

froides, à 7 ou 8°, très courtes, en jet brisé. La douche écossaise et le drap mouillé ne sont que des moyens d'arriver à la douche froide.

L'électricité, sous forme de courants faradiques, le massage, la mécano-thérapie réveillent l'attention du malade; ce sont des procédés de suggestion indirecte, utiles et non dangereux. Quant aux autres médicaments, surtout les médicaments calmants, on ne saurait trop en proscrire l'emploi.

Traitement spécial. — Il comporte quelques pratiques spéciales à mettre en œuvre à l'occasion de certaines manifestations hystériques.

Dans les *attaques convulsives* la suggestion verbale, les inhalations d'éther, l'aspersion avec l'eau froide, le siphonnage sont d'un usage courant. Elles peuvent conjurer l'accident momentanément mais sont sans influence sur la reproduction des attaques. L'isolement reste la ressource principale, mais nous devons dire que cette manifestation de l'hystérie est une des plus rebelles au traitement *psychique*. Les *anesthésies* sont influencées favorablement par l'électricité.

L'*anorexie*, les *vomissements* disparaissent souvent après le lavage de l'estomac et le gavage. Il ne faut pas toujours y compter.

Dans les *accès de spasme glottique*, l'éther donné en inhalations à l'aide d'une simple compresse est employé avec succès. Il est juste d'ajouter que l'accès cesse spontanément quand la suffocation devient imminente.

Les *contractures* (coxalgie, monoplégie) doivent être « défaites » par le massage et les mouvements forcés dès qu'elles se sont produites. Traitées dès le début, elles persistent rarement. On peut en dire autant, d'ailleurs, de tous les accidents hystériques, et l'on est en droit de formuler cette règle générale « qu'il ne faut pas laisser aux manifestations de la névrose le temps de s'acclimater ».

Les interventions chirurgicales (ovariotomie), qui avaient autrefois des adeptes, sont maintenant abandonnées dans le traitement général de l'hystérie. En dehors des interventions nécessitées par des rétractions tendineuses, la chirurgie n'a pas à entrer en scène.

Si cet aperçu du traitement spécial des manifestations hystériques paraît trop rapide, c'est que nous tenons encore à insister sur le traitement psychique qui occupe toujours le premier rang. Qu'il s'agisse d'une coxalgie hystérique ou d'une paralysie, que le malade ait des attaques convulsives ou qu'il soit atteint de spasme glottique, le traitement, dans ses grandes lignes, n'en comporte pas moins et l'isolement absolu et la persuasion.

PARALYSIE GÉNÉRALE PROGRESSIVE

Par MM. GILBERT BALLET et J. ROGUES DE FURSAC (1)

Synonymie : Arachnitis chronique et méningite chronique (BAYLE). — Paralysie générale incomplète (DELAYE). — Paralysie générale des aliénés ou péri-encéphaloméningite chronique diffuse (CALMEL). — Folie paralytique (PARCHAPPE). — Paralysie générale progressive (REQUIN, LUNIER, SANDRAS). — Ataxie psychomotrice (LUNIER). — Démence paralytique (BAILLARGER). — Encéphalite chronique interstitielle diffuse (MAGNAN). — En allemand : Allgemeine progressive Paralyse. — En anglais : General paralysis. Les étrangers emploient volontiers le terme latin : Dementia paralytica.

Définition. — La paralysie générale est une affection du système nerveux, plus spécialement du cerveau, qui paraît se développer sous l'influence de causes multiples, au premier rang desquelles se place la syphilis; qui s'accompagne de lésions constantes, irritatives et dégénératives quant à leur nature, diffuses quant à leur siège, intéressant l'encéphale et ses enveloppes, le bulbe et la moelle; et qui se traduit enfin *cliniquement* par une évolution apyrétique et par des symptômes nombreux et variés dont les plus ordinaires et les plus caractéristiques sont : l'affaiblissement progressif de l'intelligence, des troubles délirants à forme expansive ou dépressive, de la parésie pupillaire, de l'embaras de la parole, des désordres moteurs consistant en tremblement, ataxie et finalement parésie musculaire (2).

