

valeur. Mais il convient toujours de se montrer réservé vis-à-vis de son efficacité et prudent dans son application.

Nous ne possédons pas encore, par conséquent, de véritable traitement curatif de la paralysie générale, car je ne crois pas qu'on puisse recommander comme tel aucun de ceux, médicaux ou chirurgicaux, qui ont été préconisés dans ce but, par exemple le *drainage céphalo-rachidien* ou la *trépanation du crâne*.

Force est donc de faire, vis-à-vis de la maladie, le traitement des symptômes et des complications. Le premier comprend surtout : l'*isolement* dans un établissement spécial, sauf les cas où le sujet peut sans inconvénient vivre chez lui ou dans un hôpital ordinaire ; une *hygiène* physique, morale et alimentaire appropriée ; les *révulsifs* locaux et généraux, les *dérivatifs* intestinaux, les *désintoxicants* et *désinfectants*, les *diurétiques*, les *régulateurs de la circulation*, les *sédatifs*, les *hypnotiques*, les *bains* à l'exclusion des *douches*, surtout des *douches froides* absolument contre-indiquées dans la paralysie générale, le *massage*, les *frictions sèches*, l'*électricité statique*, etc..., etc.

Le traitement des *complications* doit viser surtout à prévenir les *ictus cérébraux*, par la régularisation du fonctionnement de tous les organes et de tous les émonctoires, en particulier de l'intestin et de la vessie, ou à en atténuer les effets, lorsqu'ils se produisent, au moyen des révulsifs, des évacuants, des calmants, de la saignée au besoin. Il doit de même s'efforcer d'empêcher ou de faire disparaître, par les soins hygiéniques et les médications appropriées, les autres complications habituelles : *agitation*, *gâtisme*, *escarres* (ARNAUD), *rétention et infection urinaires avec miction par regorgement, souvent méconnues* (PIERRET), refus d'aliments, asphyxie par bol alimentaire, congestions et gangrène pulmonaires, etc..., etc.

Les considérations précédentes s'appliquent, bien entendu, à la paralysie générale ordinaire, celle consécutive à la syphilis.

Il va de soi par conséquent que si on range dans le domaine de la paralysie générale les syndromes paralytiques constituant le groupe des pseudo-paralysies générales, ils réclament, sur certains points tout au moins, une thérapeutique autre que

celle que nous venons d'indiquer et variable pour chacun d'eux.

Ainsi les *paralysies générales aiguës* ou *temporaires* liées aux processus toxiques aigus et infectieux comportent le traitement des confusions mentales aiguës. De même les *paralysies générales régressives* des intoxications chroniques comportent avant tout le traitement de ces intoxications.

Pour des détails plus complets, relatifs au traitement de la paralysie générale, nous renvoyons aux articles spéciaux sur le sujet de MAIRET, dans le *Traité de Thérapeutique appliquée* d'A. ROBIN, de P. GARNIER et COLOLIAN dans leur *Traité de Thérapeutique des maladies mentales et nerveuses*, et de E. DUPRÉ dans le *Traité de pathologie mentale* de BALLET.

ARTICLE VI

TABES

On peut observer dans le tabes trois sortes de troubles psychiques : 1° des *troubles psychiques élémentaires* ; 2° des *psychoses* ; 3° le *syndrome paralytique*.

1° Troubles psychiques élémentaires. — Les *troubles intellectuels* proprement dits sont relativement très rares dans le tabes, et P. MARIE insiste avec raison à cet égard, en faisant remarquer combien sont nombreux les tabétiques qui continuent de se livrer aux grands travaux de l'esprit. En revanche, il relève la fréquence chez ces malades des modifications pathologiques du *caractère* et de l'*humeur*, soit dans le sens de l'énervement, de l'irritabilité, soit dans le sens de l'apathie, de l'indifférence, ainsi que leur philosophie vis-à-vis de leur pénible affection et la rareté chez eux de la disposition au suicide.

Les *obsessions* de toute sorte s'observent assez fréquemment chez les tabétiques, particulièrement l'obsession phobique de l'équilibre, véritable *stasobasophobie* qui, surajoutant ses effets anxieux aux effets réels de l'ataxie, complique et rend plus difficiles encore leur station debout et leur marche. Cette phobie

a été bien mise en lumière par plusieurs auteurs, notamment par PARISOT, de Nancy (1896), et par E. DUPRÉ et DELARUE (1901).

