

plus extravagamment monstrueuses. Le malade est content de sa personne, enchanté de sa constitution et de sa situation. Il vante sans cesse l'excellence de sa santé robuste, la vigueur de ses muscles, la fraîcheur de son teint, sa résistance à la fatigue, etc. Ses vêtements sont superbes, son habitation est fastueuse. A un degré plus avancé, l'exagération devient excessive : tel prétend par son souffle renverser des murs, tel autre se dit capable de soulever 100 kilogrammes à bras tendu, celui-ci boirait un tonneau, celui-là n'est jamais fatigué, quoi qu'il fasse. Les idées mégalomaniaques interviennent enfin, et les malades s'attribuent à foison : titres, puissance et richesses. Ils sont députés, ducs, princes, généraux, rois, empereurs, papes, Dieu.... Il n'est pas de bornes à leur immense richesse qui se chiffre par des millions, par des milliards et par des milliards de milliards. Ils offrent des honneurs et distribuent, en parole, des fortunes à leurs interlocuteurs en même temps qu'ils projettent d'employer leurs ressources à des entreprises gigantesques et invraisemblables.

Le type de la forme dépressive est le *délire hypocondriaque* sur lequel

Baillarger a attiré l'attention en 1857. A un premier degré les préoccupations des malades ne paraissent nullement invraisemblables. Ils se plaignent seulement de sensations vagues, de maux d'estomac, de constipation, de trou-

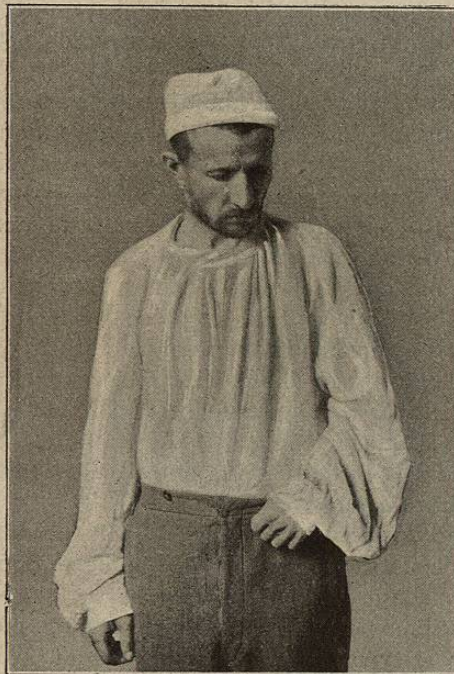


FIG. 205. — Paralyse générale à forme mélancolique. Expression à la fois triste, soucieuse et dementielle de la physionomie.

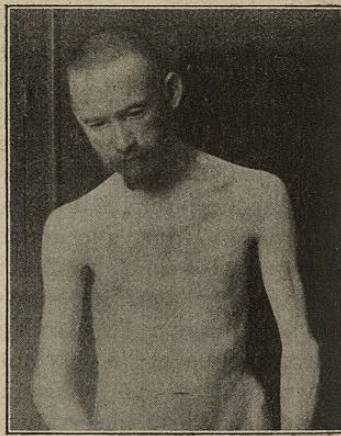


FIG. 204. — Dépression mélancolique au cours de la paralyse générale.

bles variés. A un deuxième degré, leurs doléances deviennent de véritables conceptions délirantes, présentant uniformément un caractère négatif (délire de négation). Ils croient que leurs organes sont obstrués ou détruits; ils n'ont plus de gosier, plus de bouche; leur estomac est plein, leurs membres sont plus gros. D'autres prétendent ne plus pouvoir ouvrir les yeux, ni avaler, ni aller à la selle. A un troisième degré enfin, ils nient jusqu'à leur propre existence, vont jusqu'à se croire morts. Ce délire hypocondriaque avait été

considéré autrefois comme pathognomonique, mais cette assertion est trop absolue; le délire des négations se rencontre en effet également dans la mélancolie anxieuse⁽¹⁾.

Nous devons encore signaler, dans le même ordre d'idées, le délire de grossesse, qui s'observe chez l'homme comme chez la femme et qui, chez cette dernière, peut s'accompagner de fausse grossesse⁽²⁾.

Ce n'est pas sous cette seule forme que se manifeste la tendance dépressive; elle se traduit aussi par des idées *mélancoliques*, et parfois par du délire *lypémaniaque*⁽³⁾. Le sujet est indifférent, triste, apathique et son abattement peut aller jusqu'à la stupeur. D'autres sont obsédés par des idées de *ruine*, de *culpabilité*⁽⁴⁾ qui les absorbent au point de les pousser au suicide⁽⁵⁾.