(1) Dans la première édition de cet ouvrage, cet article avait été écrit par l'un de nous en collaboration avec le regretté Paul Blocq. Tel qu'il paraît aujourd'hui il n'a pas perdu la marque de cette collaboration : il n'était que juste de le rappeler.

(2) Principaux travaux d'ensemble à consulter : LASÈGUE. De la paralysie générale progressive. *Th. d'agrégat*, Paris, 1855 et *Leçons cliniques sur la paralysie générale*, 1885. — FALRET. *Recherches sur la folie paralytique et les diverses paralysies*, Paris, 1855. — J. VOISIN. *Traité de la paralysie générale*, Paris, 1879. — BAILLARGER. *Théorie de la paralysie générale*. *Ann. méd.-psych.*, 1885. — MENDEL. *Die progressive allgemeine Paralyse der Irren*, 1880. — MAIRET ET VIRET. *De la paralysie générale. Étiologie. Pathogénie. Traitement*, 1895. — HANS GUDDEN. *Zur Aetiologie und Symptomatologie der progressiven Paralyse*, etc. *Arch. f. Psychiat.*, 1894. — KUNDT. *Statistisch casuistische Mittheilungen zur Kenntniss der progressiven Paralyse*. *All. Zeitsch. f. Psych.*, T. L. — HAES. *Statistische Bemerkungen über Ausbruch etc...*, der progressiven Paralyse. *Allg. Zeitsch. f. Psychiat.*, 1894. — MAGNAN ET SÉRIEUX. *La paralysie générale*. *Collection Léauté*, 1894. — COULON. *Considérations sur la nature de la paralysie générale*. *Thèse de Paris*, 1896 et *Nature et pathogénie de la paralysie générale*. *Rev. de Psychiat.*, 1902. — ANGIOLELLA. *Di alcuni problemi sulla paralisi progressiva e dei piu recenti lavori su di essa*. *Il manic. moder.*, 1894. — HENRY J. BERKLEY. *On the pathology of dementia paralytica*. *Amer. Journ. of insan.*, 1895. — PARIS. *La paralysie générale*. *Arch. de Neurol.*, 1898. — KLIPPEL. *Les paralysies générales progressives*. *Arch. gén. de méd.*, 1898. — SVENSON. *Contribution à la statistique de la paralysie générale en Suède*. *Psychiat. Woch.*, 1899. — H. BEHR. *Beobachtungen über die progressive Paralyse während der letzten vier Jahrzehnten*. *Allg. Zeitschr. f. Psychiat.*, t. LVII. — Voir également les articles consacrés à la Paralysie générale dans les divers traités et manuels de Médecine et de Psychiatrie, notamment celui de Raymond et Sérieux (Traité de médecine de Brouardel et Gilbert), et celui tout récent et très complet d'Ernest Dupré (Traité de Path. mentale de Gilbert Ballet).

Historique⁽¹⁾. — La découverte de la paralysie générale, en tant que maladie distincte, ayant ses lésions, ses symptômes et son évolution à elle, date de 1822. On la doit à Bayle⁽²⁾, dont l'affection peut légitimement porter le nom.

Avant cette époque, on avait observé des paralytiques généraux, et noté certaines particularités que leur maladie présente, mais on n'avait pas su isoler cette entité morbide des autres espèces nosographiques alors admises. Certaines descriptions montrent pourtant que quelques auteurs ont été à deux doigts de la découverte de Bayle. L'une des plus remarquables est celle d'Haslam⁽³⁾, pharmacien à l'hospice de Bedlam; elle date de 1798. « Les affections paralytiques, dit-il, sont une cause de folie beaucoup plus fréquente qu'on ne le suppose, et elles sont aussi un effet très commun de la manie. Les paralytiques offrent ordinairement des lésions de la locomotion, indépendantes de leur folie; la parole est embarrassée, la bouche déviée, les bras et les jambes sont plus ou moins privés de mouvements volontaires, et chez la plupart la mémoire est notablement affaiblie. Ces sortes de malades n'ont pas en général le sentiment de leur position. Faibles au point de pouvoir à peine se tenir debout, ils se disent extrêmement vigoureux et capables des plus grands efforts. Quelque pitié qu'un tel état puisse inspirer à l'observateur, il est heureux pour le patient que son orgueil et ses prétentions soient en raison inverse du malheur qui l'accable. Aucun de ces malades n'a éprouvé d'amélioration dans l'hôpital, et, d'après mes recherches, dans les établissements particuliers où ils ont été ensuite enfermés, il demeure constant qu'ils sont morts subitement d'apoplexie, ou qu'ils sont tombés dans l'imbécillité ou dans le marasme par suite d'attaques répétées. »