Les accidents *hystériques* et *neurasthéniques* sont généralement communs, soit qu'il s'agisse d'états hystériques et neurasthéniques simplement accidentels, symptomatiques (le tabes débute souvent, comme la paralysie générale, par des symptômes névropathiques de ce genre), soit qu'il s'agisse de la coexistence de l'hystérie et de la neurasthénie avec le tabes (associations hystéro-tabétique et neurasthénio-tabétique).

2° Psychoses. — Parmi les psychoses susceptibles de se rencontrer chez les tabétiques, il faut signaler d'abord celles qui proviennent d'un élément surajouté : hérédité, dégénérescence (vésanies associées), intoxications, médicamenteuses ou non. (alcoolique, morphinique, cocaïnique, héroïnique, etc.). Nous n'avons ici qu'à les mentionner.

D'autres psychoses ont été rattachées au tabes. Ces psychoses vraiment tabétiques, très rares pour certains auteurs, n'en existeraient pas moins. Elles ont été décrites par PIERRET et ROUGIER qui ont montré qu'il s'agissait, le plus souvent, de *mélancolie* avec *obtusio*, *torpeur* ou *anxiété*, *idées vagues de persécution*, *hallucinations confuses*, *sensorielles* et *cénesthésiques*. Les malades accusent les personnes de leur entourage de vouloir les empoisonner, les faire brûler; ils se plaignent d'entendre des injures, de sentir un mauvais goût dans leurs aliments et dans leur bouche, d'éprouver dans tout le corps des picotements et des sensations désagréables. On remarquera les analogies très grandes de cette psychose avec celles observées dans la *sypilis*, notamment par JACQUIN.

Dans un article tout récent sur les psychoses dans le tabes (1903), SCHUTZE, après avoir rappelé qu'on ne peut plus admettre aujourd'hui, avec LEYDEN, que la majorité des troubles psychiques chroniques des tabétiques relèvent de la paralysie générale, signale la possibilité, chez ces malades, de toutes les psychoses, en particulier de la *mélancolie sénile*, de la *paranoïa hallucinatoire*, de la *démence précoce*.

Ajoutons enfin que beaucoup de vieux tabétiques, même

parmi ceux qui n'ont pas présenté au cours de leur maladie de troubles psychiques évidents, versent, à la période ultime, dans un état d'*affaiblissement psychique*, de *démence* plus ou moins accentué.

3° Syndrome paralytique. — Nous ne reviendrons pas sur les rapports du tabes et de la paralysie générale, les ayant déjà mentionnés dans l'étude de cette dernière maladie. Rappelons simplement que les symptômes du tabes peuvent s'associer aux symptômes de la paralysie générale soit en les précédant (paralysie générale ascendante, tabes cérébro-spinal ascendant), soit en les suivant (paralysie générale descendante, tabes cérébro-spinal descendant), soit enfin en apparaissant et en marchant de pair avec eux (tabes cérébro-spinal).

Une remarque curieuse, faite par la plupart des observateurs, c'est le balancement qui se produit souvent entre les symptômes paralytiques et les symptômes tabétiques, l'apparition des premiers atténuant les seconds, et inversement.

Cette succession ou cette coïncidence des deux affections doit être considérée non comme une association de deux maladies différentes, mais comme la réunion, sur le même névraxe, de processus reliés par les plus étroites affinités étiologiques, cliniques et évolutives (DUPRÉ).

Nombre d'auteurs ont étudié, cliniquement et anatomiquement, ces diverses formes de tabes cérébro-spinal. Bornons-nous à citer à nouveau les noms de PIERRET, JOFFROY, RAYMOND, NAEGOTTE, DÉJERINE et THOMAS, PERPÈRE, etc., etc.

ARTICLE VII

SCLÉROSE EN PLAQUES

Les troubles psychiques de la *sclérose en plaques* ont été maintes fois signalés et étudiés depuis CHARCOT et VULPIAN.

Ces troubles psychiques de la sclérose en plaques, si on laisse de côté les symptômes *hystériques*, *neurasthéniques* et les simples modifications du *caractère* et de l'*humeur* que l'on peut