

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⁽¹⁾ 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. BALLEZ. Art. *Paralysie générale*.

Pour Fournier, la paralysie générale émane directement de la vérole, mais elle appartient au groupe des *affections para-syphilitiques* qui se distinguent des autres manifestations de la maladie en ce qu'elles ne sont pas influencées par le traitement spécifique. Or, ce caractère ne suffit pas pour empêcher de rattacher le groupe parasymphilitique à la syphilis comme cause première (1).

Selon Strümpel qui, par une hypothèse très séduisante, assimile la paralysie générale aux paralysies diphthériques, cette affection, comme le tabes, proviendrait non de l'infection microbienne mais de l'intoxication due aux toxines sécrétées par le microbe. Cet organisme, après s'être manifesté lui-même, en donnant naissance aux signes ordinaires de la vérole, justiciables, eux, de la médication spécifique, sécréterait en second lieu une toxine dont l'action serait susceptible de déterminer ultérieurement divers accidents, parmi lesquels figurerait la paralysie générale en particulier, accidents réfractaires au traitement, en raison de leur origine toxique et non bacillaire.

Kräpelin (2) considère également que la syphilis n'est qu'une cause indirecte de la paralysie générale. Pour lui, cette infection engendre d'abord un trouble de la nutrition générale, de nature encore indéterminée, qui, à son tour, donne lieu au développement d'une substance toxique. Celle-ci entraînée dans le torrent circulatoire exerce son action sur tous les organes (les lésions viscérales que l'on constate couramment à l'autopsie en font foi), mais avec une prédilection toute particulière sur les centres nerveux. Ainsi s'expliquerait l'inefficacité du traitement antisymphilitique : quand les premiers symptômes de la paralysie générale apparaissent, la syphilis n'est plus directement en jeu, il est donc trop tard pour la combattre; ainsi s'expliquerait encore comment d'autres causes que la syphilis pourraient, à titre exceptionnel, produire la maladie. Des agents morbides différents entraînent quelquefois des troubles de la nutrition identiques : quelque soit la lésion qui détruit le corps thyroïde, le résultat est invariablement le myxœdème.

Si séduisantes que soient ces hypothèses, elles ne peuvent être acceptées qu'à titre provisoire. Le problème pathogénique de la paralysie générale est encore loin d'être résolu.

Traitement. — L'importance croissante prise par la syphilis dans l'étiologie de la maladie n'a pas été sans influencer sa thérapeutique. Le traitement spécifique (3) a été appliqué sous ses diverses formes : ingestion de préparations mercurielles, frictions à l'onguent napolitain, injections intra-musculaires d'huile grise, de calomel, de sels solubles et insolubles, injections intra-veineuses, auxquelles quelques auteurs sont d'avis d'associer l'iodure de potassium à doses plus ou moins élevées. On a même essayé de porter le remède directement sur le mal, au moyen d'injections intra-rachidiennes combinées de bi-iodure de mercure et d'iodure de potassium, faites par la voie lombaire

(1) FOURNIER. *Affections parasymphilitiques*. Paris, 1894.

(2) KRÄPELIN. *Psychiatrie*, 7^e édit., 1904.

(3) G. LEMOINE. Des résultats du traitement mercuriel intensif appliqué à la paralysie générale et au tabes. *Rev. neur.*, 1902. — RAYMOND et LEREDDE. Même sujet. *Ibid.* — LEREDDE. Progrès à réaliser dans le traitement mercuriel des accidents graves de la syphilis. *Sem. méd.*, 1902. — DEWAY. Traitement de la paralysie générale. *Congrès de Grenoble*, 1902. — MARCHAND. Traitement de la paralysie générale par les injections intra-rachidiennes de mercure. *Soc. méd. psych.*, 1902. — DANA. La paralysie générale pourrait-elle être arrêtée dans son évolution et pratiquement guérie. *New-York Psychiatric Society*, 1904. — A. VERDEAUX. Contribution à l'étude du traitement mercuriel intensif dans la paralysie générale. *Thèse de Paris*, 1905.

(Marchand). Quelques résultats encourageants auraient été obtenus par ces diverses méthodes, améliorations rapides et prolongées, voire même quelques guérisons complètes (Fournier (1), Lemoine, Carrière, Deway, Leredde). Cependant, on est obligé de reconnaître que, dans l'immense majorité des cas, le traitement iodo-mercuriel demeure sans effet.]