Esquirol⁽⁴⁾, de son côté, en 1816, avait relevé que chez certains aliénés, on observe de la paralysie accompagnée de troubles de la parole et quelquefois d'escarres. Mais, d'après lui, il s'agissait là d'une complication de la folie au même titre que peuvent l'être le scorbut et la phtisie pulmonaire. Georget⁽⁵⁾, quatre ans plus tard, décrit un peu plus complètement que ne l'avait fait Esquirol les symptômes de la *paralysie musculaire chronique*; toutefois, comme Esquirol, il ne sut pas reconnaître là une maladie spéciale et il n'y vit qu'une simple complication des formes connues de l'aliénation mentale.

C'est à Bayle, nous l'avons dit, que revient réellement le mérite d'avoir isolé la paralysie générale du groupe confus des vésanies. Dans sa thèse de doctorat, en 1822, il montra que la maladie est une entité parfaitement autonome, et il la rattacha à l'*arachnitis chronique*. Plus tard, en 1826, dans son *Traité des maladies du cerveau*, il compléta sa description.

Le travail écourté et superficiel de Delaye⁽⁶⁾ n'ajouta rien aux observations de Bayle, et celui de Calmeil⁽⁷⁾ marqua un fâcheux retour vers la manière de voir d'Esquirol. Mais dans ses publications ultérieures⁽⁸⁾, ce maître a fait oublier ses erreurs du début par le grand nombre de documents précieux dont il a enrichi l'histoire de la paralysie générale.

(1) VIGNAUD. *Historique de la paralysie générale*. Thèse de Paris, 1902.

(2) BAYLE. Thèse de Paris, 1822.

(3) HASLAM. *Observations on madness and melancholia*.

(4) ESQUIROL. *Dict. des sciences médicales*, 1814-1816.

(5) GEORGET. *De la folie*, 1820.

(6) DELAYE. Thèse de Paris, 1824.

(7) CALMEIL. *De la paralysie considérée chez les aliénés*, Paris, 1821.

(8) CALMEIL. Art. PARALYSIE DES ALIÉNÉS in *Dict. en 50 volumes*, Paris, 1841, et *Traité des maladies inflammatoires du cerveau*, 2 vol., Paris, 1859.

Parchappe⁽¹⁾ et après lui Lasègue⁽²⁾ et J. Falret⁽³⁾ appuyèrent de leur autorité la manière de voir de Bayle, qui, depuis cette époque, au moins dans son ensemble, n'a plus été contestée. La doctrine dite *uniciste*, d'après laquelle les troubles cérébraux sont, au même titre que les troubles moteurs, des manifestations d'une entité morbide spéciale, prit définitivement la place de la théorie *dualiste* d'Esquirol, qui, nous l'avons vu, considérait les désordres psychiques qui accompagnent « la Paralysie » comme se rattachant à la folie vulgaire, et les phénomènes moteurs comme une complication surajoutée à cette dernière.

Toutefois la tendance séparatiste s'affirma bientôt de nouveau sur un terrain différent. Baillarger⁽⁴⁾, tout en admettant la réalité de la maladie de Bayle qui constituerait d'après lui la *démence* paralytique, s'efforça de prouver qu'à côté et en dehors d'elle existerait une *folie* paralytique. Ce seraient là deux variétés distinctes de la paralysie générale, la seconde pouvant d'ailleurs être suivie et compliquée de la première.