FIG. 205. — Paralyse générale. Attitude mélancolique. Expression de physionomie triste et résignée.



FIG. 206. — Paralyse générale (même malade que fig. 205). Attitude et physionomie exprimant le désespoir.

Les idées de *persécution*⁽⁶⁾ ont été également observées, mais *beaucoup plus rarement*. Elles sont alors très vagues et en général mal systématisées. Quelquefois cependant la systématisation aurait été assez parfaite pour induire en erreur, et en imposer pour une psychose systématisée progressive, au moins au début.

Toutes ces conceptions délirantes, quelle que soit la forme, expansive ou dépressive, qu'elles revêtent, n'en présentent pas moins des *caractères communs*

(1) COTARD. Études sur les maladies cérébrales et mentales. Paris, 1891. — SÉGLAS. Le délire des négations. *Collection Léauté et Leçons cliniques*.

(2) TOULOUSE. Le délire de grossesse. *Soc. méd.-psych.*, 1902. — DUPRÉ et PAGNIEZ. Fausse grossesse chez une paralytique générale. *Congrès de Grenoble*, 1902.

(3) VOISIN et BURLUREAUX. *De la mélancolie dans ses rapports avec la paralyse générale*, 1880.

(4) DUPRÉ. *Les auto-accusateurs*. Congrès de Grenoble, 1902.

(5) MONESTIER. Contribution à l'étude du suicide dans la paralyse générale. *Ann. méd.-psych.*, Paris, 1900. — VIALLOU. Suicide et folie. *Ann. méd.-psych.*, 1901. — MAGNAN. *Leçons cliniques*, 1896.

(6) MAGNAN. *Leçons cliniques*. — VALLON. Paralytique général persécuté par des fauteuils et des tramways. *Ann. méd.-psych.*, janvier 1904.

et spéciaux que J. Falret⁽¹⁾ a eu le mérite de mettre en lumière, et qui les différencient des délires analogues des autres psychopathies. Elles sont *multiples, mobiles, absurdes, et contradictoires* entre elles. Leur *multiplicité* est aisée à constater : ce n'est pas, en effet, une seule conception délirante que présente le malade, mais plusieurs : il est en même temps, par exemple, empereur et sénateur. De là résulte aussi la *mobilité* des idées ; à une affirmation en succède aussitôt une autre. L'*absurdité* des idées est leur caractère le plus saisissant : c'est sans contrôle que les malades acceptent toutes celles qui se présentent à leur esprit. Les idées délirantes sont enfin *contradictaires* entre elles, et le même malade qui se vante de posséder des millions vous avouera, si vous l'interrogez, qu'il est ouvrier et gagne 5 francs par jour. MM. Christian et Ritti ont noté de plus que les conceptions sont portées d'emblée aux limites extrêmes de l'extravagance, quels que soient le degré d'instruction ou la situation sociale des malades.



FIG. 207. — Paralyse générale (même malade que dans les deux figures précédentes). Expression de joie et d'exubérance. — La malade a passé par ces trois phases en l'espace de quelques semaines.

Au point de vue de leur *évolution* ces délires présentent diverses variétés. Parfois, la forme ambitieuse ou hypocondriaque persiste isolément pendant toute la durée de la maladie. D'autres fois l'un des délires succède à l'autre : après une période d'excitation survient une période de dépression. On a même caractérisé cette variété sous le nom de *paralyse générale à double forme, ou forme circulaire de la paralyse générale*⁽²⁾. Il arrive enfin que le même malade présente simultanément l'une et l'autre modalité de délire : les idées ambi-

tieuses sont mêlées aux idées hypocondriaques donnant lieu à des successions de conceptions tout à fait différentes.

Existe-t-il des *hallucinations* dans la paralyse générale ? C'est là une question qui a été fort controversée⁽³⁾. Certains auteurs les ont niées prétendant même

⁽¹⁾ J. FALRET. *Recherches sur la folie paralytique*. Thèse de Paris, 1859. — RÉGIS et LALANNE. *De l'origine onirique de certains délires dans la paralyse générale*. Congrès de Paris, 1900. — LALANDE. *Essai sur la pathogénie du délire dans la paralyse générale*. *Ann. méd.-psych.*, 1900.

⁽²⁾ FRÄNKEL. *Ein Fall von circulärer Form der progressiven Paralyse*. *Neurol. Centralb.*, 1895.

