

délire paralytique, ce délire vaut surtout, au point de vue diagnostique, par sa mobilité.

Parmi les affections cérébrales à évolution lente, il y en a qui peuvent présenter pendant un certain temps tous les caractères de la paralysie générale, il y en a d'autres qui, ayant certains points de ressemblance avec elle, se compliquent d'une foule d'affections intercurrentes qui déjouent toutes les prévisions sur la marche ultérieure de la maladie : il y en a enfin qui n'ont rien de commun avec elle : le diagnostic vrai, qui isole la paralysie générale de toute autre maladie cérébrale, peut se faire en peu de mots ; celui qui, dégagant les caractères propres à la maladie, recherche les symptômes, si légers qu'ils soient au début, leur assigne leur réelle valeur, est le diagnostic des gens habiles. Le diagnostic enfin, qui consiste à décrire les affections cérébrales qui peuvent donner quelques caractères nouveaux à la paralysie générale, et lui impriment des modifications dans son cours, est de tous le plus intéressant, mais aussi le plus difficile, parce que le sujet est peu étudié.

Je ne vois guère que deux maladies qui aient avec la paralysie générale assez de points de ressemblance pour qu'on ait cru devoir en établir le diagnostic différentiel : je veux parler de l'ataxie locomotrice et de la paralysie atrophique. Je ne vous décrirai pas ces maladies, je vous signale seulement le fait, parce que je crois qu'un grand nombre des observations de M. Brierre de Boismont et de Duchenne de Boulogne étaient simplement des cas d'ataxie locomotrice ou de paralysie atrophique. Il n'est pas moins curieux de voir que ces maladies ont servi à mettre en lumière ce fait, que, dans la paralysie générale, s'il y a des désordres du mouvement, l'énergie de la contractilité musculaire non seulement n'est pas abolie, mais peut être exagérée. Une autre maladie, et celle-là bien autrement difficile à distinguer, bien plus délicate encore à isoler, et qu'il importe cependant de différencier de la paralysie générale, du premier coup, c'est l'intoxication alcoolique. Bien moins connue qu'elle, elle peut, plus que les autres maladies mentales, donner lieu à des

méprises. Cette forme d'alcoolisme chronique que Magnus Huss, en Suède, a décrite le premier, n'est pas celle que nous observons à Paris. Magnus Huss avait pour sujet d'observation des gens vivant de poisson et de pommes de terre, le plus souvent enrhumés à cause du froid excessif, buvant de mauvaise eau-de-vie de grains ou de pommes de terre, mais ne faisant pas de débauche. Ils boivent, le matin, de six à huit ou dix petits verres d'eau-de-vie, autant dans la journée ; ils se nourrissent d'une manière insuffisante, dépensent modérément leurs forces, et sont par conséquent des ivrognes passifs, torpides. Dans nos climats, dans les grandes villes, vous ne rencontrez guère cette forme d'ivrognerie ; il est rare que des individus y ingèrent de l'alcool d'une manière passive et calme. Ceux qui s'alcoolisent, chez nous, sont des ivrognes à débauches intermittentes. Ils boivent beaucoup pendant une période de temps, avec des amis, au hasard de l'occasion. Ils ont besoin d'être entraînés par une excitation extérieure. Sollicités à boire, ils le font moins par habitude acquise que par une sollicitation fortuite. Pendant un certain temps, un homme fera des excès de ce genre, il pourra devenir, ce qui est rare à Paris, un demi-dypsomane. Il boira tantôt du vin, tantôt de l'eau-de-vie : il se détournera de son travail, il aura des querelles dans sa maison. Survient alors un élément nouveau qui va devenir un élément actif d'excitation intellectuelle. Il va quitter son domicile, il va vivre à droite et à gauche, faisant sur la route la rencontre de filles qu'il associe à ses débauches. En même temps qu'il s'alcoolise, des excitations physiques, intellectuelles et morales viennent compliquer l'intoxication alcoolique ; il apporte ainsi à la maladie ultérieure, non plus seulement le fait de l'ingestion de l'alcool dans la veine comme on le ferait au laboratoire expérimentalement sur des animaux, mais encore une dépravation intellectuelle qui est, elle aussi, un antécédent de la paralysie générale. A la suite d'un excès, surviendra un accès de delirium tremens, ce qui est une rareté chez les gens du Nord, chez lesquels l'alcoolisme marche tranquillement, insidieusement, graduellement. Nos

certain nombre de phénomènes qui manquent dans la paralysie générale, et dont il faut que je vous entretienne.

