractérise



Fig. 225. — Bain prolongé chez un paralytique général parvenu au stade final.

par la démence la plus profonde. L'état cœnesthétique devient indifférent; les idées délirantes disparaissent. Quelques propos délirants isolés, tels que « assassins », « diablement riche », persistent parfois pendant très longtemps.

La mémoire est abolie et les malades ne savent même plus comment ils s'appellent; finalement, ils rugissent



Fig. 226. — Paralyse générale arrivée à la démence terminale; amaigrissement à un très haut degré.

des sons inarticulés; les troubles de la déglutition et le refus de nourriture rendent nécessaire l'alimentation par la sonde œsophagienne. Le sommeil est d'ordinaire mauvais. A la longue, se produisent des contractures des muscles fléchisseurs, ainsi que leur atrophie. Les malades maigrissent, comme le montrent les figures 224, 225, 226 et 227; quelques-uns engraisent (Voy. fig. 228).

Souvent, la musculature présente des oscillations ondulatoires, et quelquefois survient un tremblement intentionnel. Il existe généralement une complète analgésie. L'activité des sens est éteinte. Les fonctions trophiques s'affaiblissent jusqu'à ce qu'enfin, par suite de l'affaiblissement cardiaque, survienne la mort, accélérée par des ictus, un catarrhe de la vessie, des escarres, une septicémie, une pneumonie, ou une embolie graisseuse.

Diagnostic. — Autant il est facile de diagnostiquer une paralysie générale à forme expansive parvenue à la

des sons inarticulés; les troubles de la déglutition et le refus de nourriture rendent nécessaire l'alimentation par la sonde œsophagienne. Le sommeil est d'ordinaire mauvais. A la longue, se produisent des contractures des muscles fléchisseurs, ainsi que leur atrophie. Les malades maigrissent, comme le montrent les figures 224, 225, 226 et 227; quelques-uns engraisent (Voy. fig. 228).

Souvent, la musculature présente des oscillations ondulatoires, et quelquefois survient un tremblement intentionnel. Il existe généralement une complète analgésie. L'activité des sens est éteinte. Les fonctions trophiques s'affaiblissent jusqu'à ce qu'enfin, par suite de l'affaiblissement cardiaque, survienne la mort, accélérée par des ictus, un catarrhe de la vessie, des es-

période d'état, autant le *diagnostic* de cette affection à la période *initiale* présente des difficultés. C'est pourtant au début surtout que le diagnostic offre une importance capitale.

Les accidents psychiques et les symptômes somatiques n'évoluent pas toujours d'une façon contemporaine; parfois les uns précèdent les autres de plusieurs années.

Quelques signes physiques de peu d'importance s'observent aussi au cours des autres psychoses et névroses, par exemple l'inégalité pupillaire, l'exagération des réflexes, l'hypoalgésie. Il faut bien se rappeler qu'il ne suffit pas d'un seul symptôme pour établir le diagnostic de la paralysie générale. Le signe qui offre, à ce point de vue, une certitude relative est la disparition du réflexe lumineux

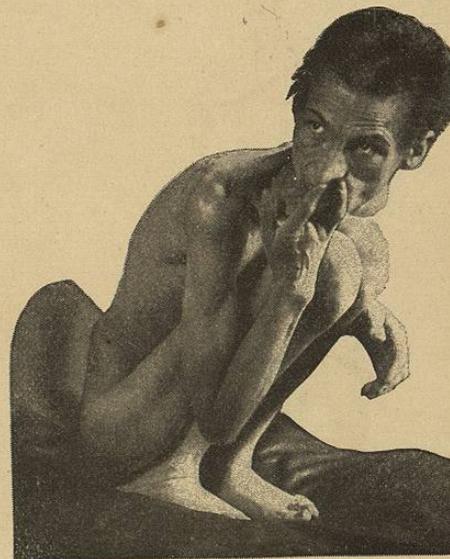


Fig. 227. — Paralyse générale à la phase de démence terminale avec amaigrissement considérable et contractures.

des pupilles. Mais ce symptôme n'existe pas dans la majorité des cas de paralysie générale. De plus, dans l'examen qu'on en fait par la fixation d'un point lumineux éloigné, par exemple d'un nuage très éclairé, il faut soigneusement éviter l'erreur provenant de la réaction d'accommodation. L'exagération des réflexes rotuliens fait également partie des symptômes les plus importants de la paralysie générale, mais cette exagération existe à peine dans la moitié des cas. On peut en dire autant de l'embarras de la parole. On