⁽³⁾ BARK. *Les hallucinations dans la paralyse générale*. Thèse de Paris, 1894. — PEYRE. *Étude sur les hallucinations dans la paralyse générale*. Thèse de Montpellier, 1896. — BIANCHI. *Paralyse générale et folie sensorielle*. Naples, 1895. — SÉRIEUX. *Sur un cas d'hallucinations motrices verbales chez une paralytique générale*. *Arch. de neurol.*, 1894; *Hallucinations auditives et surdité verbale chez un paralytique général*. *Soc. de neurol.*, 1902. — LEROY. *Un cas d'hallucinations psycho-motrices chez un paralytique général*. *Arch. de neurol.*,

que leur absence était caractéristique de cette maladie (Hupifert). Pour d'autres elles n'existent que quand il y a complication d'alcoolisme. Certains auteurs les admettent mais les croient très rares (Magnan, Hagen, Dagonet, Krafft-Ebing) ; pour un grand nombre elles seraient assez communes (Mendel, Brière de Boismont, Voisin, Foville). Peu de paralytiques ne seraient pas hallucinés à une certaine période de la maladie, selon Christian et Ritti, mais leurs hallucinations n'auraient ni la fixité ni la continuité qu'elles présentent chez les autres aliénés. Telle est également l'opinion de Wernicke pour qui les hallucinations seraient très communes dans la paralyse générale.

Il est fort difficile de se faire une opinion définitive à ce sujet. La suggestibilité des paralytiques généraux est telle, en effet, que bien souvent ces malades avouent des hallucinations qu'ils n'ont jamais éprouvées. Inversement la faiblesse de leur mémoire fait que le souvenir d'hallucinations réelles peut avoir disparu au moment de l'examen. Les renseignements donnés par les malades n'ont donc, en l'espèce, que peu de valeur. Pour être en mesure d'affirmer l'existence d'hallucinations chez un paralytique général, il faudrait les saisir sur le fait.

Il nous paraît certain, d'après nos observations, qu'en dehors des hallucinations d'origine alcoolique, lesquelles sont fréquentes en raison des excès habituels des paralytiques à la période de début, il existe des hallucinations de la vue, de l'ouïe, du toucher et des hallucinations psycho-motrices qui ressortissent en *propre* à la paralyse générale. Celles-ci sont beaucoup plus rares toutefois que dans les vésanies.

B. TROUBLES SOMATIQUES. — *Troubles de la motilité*. Contrairement à ce que le terme de « paralyse générale » semble impliquer, on a reconnu que, malgré l'opinion des anciens auteurs, les véritables troubles moteurs de la paralyse générale ne consistent pas dans la *paralyse*. A aucune période de la maladie, en effet, le malade ne perd la faculté de contracter ses muscles volontairement. Toutefois, il paraît établi par les recherches de Chambard⁽⁴⁾ qu'il existe, en nombre de cas, un certain degré de parésie, sinon dans la période de début, au moins dans les périodes plus avancées, encore que ces malades puissent parfois, sous l'influence de leurs accès d'excitation maniaque passagers, développer, pendant un temps plus ou moins court, une vigueur relativement considérable contrastant avec leur faiblesse apparente. L'exploration dynamométrique entreprise comparativement sur des sujets sains, aliénés et paralytiques généraux, a montré au même auteur qu'il existe une différence assez notable dans la force de préhension chez les paralytiques et chez les autres aliénés. Il paraît incontestable, d'autre part, que la difficulté de la marche qui survient, soit au cours de la maladie, soit à sa période avancée, est due en partie à de la faiblesse musculaire.

Quoi qu'il en soit, les troubles moteurs qui dominent dans la paralyse générale et qui la caractérisent surtout sont : le *tremblement* et l'*incoordination*

décembre 1899. — RIEU. *Des hallucinations psycho-motrices dans la paralyse générale*. Thèse de Paris, 1900. — GIONULLI. *Contributo allo studio della paralisi progressiva infantile-juvenile con allucinazioni igriche*. *Rivist. sperim. di frenat.*, décembre 1899. — SÉRIEUX et MIGNOT. *Sur un cas de paralyse générale à forme sensorielle avec alternance de phénomènes d'excitation et de déficit des centres lésés*. *Soc. méd.-psych.*, 1902. — MARIE et BUVAT. *Hallucinations psychomotrices dans la paralyse générale*. *Arch. de neurol.*, juillet 1900. — JAMET. *Des hallucinations dans la paralyse générale*. Thèse de Paris, 1902.

