

sance de *simuler* si parfaitement la paralysie générale qu'on ne les en distinguerait guère que par leur curabilité. Telles seraient : la *pseudo-paralysie générale syphilitique*, la *pseudo-paralysie générale alcoolique*, la *pseudo-paralysie générale saturnine*, la *pseudo-paralysie générale arthritique*, et la *pseudo-paralysie générale névritique*.

Dans tous ces cas, il s'agit de lésions de nature différente, capables par certaines de leurs localisations diffuses sur les méninges et sur le cerveau de réaliser, jusqu'à un certain point, le masque symptomatique de la paralysie générale. Mais, en réalité, ces diverses variétés ne représentent nullement, et c'est là ce qu'ont pu démontrer les recherches récentes, des entités morbides, au vrai sens du mot. Les pseudo-paralysies ne sont autre chose que des cas complexes de saturnisme, de syphilis, d'alcoolisme, etc.

Ainsi que le remarque Vallon, c'est l'idée de l'incurabilité de la paralysie générale, qui conduit les auteurs à supposer, quand ils se trouvaient en présence d'un paralytique guéri, non pas qu'ils avaient commis une erreur de diagnostic, ce qui était généralement le cas, mais plutôt qu'il devait exister une fausse paralysie générale, différant de la vraie par sa curabilité. Or, d'une part, cette curabilité même ne constitue pas un caractère absolument distinctif, et, pour ce qui est, d'autre part, des divers autres signes spéciaux des prétendues pseudo-paralysies générales, ils sont tout à fait insuffisants pour légitimer la constitution d'un type nosologique spécial. Au point de vue *doctrinal*, nous ne pouvons donc que nous associer pleinement aux conclusions dans lesquelles Vallon (\*) estime qu'il serait juste d'abandonner l'expression de *pseudo-paralysie générale* (qui ne répond pas en somme à une forme morbide suffisamment différenciée) et d'en répartir les cas entre les divers états, toxiques ou autres, auxquels ils appartiennent réellement.

Toutefois, au point de vue *clinique et diagnostique*, nous ne saurions souscrire à cette conclusion, car il existe en somme, en clinique, des cas dont les allures *simulent* avec une telle précision apparente l'ensemble symptomatique caractéristique de la paralysie générale, que le diagnostic pendant quelque temps n'est parfois réellement pas possible. Nous conserverons donc, tout en maintenant nos restrictions précédentes, cette dénomination de pseudo-paralysie générale parce qu'elle nous paraît *pratiquement* utile pour désigner, sinon des entités nosologiques vraies, du moins des expressions symptomatiques susceptibles de mimer la *paralysie générale vraie*.

La *pseudo-paralysie générale syphilitique* proviendrait surtout de symphises méningées et de scléroses encéphaliques multiples, plus ou moins localisées, secondaires elles-mêmes à des lésions spécifiques : Mairet (2) l'a étudiée comme représentant une des formes de l'aliénation mentale syphilitique, qu'il appelle : *paralysie généralisée syphilitique*. Dans la pseudo-paralysie générale *syphilitique*, il est commun d'observer des symptômes qui n'appartiennent que rarement à la paralysie générale, tels que : le ptosis, le strabisme, des paralysies localisées, des vomissements, de la céphalée, de l'atrophie musculaire. D'autre part, la sensibilité est plus souvent atteinte dans la pseudo-paralysie ; de plus le délire des grandeurs y est léger quand il existe, les perversions sensorielles plus accusées. Enfin la pseudo-paralysie revêtirait fréquemment la forme

(\*) VALLON. *Pseudo-paralysies générales saturnine et alcoolique*. Paris, 1894.

(2) MAIRET. *Aliénation mentale syphilitique*. Paris, 1895.

*circulaire* (1). La marche et l'évolution de la pseudo-paralysie syphilitique différencieraient aussi de celles de la vraie : l'affection aboutirait très rapidement à une diminution intellectuelle, mais ultérieurement il se produirait des rémissions fréquentes donnant un cours très irrégulier à la maladie. La marche serait ainsi, selon l'opinion de Régis, plutôt régressive dans la pseudo-paralysie générale, et progressive dans la paralysie générale vraie. Ce diagnostic est actuellement d'autant plus délicat que non seulement la syphilis est regardée comme capable de produire la paralysie générale vraie, mais qu'en réalité la prépondérance étiologique de cette infection est incontestable (2).

Dans la *pseudo-paralysie générale alcoolique*, on est déjà éclairé par la notion des antécédents et des accidents toxiques qui se sont antérieurement produits, car la localisation encéphalique ne survient, le plus souvent, qu'après une longue intoxication. Parfois ce seront des accidents toxiques aigus qui auront marqué le début de la scène morbide.