Si les faits sur lesquels Baillarger appuyait son opinion étaient exacts, les conclusions qu'il en tirait n'étaient pas légitimes. Aujourd'hui que l'on connaît mieux les premières périodes de la paralysie générale, on sait qu'il n'est en effet pas rare de voir se manifester des poussées de délire expansif à une époque où ni la démence ni la parésie ne sont encore appréciables, mais on sait aussi que ces poussées délirantes ne sont que des phases d'une maladie à longue évolution. La folie paralytique peut ne jamais compliquer la démence paralytique, mais, quand elle se manifeste isolée en apparence de cette dernière, elle en constitue simplement l'un des préludes. Le dualisme de Baillarger n'est pas plus légitime que celui d'Esquirol.

Jusqu'ici les travaux ont, comme on voit, consisté à fixer, au point de vue *nosographique*, la légitimité du type de la maladie en se fondant sur l'observation clinique. Dans une *seconde période*, qu'on pourrait dire *anatomique*, on s'efforça de consacrer la nouvelle entité, en précisant la nature des lésions indiquées par Bayle et Calmeil. A cette période se rattachent surtout les noms de Rokitansky⁽⁵⁾, Magnan⁽⁶⁾, Westphal⁽⁷⁾, Mierzejewski⁽⁸⁾, Mendel⁽⁹⁾, Crichton-Brown⁽¹⁰⁾, Tuczek⁽¹¹⁾, Zacher⁽¹²⁾, pour ne citer que les principaux. Considérée d'abord comme une *arachnitis*, comme une méningite chronique primitive de nature inflammatoire, la paralysie générale fut, pour un temps, regardée comme une manifestation secondaire, dépendant de lésions vasculaires engendrées elles-mêmes par une altération primitive des *ganglions cervicaux* du grand sympathique (Bonnet et Poincarré)⁽¹³⁾.

Plus tard, quand on découvrit les lésions de la *substance blanche* et des gan-

(1) PARCHAPPE. *Recherches sur l'encéphale, sa structure, ses fonctions et ses maladies*, 1854-1858.

(2) LASÈGUE. *De la paralysie générale progressive*. Thèse d'agrég., 1855.

(3) J. FALRET. *Recherches sur la folie paralytique et les diverses paralysies générales*. Thèse de Paris, 1855.

(4) BAILLARGER. *Recherches sur les maladies mentales*. Paris, 1890.

(5) ROKITANSKY. *Traité*, 1856, 3^e éd., t. II, p. 468.

(6) MAGNAN. *Lésions anatomiques de la paralysie générale*. Thèse de Paris, 1867.

(7) WESTPHAL. *Archiv von Psychiatrie*, 1868.

(8) MIERZEJEWSKI. Lésions cérébrales dans la paralysie générale. *Arch. de phys.*, 1875.

(9) MENDEL. Die Veränderungen der Hirnrinde. *Neurolog. Centralblatt*, 1882.

(10) CRICHTON-BROWN. *West riding Asylum Reports*, 1876, et *Brain*, 1885.

(11) TUCZEK. *Beitrag zur pathologischen Anatomie der Dementia paralytica*. Berlin, 1884.

(12) ZACHER. *Beitrag zur patholog. Anat. der prog. Paralyse*. *Arch. für Psych.*, XIII. S. 155.

(13) BONNET et POINCARRÉ. *Anatomie pathologique et nature de la paralysie générale*. *Annales médico-psychologiques*, 1868.

glions du cerveau, on fut amené à penser que celles-ci étaient peut-être primitives à leur tour, et n'entraînaient qu'à la longue et secondairement les altérations de la substance grise.

L'écorce ne devait pas rester ainsi dépossédée de la prépondérance qu'on lui avait d'abord attribuée, et elle fut et demeura incriminée en dernier lieu. La question qu'on discute encore est celle de savoir si ses altérations consistent, comme l'avait déjà affirmé autrefois Rokitansky⁽¹⁾, et comme semblent l'admettre aujourd'hui le plus grand nombre des auteurs, en une *encéphalite interstitielle*, ou bien si elles ne résultent pas d'une *encéphalite parenchymateuse*. On se demande, en d'autres termes, si la lésion affecte en premier lieu la cellule cérébrale elle-même, ou si celle-ci ne dégénère, au contraire, que consécutivement à des lésions *vasculaires* ou à de la *sclérose névroglique*. Cette discussion a, comme nous le verrons, une portée doctrinale plus grande encore que son intérêt histologique.