⁽⁴⁾ CHAMBARD. *Tremblement et ataxie des paralytiques généraux*. *Revue scient.*, janvier 1881.

motrice. Ces troubles peuvent ou exister à l'exclusion l'un de l'autre, ou coexister chez le même malade.

Le *tremblement* de la paralysie générale n'est pas permanent, c'est-à-dire

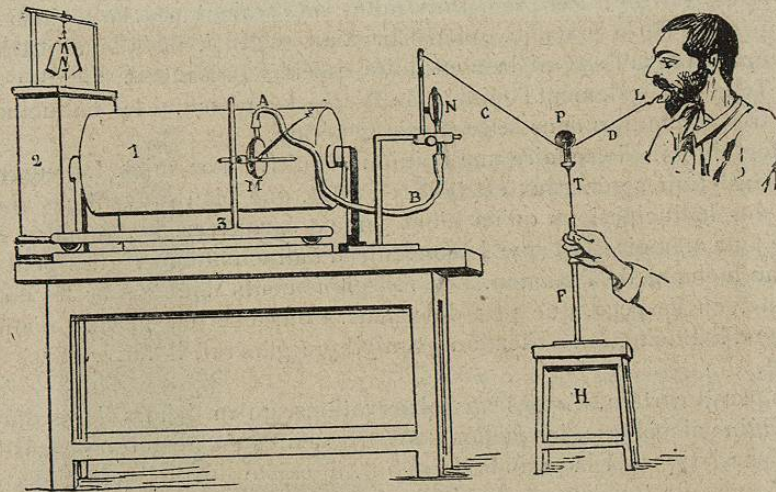


FIG. 208. — Appareil enregistreur du tremblement de la langue.

L, Hameçon spécial se fixant à la muqueuse linguale; — CD, fil de crin; — P, poulie en bois très légère; — T, tige supportant la poulie et pouvant glisser par son propre poids dans un tube de mélchior F; — H, tabouret supportant le tube; — N, tambour de Marey spécial; — M, tambour de Marey enregistreur; A, B, tube de caoutchouc (transmission). — (1) cylindre enregistreur; (2) mouvement d'horlogerie de M. Verdin; (3) chariot supportant le tambour M et permettant ses déplacements parallèlement au cylindre.

qu'il ne persiste pas dans le repos complet. Il est de rythme relativement rapide, de 6 à 8 vibrations à la seconde. Il se manifeste dans les mouvements volon-

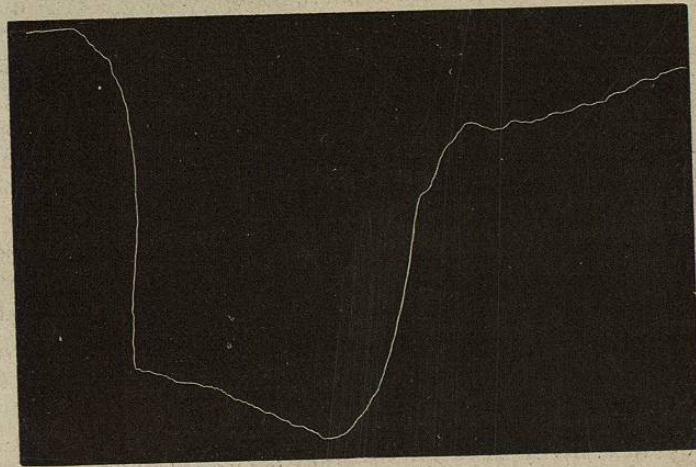


FIG. 209. — Contraction musculaire normale.

taires, et on peut dire qu'il est proportionnel à l'effort développé. M. Lefiliatre a imaginé un petit appareil très simple pour recueillir le tremblement, celui de la langue particulièrement (fig. 208).

Sur les tracés ci-joints (fig. 209 et 210) on peut voir qu'à l'état normal la contraction musculaire est représentée par une courbe unie, et qu'au contraire, dans la paralysie générale, le graphique figure une ligne ondulée et