Chez le pseudo-paralytique alcoolique, la démence, qui, chez le vrai paralytique général, n'intervient qu'après un certain temps, se manifeste, pour ainsi dire d'emblée, sans avoir passé par des étapes progressives. Aussi les idées délirantes sont-elles plus effacées ; elles prennent la forme mélancolique et persécutée beaucoup plus souvent que dans la paralysie générale. De plus les hallucinations sont presque constantes chez les alcooliques, hallucinations visuelles offrant des caractères spéciaux dans leur objet (visions terrifiantes, visions d'animaux). Il est à remarquer enfin que, le plus ordinairement, on peut constater chez l'alcoolique des troubles de la sensibilité (douleurs, crampes) et des troubles moteurs (paralysies) qu'on ne connaît pas dans la paralysie générale.

La *pseudo-paralysie générale saturnine* (3) est précédée par la série des accidents du saturnisme : colique de plomb, paralysie, et, à l'examen du malade, on peut encore constater le liséré gingival et la teinte terreuse des téguments. Chez lui, un certain niveau intellectuel persiste longtemps ; les troubles sensitifs et moteurs sont habituels. L'affection a enfin une durée beaucoup plus longue que celle de la paralysie générale, durée entrecoupée de rémissions. Il peut même y avoir de véritables guérisons, ainsi que des rechutes sous l'influence d'une nouvelle intoxication.

Enfin certaines auto-intoxications peuvent se manifester par un syndrome très analogue à celui de la paralysie générale. Joffroy (4) a observé un cas de « *pseudo-paralysie générale hépatique* », dans lequel il existait un trouble de la parole simulant celui de la paralysie générale. Les troubles intellectuels étaient, il est vrai, beaucoup moins accusés que dans la maladie de Bayle.

Klippel (5) a reconnu que des névrites pouvaient s'associer à des troubles mentaux susceptibles d'en imposer pour une paralysie générale et a proposé pour désigner ces faits le terme de *pseudo-paralysie générale névritique*. Il serait

(1) G. BALLET. Syphilis cérébrale et folie syphilitique. *Annales de médecine*, 21 mars 1894, 12, p. 91.

(2) KLEIN. Casuistische Beiträge zur Differentialdiagnose zwischen Dementia paralytica und Pseudoparalysie luetica. *Monatsch. f. Psychiat. u. Neurol.*, t. V et VI. — MAIRET. *Aliénation mentale syphilitique*. Paris, 1895. — WICKEL. Casuistischer Beiträge zur Differentialdiagnose zwischen Lues cerebri diffusa und Dementia paralytica nebst einem anatomischen Befund.

(3) DELEARDE. L'encéphalopathie saturnine. *Gaz. des hôp.*, 1901.

(4) JOFFROY. Pseudo-paralysie générale hépatique. *Gaz. des hôp.*, 1896.

(5) KLIPPEL. Des pseudo-paralysies générales névritiques. *Gaz. hebd. de méd. et de chir.* février 1895.

porté à y faire rentrer les cas de pseudo-paralyse dont nous venons de parler. Dans ceux-ci, seule la connaissance des commémoratifs serait susceptible d'éveiller l'attention, pour permettre ultérieurement, en présence d'une évolution qui n'est ni progressive, ni rapide, de formuler un diagnostic.

D'autre part, selon Klippel, les lésions athéromateuses des vaisseaux du cerveau se combinent parfois de telle sorte que les manifestations cliniques auxquelles donnent lieu les altérations cérébrales consécutives, sont analogues à celle de la paralysie générale : c'est la *pseudoparalysie générale arthritique*. Dans les cas de ce genre, seul l'âge avancé du malade pourra faire éviter l'erreur du diagnostic.

Enfin la pachyméningite hémorragique se présente quelquefois avec des caractères cliniques très analogues à ceux que l'on rencontre dans la paralysie générale. Boissier et Bourdin<sup>(1)</sup> ont rapporté chacun un cas de ce genre. En général les troubles moteurs, les paralysies surtout, ont dans la pachyméningite hémorragique une fixité beaucoup plus grande que dans la maladie de Bayle où elles sont le plus souvent très éphémères.

**Pathogénie** (2). — Comment les différents facteurs énumérés au chapitre de l'étiologie produisent-ils, par leur action le plus souvent combinée, les altérations et, consécutivement, les troubles fonctionnels du système nerveux qui, par leur ensemble, donnent à la paralysie générale sa physionomie anatomo-clinique?

Diverses réponses ont été faites à cette question, qui peuvent toutes se ramener à deux opinions principales.

A. La paralysie générale est une maladie primitivement et essentiellement dégénérative.

B. La paralysie générale est une maladie toxi-infectieuse.

A. *La paralysie générale est une maladie primitivement et essentiellement dégénérative.* La dégénérescence des éléments nerveux est la conséquence d'un surmenage imposé au névraxe, que ce surmenage soit absolu, c'est-à-dire qu'il résulte d'un travail excessif imposé à un système nerveux normal, ou qu'il soit relatif, le système nerveux originairement peu résistant ne pouvant supporter un travail normal. Épuisés par le surmenage, les neurones dégèrent et, par réaction, secondairement, les tissus de soutien mésodermique et ectodermique (névroglie) s'enflamment.