Néanmoins, si l'on tient compte des cas exceptionnels où il aurait paru enrayer la marche progressive de la maladie, et des circonstances où le diagnostic avec la syphilis cérébrale ne saurait être affirmé dès le début avec certitude, si l'on réfléchit que le traitement a encore cet avantage chez un syphilitique, de le prémunir contre l'éventualité de manifestations spécifiques ultérieures, on comprendra qu'il ne soit pas interdit d'instituer chez le paralytique général avec, ou même sans antécédents avérés de syphilis, une période régulière de cure spécifique. Toutefois ce traitement, qu'il y a intérêt à prescrire intensif, ne sera pas prolongé outre mesure; et, s'il ne paraît être suivi d'aucun résultat favorable, on le suspendra au bout de deux à trois mois. D'autre part, il convient d'établir ici une distinction entre les effets des composés mercuriaux et ceux de l'iodure. Si les premiers, en effet, employés même à haute dose, se montrent inoffensifs, quand le traitement est bien surveillé, il n'en est pas de même du second qui détermine souvent des accidents congestifs. Aussi actuellement, en présence des inconvénients dont nous avons été témoin, proscrivons-nous absolument l'usage de l'iodure de potassium dans la paralysie générale et nous contentons-nous, en fait de traitement spécifique, d'employer le mercure surtout sous la forme d'injections d'huile grise, de benzoate de mercure, de cyanure de mercure, ou même de calomel dont on nous paraît avoir trop redouté les dangers.

Pendant la période *prodromique*, certaines précautions sont indiquées. Avant tout, on évitera au malade tout sujet d'excitation. C'est ainsi qu'il devra suspendre ses occupations et se soumettre au repos dans les meilleures conditions d'hygiène physique et psychique qu'il sera possible de réaliser. A cet égard, le séjour à la campagne ou dans certaines stations thermales calmes et tranquilles pourra être prescrit. Le régime alimentaire sera surveillé dans sa quantité et dans sa qualité : on évitera que le malade, qui y est souvent disposé, ne fasse des repas trop copieux, ne mange en glouton; on lui refusera les aliments excitants : les condiments, le thé et le café.

L'alcool sera impitoyablement proscrit, les paralytiques généraux, comme les autres aliénés et peut-être plus encore que les autres le supportant fort mal (2).

On a beaucoup conseillé, et employé, le traitement *hydrothérapique* : Christian et Ritti ont établi qu'il pouvait avoir des conséquences plutôt défavorables. Nous partageons cette opinion, et nous proscrivons tout à fait la douche à pression chez les paralytiques généraux. On pourra néanmoins avoir recours, dans les cas avec excitation, soit aux lotions froides avec une éponge, soit à l'enveloppement prolongé dans le drap mouillé, soit mieux encore aux affusions tièdes ou aux bains.

La *révulsion* sous toutes ses formes a été préconisée. Se basant sur cette constatation, qu'assez souvent des suppurations accidentelles survenues au cours de la maladie avaient été suivies de rémissions, quelques auteurs ont tenté de reproduire des conditions analogues dans un but thérapeutique, en appliquant et en entretenant des suppurations prolongées au moyen du seton

(1) FOURNIER. Syphilis et paralysie générale. *Bulletin médical*, 26 avril 1895, n° 55, p. 585.

(2) HUGO HOPPE. Der Alkohol in Irrenanstalten. *Neur. Centrbl.*, 1898, n° 25.

ou des cautères. On sera, en tout cas, autorisé, sinon à conseiller des procédés aussi intensifs, du moins à recourir aux divers révulsifs habituels : pointes de feu, badigeonnages iodés de la nuque, etc.

Quant aux *médicaments internes* proprement dits, il n'en est guère dans la masse de ceux qu'on a prescrits, guidé par des raisons diverses, qui aient jusqu'ici fait leurs preuves. En somme, ni la digitale, ni l'ergotine, ni la strychnine, n'ont jamais déterminé d'amélioration notable. On obtient, par contre, quelquefois de bons résultats de l'emploi des composés arsenicaux, surtout chez les malades dont la nutrition est profondément altérée et que menace la cachexie. Les purgatifs légers, souvent répétés, sont également utiles⁽¹⁾.

L'*agitation* sera combattue par les procédés habituellement employés en pareil cas. Les moyens de contrainte sont dangereux, car ils favorisent les tendances congestives. L'alitement est au contraire bien supporté et produit souvent de bons effets, bien qu'il se montre ici moins efficace que dans certaines psychoses aiguës, la manie par exemple. Les bains tièdes prolongés peuvent également rendre de grands services. Quant aux hypnotiques, il convient de s'en montrer sobre, leur action sur le cœur et sur les reins pouvant avoir des conséquences fâcheuses. Les moins dangereux et les plus actifs sont les bromures, le chloral, le sulfonal, la paralaldéhyde.

Francotte a essayé le sulfate de Duboisine et a observé une influence favorable, mais passagère, de cette médication sur le tremblement.

Roncoroni⁽²⁾ aurait obtenu une amélioration des troubles de la parole et de l'écriture par la rééducation des mouvements.

En raison de l'occurrence des délires, l'internement dans un asile deviendra souvent nécessaire, soit que l'*excitation maniaque* ait atteint un degré excessif et que le malade soit devenu dangereux pour les autres, soit que la *mélancolie* s'accompagne de refus d'alimentation et d'impulsions au suicide.