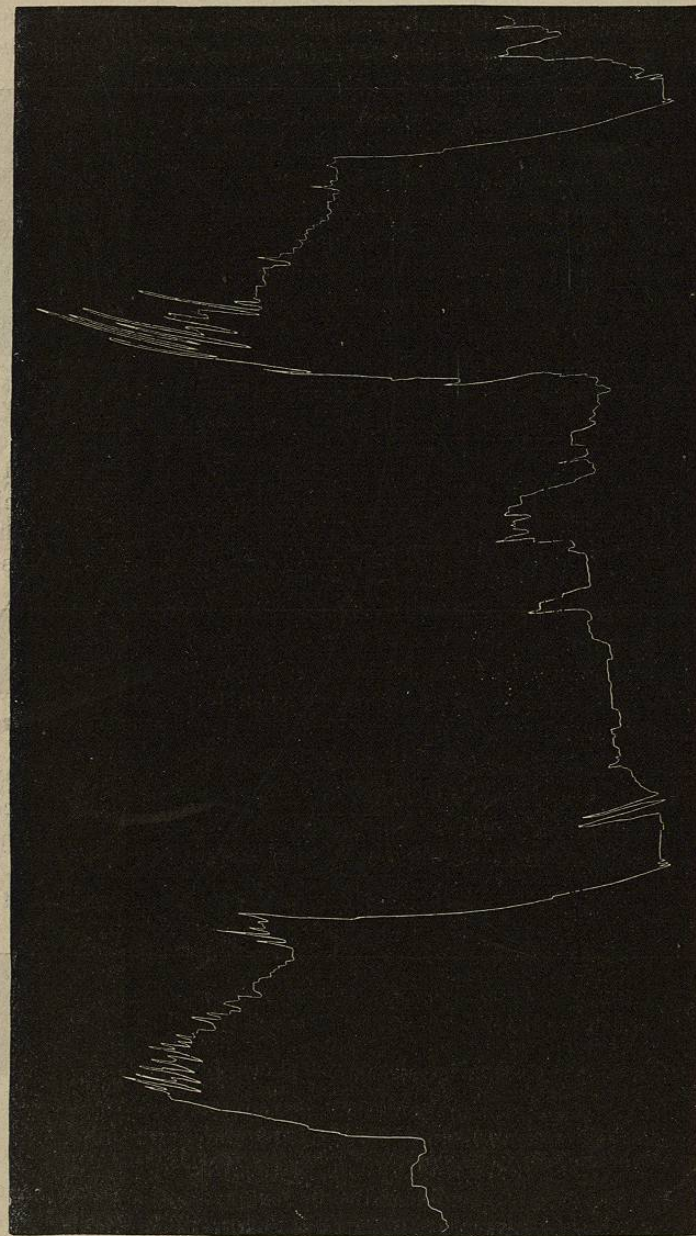


FIG. 210. — Contraction musculaire dans la paralysie générale (Chambard).

tremblée. Le muscle paraît en ce cas incapable de maintenir sa contraction. L'influence des efforts est également très évidente, si l'on compare les tracés recueillis sur le membre trembleur dans diverses positions de celui-ci (fig. 214). Le tremblement envahit en premier lieu les lèvres, la langue et les muscles

de la *face*. Nul, ou presque nul au repos (fig. 212), il se manifeste dès que le malade ouvre la bouche pour parler. On l'observe alors sous forme de petites secousses, surtout appréciables au niveau des zygomatiques et des muscles du menton. On le provoque presque à coup sûr en faisant tirer la langue au malade (fig. 215). On constate des mouvements fibrillaires (tremblement vermiculaire de Baillarger) plus prononcés dès que la langue est projetée hors de la

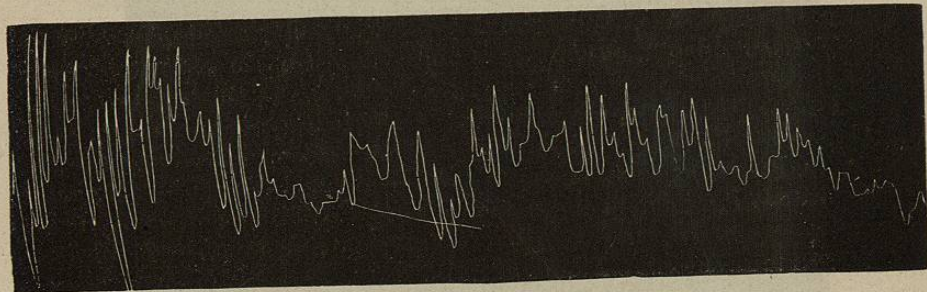


Fig. 211. — Tremblement de la main dans l'attitude du serment; décharges musculaires.

bouche. Parfois la langue tout entière est agitée d'une véritable secousse et elle est repoussée alternativement d'avant en arrière (mouvements de trombone (Magnan)), mais ces derniers mouvements sont dus, non plus au tremblement, mais à l'incoordination motrice. Les vibrations de la langue entraînent des troubles de l'articulation des mots sur lesquels nous reviendrons plus loin ⁽¹⁾.