Cette formule pathogénique est adoptée par la plupart des auteurs qui considèrent les lésions nerveuses comme primitives et les lésions interstitielles comme secondaires et pour lesquels le principal facteur étiologique de la maladie de Bayle consiste dans la prédisposition. Elle fait rentrer la paralysie générale dans le cadre des psychoses d'épuisement.

(1) BOISSIER. Pachyméningite hémorragique prise pour une paralysie générale. *Arch. de neurol.*, 1896. — BOURDIN. Pachyméningite hémorragique ayant simulé la paralysie générale. *Ann. méd. psych.*, 1899.

(2) FOURNIER. Les affections parasymphilitiques. Paris 1894. — KOWALEWSKY. Étude sur la pathologie de la paralysie générale. *Bull. de la Société de méd. ment. de Belgique*, 1895. — E. COULON. Thèse de Paris, 1896. Mémoire à la Soc. méd. psychol. (Prix Aubanel) 1900; *Revue de psychiat.*, 1902. — JOFFROY. Syphilis et paralysie générale. *Journ. des Praticiens*, 1899; La paralysie générale tabétiforme. *Méd. mod.*, 1905. — BUVAT. Accidents tertiaires et paralysie générale. *Rev. de psychiat.*, 1900. — BINSWANGER. Pathologie de la paralysie générale des aliénés. Délimitation de cette maladie des formes morbides voisines. *Congrès de Moscou*, 1897. — KLIPPEL. Histologie de la paralysie générale. *Congrès des médecins aliénistes et neurologistes*, Bruxelles, 1905. — La plupart des travaux indiqués à propos de l'étiologie s'occupent aussi de la question pathogénique.

On a élevé contre cette opinion plusieurs objections qui ne sont pas sans valeur.

En premier lieu, comme le fait remarquer Kräpelin, tous les paralytiques généraux ne sont pas ou des surmenés ou des individus à système nerveux débile. Parmi eux se rencontrent « une foule d'hommes vigoureux, vivant dans les conditions les plus normales et les plus régulières ».

D'autre part, nous connaissons les psychoses d'épuisement : ce sont les diverses formes de la confusion mentale et de la neurasthénie chronique, types morbides extrêmement différents de la paralysie générale.

Enfin, comment expliquer qu'une psychose d'épuisement continue fatalement à évoluer, malgré le repos absolu auquel, souvent dès le début, le sujet est condamné?

Cette première opinion est donc difficile à concilier avec les faits.

B. *La paralysie générale est une maladie toxi-infectieuse.* L'agent pathogène est apporté au névraxe par la voie sanguine.

Cette opinion est aujourd'hui celle qui compte le plus grand nombre de partisans, et certainement celle qui s'accorde le mieux avec ce que nous savons de l'étiologie et de l'anatomie pathologique de la paralysie générale.

Par leur diffusion et par leur caractère irritatif, les lésions de la maladie de Bayle rappellent en effet de très près les lésions des maladies infectieuses et des intoxications. Elles se produisent très vraisemblablement par un mécanisme identique, très bien exposé par Dupré. Dans la paralysie générale, écrit cet auteur, « les poisons abordant le cerveau par les vaisseaux, ceux-ci réagissent d'abord, entraînant dans le processus l'élément conjonctif, pie-mère, gaines lymphatiques et l'élément ectodermique, la névroglie... Les éléments fonctionnels de l'écorce, troublés dans leur irrigation par les lésions vasculaires et attaqués par les poisons, subissent le début de l'atteinte morbide à la périphérie de l'écorce, du côté où siège le maximum de l'imprégnation toxique » (1) Ainsi s'explique l'altération rapide du neurone, bien que les éléments de soutien, tissu conjonctif et névroglie, soient les premiers atteints.

Certains faits cliniques plaident encore en faveur de cette origine toxi-infectieuse : tels sont les convulsions si fréquentes au cours de la maladie, les troubles de la nutrition générale, la marche de l'affection évoluant d'une façon continue, mais irrégulière, avec des rémissions plus ou moins longues et complètes et des exacerbations plus ou moins soudaines. Tous ces phénomènes sont très analogues à ceux qu'on observe dans certaines auto-intoxications, notamment dans l'urémie.

Enfin l'hypothèse d'une toxi-infection est la seule qui permette d'expliquer le rôle de premier ordre joué par la syphilis dans l'étiologie de la paralysie générale. Or, l'importance de ce facteur est aujourd'hui si solidement établie, que la meilleure formule pathogénique doit être celle qui rend le mieux compte de son intervention.

L'origine syphilitique et la nature toxi-infectieuse de la paralysie générale étant admises, il reste à déterminer par quel mécanisme la syphilis fait naître la paralysie générale. Les uns pensent que ce sont les lésions vulgaires de la syphilis cérébrale, dont on a pu parfois constater la préexistence, qui entraîneraient comme conséquences une déchéance, par défaut de nutrition suffisante, et une sorte de dégénérescence du système nerveux, dont la paralysie générale serait l'expression secondaire.

(1) Traité de pathologie mentale de G. BALLET. Art. *Paralysie générale*.