Dans la *période contemporaine*, ce sont les questions se rapportant à l'*étiologie*, à la *pathogénie* et à l'*anatomie pathologique* de la paralysie générale, qui ont eu surtout le privilège de provoquer les recherches.

Au point de vue *étiologique* et *pathogénique* le fait capital est la doctrine de l'origine syphilitique de la paralysie générale, doctrine qui, déjà formulée par Essmarch et Jessen, ne fut définitivement établie que par les contemporains. Depuis 1890 les travaux se sont succédés sur cette question, demeurée une des plus brûlantes de la psychiatrie. En même temps que les relations de la syphilis et de la paralysie générale, celles de la paralysie générale et du tabes commencèrent à attirer l'attention des médecins et, sous l'influence des travaux de Fournier notamment, des discussions s'engagèrent sur l'unité et la diversité de ces deux affections.

Ajoutons qu'au point de vue *anatomopathologique* de grands progrès ont été réalisés par l'introduction dans la pratique des nouvelles méthodes histologiques inaugurées par Weigert, Marchi, Nissl. Nous verrons à l'anatomie pathologique les résultats aussi nombreux qu'intéressants dont nous leur sommes redevables.

Étiologie. — Fréquence. — Pour Calmeil déjà, les cas de paralysie générale comptaient dans la proportion de un quart à un tiers sur le nombre total des sujets qui entrent dans les asiles. Ball a émis depuis une opinion analogue, et a évalué à 1 sur 4 ou 5 le chiffre des paralytiques généraux relativement à la population totale des maisons d'aliénés.

La plupart des auteurs pensent que la paralysie générale devient de plus en plus fréquente⁽²⁾. L'extension progressive de cette affection a été constatée dans

⁽¹⁾ ROKITANSKY. *Lehrbuch der pathologischen Anatomie*, 1850.

⁽²⁾ ANGIOLELLA. Sulla paralisi progressiva, considerazioni statico-cliniche. *Il Manicomio moderno*, t. X, 1894, n° 1 et 2. — Id. Di alcuni problemi sulla paralisi progressiva e dei più recenti lavori su di essa. *Ibid.* n° 3. — KRAFFT-EBING. Ueber die Zunahme der progressiven Paralyse im Hinblick auf die sociologischen Factoren. *Jahrbücher für Psychiatrie und Neurologie*, 1895, t. XIII. — Id. *Étiologie der progressiven Paralyse*. Congrès de Moscou, 1897. — HOPPE. Statistischer Beitrag zur Kenntniss der progressiven Paralyse. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, t. 58. — BUCHHOLZ. Die Verbreitung der progressiven Paralyse im Aufnahmebezirk der Marburger Klinik. *Versammlung sudwestdeutscher Irrenärzte*, am 26, u. 27 novembre 1898, *Neurologisches Centralblatt*, 1898. — En même temps qu'elle tend à devenir plus fréquente, il semble que la paralysie générale se modifie dans son aspect clinique et dans sa marche. Les formes démentes seraient plus nombreuses, les rémissions plus fréquentes et l'évolution serait plus lente qu'autrefois. Consulter à ce sujet : BULLEN. Inquiries into a

différents pays, en Italie par Angiolella, en Autriche par Krafft-Ebing, en Allemagne par Hoppe. Elle est surtout sensible dans le sexe féminin et on a voulu l'expliquer par les modifications que la vie sociale de la femme subit depuis un certain nombre d'années.

Les contrées où les conditions d'existence n'ont que peu changé semblent avoir échappé jusque-là à cette progression. Charon⁽¹⁾ a constaté notamment que le nombre des paralytiques généraux traités à l'asile de Saint-Alban (Lozère) n'avait présenté aucune augmentation sensible dans les dernières années.