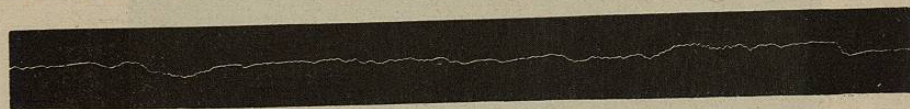


Fig. 212. — Langue au repos dans l'intérieur de la bouche.

Le tremblement peut rester plus ou moins limité à la *face*, mais très souvent il s'étend aux *membres supérieurs*, n'atteignant parfois qu'un seul côté pour se généraliser ensuite. On conçoit qu'il en résulte une gêne fonctionnelle considérable, spécialement pour les mouvements délicats des mains, et en particulier pour l'écriture. Nous avons noté que, souvent, le tremblement affectait



Fig. 215. — Tremblement de la langue (langue hors de la bouche).

uniquement pendant assez longtemps les membres qui avaient été le siège de l'épilepsie sensitive, dans les cas où ce syndrome figurait parmi les prodromes.

L'incoordination des mouvements est assez particulière et ne ressemble pas absolument à celle du tabes. Elle se caractérise par plus d'ampleur et surtout de brusquerie dans les contractions musculaires. Sur les courbes myographiques, l'ataxie apparaît sous forme de séries d'oscillations de grande amplitude

⁽¹⁾ FOURNIER (d'Arce). De la valeur séméiologique du tremblement de la langue dans la paralysie générale. *Th. de Paris*, 1895.

qui modifient tout à coup le cours du tracé et auxquelles Chambard a proposé de donner le nom de *décharges*.

En décrivant l'aspect de la *langue*, nous avons vu que c'était par l'adjonction aux secousses fibrillaires, issues du tremblement, des mouvements dits de *trombone*, que l'ataxie s'y manifestait. Aux *membres supérieurs*, la même incoordination se montre d'assez bonne heure, sous forme d'une désharmonie des mouvements qui gêne l'exercice de la profession du malade lorsque celle-ci exige une certaine habileté manuelle. Aussi ce trouble cause-t-il une gêne fonctionnelle prématurée chez les dessinateurs, graveurs, horlogers, qui sont bientôt empêchés de se livrer à leurs travaux délicats. Le malade devient d'une maladresse tellement prononcée que celle-ci ne tarde pas à frapper son entourage; il se rend compte lui-même de cette gêne qui l'empêche d'effectuer les actes les plus simples: il ne peut plus se boutonner, remonter sa montre; il est incapable d'enfiler une aiguille.

C'est par les désordres de l'écriture que ce trouble se traduit de la façon la mieux appréciable, et à un point tel que l'aspect d'une signature permet parfois à lui seul d'établir le diagnostic. Toutefois l'écriture traduit non seulement des troubles moteurs, mais encore des désordres psychiques: oublis de mots et de lettres, répétitions, fautes d'orthographe, ratures.... Le tremblement et l'incoordination entraînent, pour leur compte, l'inégalité, et le non-parallélisme des

j'ai eu l'honneur
de me présenter de me présenter à votre
consultation de mercredi à 2 heures
Je suis atteint de paralysie dans le bras droit
& dans la bouche, je parle difficilement et
j'écris avec peine
Recevez m. le docteur, l'assurance de mes
sentiments respectueux
de votre serviteur dévoué

Fig. 214. — Spécimen d'écriture dans la paralysie générale (répétition des mots, ratures, tremblement des lignes).

lignes et l'irrégularité des lettres dont les traits sont brisés, tremblés, surtout dans les jambages les plus longs comme on le voit bien sur les figures que nous donnons ci-contre (fig. 214, 215, 216, 217 et 218).

L'incoordination atteint très tardivement les *membres inférieurs* et, lorsqu'elle les a gagnés, elle modifie plus ou moins la station et la marche. Restée pendant longtemps indemne, la progression devient alors de plus en plus maladroite et incertaine en raison du manque de précision des mouvements

⁽¹⁾ E. MESLEY. *Thèse de Paris*, 1900. — R. KÖSTER. *Die Schrift bei Geisteskrankheiten*. Leipzig, 1905. — JOFFROY. Les troubles de la lecture, de la parole et de l'écriture. *Nouv. Iconog. de la Salpêtr.*, nov.-déc. 1904. — J. ROGUES DE FURSAC. Les écrits et les dessins dans les maladies nerveuses et mentales. Paris, Masson, 1905.