Quand la maladie sera parvenue, en dépit de tous efforts, à sa période d'état, le mieux sera de s'en tenir à des moyens purement *hygiéniques* d'une part, à traiter d'autre part les accidents et les complications éventuelles.

Les nombreuses *complications* susceptibles de se montrer au cours de la maladie : agitation extrême, attaques apoplectiformes, accès épileptiformes, escarres, etc., ne comportent pas d'indications particulières, et on les combattra par les moyens habituels. Signalons toutefois, dans les cas de mal épileptiforme, les bons effets des préparations d'ergotine ou d'ergotinine.

L'intervention chirurgicale⁽³⁾, soit la trépanation suivie de lavage, soit la trépanation simple, soit la ponction du confluent arachnoïdien, a été préconisée dans ces dernières années. Les quelques améliorations dont ces diverses opérations auraient été suivies sont dues vraisemblablement à une diminution de la tension du liquide céphalo-rachidien, tension qui est souvent exagérée dans la paralysie générale. Or, nous avons aujourd'hui un moyen beaucoup plus inoffensif qui, le cas échéant, donnerait le même résultat : c'est la ponction lombaire⁽⁴⁾.

(1) SPRENGELER combine le traitement spécifique et le traitement thyroïdien. Zur Frühdiagnose und Therapie der progressiven Paralyse. *Neurol. Centralb.*, 1901.

(2) RONCORONI. Sulla terapia delle alterazioni del linguaggio e della scrittura nella paralisi generale. *Compte rendu de l'Académie de Turin*, 1895. Analysé in *Rev. neurol.*, 1895.

(3) CLAY SHAW et HARRISON CRIPPS. On the surgical treatment of general paralysis. *The British Medical Journal*, 14 juin 1890, p. 1564. — RENÉ SEMELAIGNE. Sur la chirurgie cérébrale dans les aliénations mentales. *Ann. méd. psych.*, 1895.

(4) BABCOCK. The relief of intracranial pressure in general paralysis. *State Hospitals Bulletin*, 1896. Analysé in *Neurol. Centralb.*, 1897.

LES PSYCHOSES

Par GILBERT BALLEZ

Professeur agrégé à la Faculté de médecine, Médecin de l'Hôtel-Dieu.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

La pathologie mentale, à l'envisager dans son ensemble, embrasse l'étude de tous les désordres psychiques quelle qu'en soit la cause, la nature, la durée ou l'évolution. Or, sous la dénomination de troubles *psychiques*, on doit ranger non seulement les perturbations de l'intelligence, mais aussi celles de la sensibilité interne (*cènesihésie*) et celles du caractère et de la volonté, qui le plus souvent en dépendent. C'est assez dire que le champ de cette branche de la pathologie est des plus vastes. Un traité complet sur la matière devrait en effet comprendre à la fois l'étude détaillée des causes multiples qui sont, à un titre quelconque, susceptibles de provoquer des troubles cérébraux, et la séméiologie de ces troubles suivant qu'ils relèvent de tel ou tel élément étiologique ; tous les délires, quelle qu'en soit l'origine, auraient droit d'y trouver place. Et, de fait, aujourd'hui, dans la plupart des ouvrages tant français qu'étrangers qui traitent de psychiatrie, on s'attache à décrire les divers désordres mentaux, souvent de natures fort diverses, qui sont susceptibles de se manifester sous l'influence d'une même condition morbide, au cours du rhumatisme par exemple, de la fièvre typhoïde, des affections du cœur, de l'état puerpéral, etc.

Nous ne saurions, pour plusieurs motifs, procéder de la sorte : ni l'ordonnance générale de ce traité, ni le court espace qui nous est assigné, ne se prêtent à une révision des troubles psychiques dits symptomatiques, dont on trouvera d'ailleurs une description au moins ébauchée aux chapitres de ce livre qui traitent des maladies aiguës fébriles, des affections cardiaques ou rénales, des lésions organiques du cerveau, de toutes celles, en un mot, au cours desquelles des désordres cérébraux de diverses formes et de nature variable peuvent intervenir à titre de complications.

Nous visons simplement à décrire les affections mentales dont l'étude, même raccourcie, n'a pu trouver place aux divers chapitres de ce traité. Ce sont celles qu'on désignait communément autrefois sous le nom de *vésanies* et qu'on appelle aujourd'hui plus volontiers les *psychoses*. Il s'agit là d'entités cliniques qui ne sont sous la dépendance évidente d'aucune des maladies décrites par ailleurs dans cet ouvrage. Elles ont une sorte d'autonomie et d'individualité propre et nous apparaissent tant par leur symptomatologie, surtout et quelquefois exclusivement mentale, que par leur indépendance apparente vis-à-vis