Les paralytiques généraux ne sont pas, sauf les plus rares exceptions, des gens hallucinés quelle que soit la nature de leur délire. Vous n'entendrez pas dire qu'ils voient des choses imaginaires, ils font des interprétations imaginaires. Mettez-leur des cailloux dans les mains, ils vous diront que c'est de l'or, des diamants; ils transporteront sur l'objet qu'on leur présente leurs préoccupations, mais ce ne sera pas une hallucination.

Les alcoolisants sont des gens à hallucinations fixes; non pas ceux de Magnus Huss qui n'en ont pas, mais les nôtres qui ont commencé par la forme aiguë. Ce sont en général des hallucinations visuelles, vous ne trouverez presque jamais d'hallucinations de la vue chez les paralytiques généraux, et si, par hasard, elles apparaissent, vous pouvez à coup sûr affirmer qu'elles sont survenues par suite d'une complication. Chez les alcoolisants, l'hallucination visuelle se traduit toujours par la perception de mouches volantes, de points noirs, d'objets de petit volume qu'ils sont incessamment occupés à chasser ou à chercher à saisir, et qui échappent sans cesse à leurs mains tremblantes. Rien n'est plus saisissant, plus caractéristique, que leur attitude, leurs efforts, les mouvements brusques auxquels ils se livrent pour essayer de saisir ces corps qui s'agitent et fuient devant eux. Jamais, au moment même de leur plus grande excitation, les paralytiques généraux ne sont absorbés par une pareille recherche. Hier, on m'amenait un homme arrêté sur le Pont-Neuf. Il s'était endormi sur un banc de l'un des refuges. Ce qu'il était venu faire là, il ne le sait pas. Il est cuisinier, je l'interroge, il me parle de son mariage. Il a du tremblement, un peu d'hésitation de la parole; dans mon esprit se pose la question de savoir si c'est un cas d'alcoolisme chronique ou de paralysie générale. Je m'aperçois que son chapeau était aplati comme si on l'avait passé au laminoir; je lui demande pourquoi, il me répond qu'il avait passé sa journée à chasser des mouches imaginaires avec

son chapeau: il frappait avec, sur lui-même, sur le mur. Ce petit fait suffit pour me faire incliner vers l'alcoolisme chronique qui plus tard a été démontré pour moi par la suite de l'histoire de ce malade. Voici un autre fait, dans lequel les points de contact entre l'alcoolisme et la paralysie générale sont assez nombreux pour que le diagnostic soit difficile. Un garçon de restaurant est pris d'un malaise à la suite d'une contrariété. Il avait eu autrefois des accès de delirium tremens. Avec un début aigu, brusque, il présente du tremblement dans les bras et dans les jambes. Il continue son service à la *Maison dorée* où il est employé, il fait des erreurs, des oublis; des consommateurs se plaignent. Avant même que sa femme s'en fût aperçue, des étrangers ont constaté le désordre. On le renvoie. Son caractère était orgueilleux, vif, mais non violent. A partir de ce moment, il éprouve des étourdissements assez fréquents, il tombe plusieurs fois. Au bout de deux mois, hésitation de la parole, tremblement des mains, grincements de dents qui durent pendant une heure et davantage. Tous ces accidents, vous les trouvez dans la paralysie générale, mais à une période beaucoup plus avancée; les grincements de dents surtout appartiennent à la période ultime, ils durent des jours et des nuits, et c'est un vrai supplice que d'être condamné à les entendre. Cet homme a de plus des douleurs dans les membres. Il n'a jamais eu de délire ambitieux. Six mois après, sa mémoire s'affaiblit, son caractère devient irritable; il veut toujours s'en aller et s'emporte, si on essaie de le retenir; il fait des paquets. Il continue à boire sans arriver au delirium tremens. Comme presque tous les alcoolisants, à côté de ses emportements il montre une docilité singulière que vous ne trouvez pas chez les paralytiques; il se laisse mener comme un enfant. Il dort peu, pendant le jour il a des visions; la nuit elles sont plus actives et se compliquent d'hallucinations de l'ouïe; il entend et il voit des assassins. Il en a peur, il se lève, ouvre sa porte, regarde dans l'escalier, rentre chez lui, se met à sa fenêtre, et cherche s'il ne les aperçoit pas dans la rue. Un moment il se calme, puis, sollicité de

nouveau par les visions et par les voix, il recommence ses recherches. Ceci n'appartient pas à la paralysie générale, ni à aucune autre espèce d'aliénation mentale, dans lesquelles les gens qui voient des assassins ne bougent pas; seuls, les alcoolisants veulent s'assurer de la présence de leurs imaginaires ennemis.