Climats. — Certains pays, l'Écosse, l'Irlande, l'Islande et la Suède, paraissent jouir d'une relative immunité vis-à-vis de la paralysie générale; il en est de même d'autres régions, celles-ci méridionales, telles que la Grèce, l'Espagne et l'Italie. L'Europe centrale et occidentale et l'Amérique du Nord ont au contraire le fâcheux privilège de fournir le plus grand nombre de cas⁽²⁾.

Race⁽³⁾. — Certaines races paraissent particulièrement réfractaires à la paralysie générale. C'est ainsi qu'on a noté la rareté de cette affection chez les Arabes et chez les Nègres. Cependant cette immunité relative tient vraisemblablement beaucoup moins à la race elle-même qu'aux conditions matérielles et morales dans lesquelles vivent les individus. Si, en effet, la maladie de Bayle est à peu près inconnue chez les nègres de l'Afrique, comme il semble résulter des documents, peu nombreux d'ailleurs, que nous possédons à ce sujet, elle est loin de constituer une rareté chez ceux de l'Amérique du Nord dont les conditions d'existence sont sensiblement identiques à celles des blancs du même pays. De même elle a fait son apparition chez les Arabes qui, cessant d'être fidèles au Coran et abandonnant la vie simple du désert, se sont laissés séduire par les mœurs et les habitudes européennes.

Age. — La paralysie générale est surtout une maladie de l'âge *adulte* et elle atteint les sujets entre trente et cinquante ans. Christian et Ritti ont trouvé sur 168 cas : 2 cas de vingt-cinq à trente ans, 67 cas de trente à quarante ans, 81 cas de quarante à cinquante ans, 18 cas de cinquante à soixante ans.

variation of type in general paralysis. *Journal of mental science*, 1895. — MENDEL. Welche Änderungen hat das klinische Bild der progressiven Paralyse der Irren in den letzten Decennien erfahren. *Neurologisches Centralblatt*, 1898. — H. BELLOT. Contribution à l'étiologie de la paralysie générale progressive. *Thèse de Montpellier*, 1905. — BECKE. Étiologie de la paralysie générale. *Psychiat. neurol. Wochenschrift*, janvier 1904.

⁽¹⁾ CHARON. Note sur la paralysie générale à l'asile de Saint-Alban. *Ann. méd. psych.* mars-avril 1901.

⁽²⁾ Même dans ces régions, certaines contrées jouissent d'une immunité relative. C'est ainsi que dans le canton de Fribourg la paralysie générale est tout à fait exceptionnelle. Remy explique, avec beaucoup de vraisemblance, ce fait par la rareté de la syphilis dans la population de ce pays et par la prédominance des professions agricoles. (REMY. De la rareté et des causes de la paralysie générale dans le canton de Fribourg. *Revue méd. de la Suisse romande*, 1901, 20 juin). — Consulter également : SERRIGNY. La paralysie générale dans la Suisse romande. *Ann. méd. psych.*, juin-juillet 1904.

⁽³⁾ BERKLEY. Dementia paralytica in the negro. *John-Hopkins Hospital Bulletin*, 1895, n° 4. — CULLERRE. De la démence paralytique dans la race nègre. *Ann. méd. psychol.*, 1895. — DUNCAN GREENLESS. Insanity among the natives of South Africa. *Journ. of ment. science*, 1895, janvier. — BUSCHAN. Einfluss der Rasse auf die Häufigkeit von Geisteskrankheiten. Congrès des aliénistes allemands à Dresde, 1894. — GOLTZINGER. Les maladies mentales en Abyssinie. *Revue russe de psychiatrie*, 1897, n° 55. Analysé in *Revue neurologique*, 1898, n° 5. — OSTROWSKI. Ueber nervöse und psychische Erkrankungen in Persien. *Soc. des neur. et des alién. de Pétersbourg*, 22 janvier 1898. *Revue neurol.*, 1899. — MEILHON. La folie chez les Arabes. *Ann. méd. psychol.*, 1896. — SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE. Discussion sur l'étiologie et l'anatomie pathologique de la paralysie générale (Ballet, Christian, Brunet, Voisin). *Ann. méd. psych.*, 1898. — SCHERB. De la rareté des accidents nerveux chez les Arabes syphilitiques. *Soc. de neurol.*, 6 juin 1901.