Ce garçon supportait mal le vin, c'était une tête faible. Aux excès alcooliques s'étaient ajoutés des excès vénériens, puis il était devenu impuissant, avec une exagération de l'appétit, il n'avait pas pourtant la voracité du paralytique, il avait conservé dans sa tenue une propreté tout à fait contraire aux habitudes des paralytiques. Chez lui, l'affaiblissement intellectuel n'avait pas été graduel, il avait été subit; et les renseignements fournis par sa femme ne laissaient aucun doute sur ce point. C'était à coup sûr un alcoolique chronique, et la marche de la maladie, non moins que l'étude sévère des symptômes, donnaient au diagnostic, si difficile qu'il pût être à établir, une certitude absolue.

S'il est difficile de distinguer la paralysie générale de l'alcoolisme lorsque ces deux maladies sont à l'état de simplicité, la tâche devient bien plus délicate encore lorsqu'elles se compliquent l'une et l'autre. Les paralytiques généraux agités se mettent souvent à boire. L'excitation alcoolique apporte un élément nouveau, cause des plus grands embarras; il est parfois presque impossible de démêler au premier examen ce qui appartient à la paralysie générale, ce qui appartient à l'alcoolisme. Là, encore, recherchez les phénomènes de début, et vous trouverez que les débauches sont de date récente, qu'elles sont en dehors des habitudes passées, qu'elles répondent à la mobilité observée déjà dans d'autres circonstances de la vie du malade, vous verrez encore qu'elles sont liées à une prodigalité qui n'est que l'un des modes de manifestation du délire vaniteux.

Je dois vous dire un mot encore sur les accidents cérébraux à forme aiguë auxquels les alcoolisants sont si sujets. En quelques jours, en quelques heures, ils peuvent être emportés par

des apoplexies, des méningites; il en est de même des paralytiques généraux. Le diagnostic, à ces périodes ultimes, peut encore être fixé, moins par ce qui se passe sous vos yeux, que par l'étude des commémoratifs. En vous reportant à ces données précises sur lesquelles j'ai souvent insisté à dessein, vous pourrez encore, quelles que soient les ressemblances, différencier deux maladies dont le début et l'évolution ont des caractères propres à chacune d'elles, et dont le délire, cet élément sur l'importance duquel je suis revenu tant de fois, vous permettra de déterminer la nature.

III

Il est entré dans nos salles un malade, type remarquable des troubles que je vous décrivais dans ma dernière leçon. C'est un mécanicien; « il a eu des chagrins, dit-il; il avait fait une serrure très ingénieuse, pour laquelle son patron devait le récompenser largement, il lui avait promis une maison. Ces promesses n'ont pas été tenues, son patron l'a exploité. » Il raconte avec une certaine vivacité, il ne délire pas. A la suite de ces contrariétés, il s'est senti mal à son aise, il s'est mis à boire, il a fait des excès considérables. Il est arrivé à l'hôpital avec un tremblement universel, il n'a pas d'hésitation de la parole, pas de frémissements musculaires du côté de la face. Sa loquacité est extrême, il est très irritable; il a des hallucinations incomplètes de la vue. Il nous a raconté aujourd'hui que pendant la nuit il avait cru voir des gens se promener dans la rue, que ce devaient être des malades de la salle; que les rideaux de son lit lui semblaient être des colonnes soutenant un temple. Cela me paraît être de l'alcoolisme subaigu.

Mais une difficulté surgit: quels sont les antécédents de cet homme? La maladie dont il est atteint, est-elle simplement le résultat des excès alcooliques? ou bien cet homme a-t-il bu, parce qu'il était déjà malade? L'élément alcoolique est incon-

testable, il est plus facile de le reconnaître que de déterminer la part qu'il convient de lui faire. Si cet homme n'avait pas, avant de boire avec excès, des troubles intellectuels qui l'ont entraîné, il n'est rien de plus qu'un alcoolisant vulgaire. S'il avait, dépendant d'une paralysie générale en évolution, des troubles intellectuels qui l'ont sollicité à boire, c'est un paralytique général alcoolisé. C'est là une question presque insoluble à l'hôpital, plus facile à résoudre pour les malades que vous verrez au milieu de la famille et sur les antécédents desquels vous pourrez être renseignés.

Je vous ai indiqué dans ma leçon précédente l'état comparé de la paralysie générale type et de l'alcoolisme, j'entre aujourd'hui dans un autre ordre de considérations.

Il existe un certain nombre d'affections, qui ont avec la paralysie générale des analogies assez étroites pour qu'il soit difficile de les distinguer. L'étude clinique à l'hôpital est peu faite, le plus souvent, pour éclaircir ces questions délicates. La paralysie générale est une maladie de longue haleine, elle dure plusieurs années, elle présente, dans son cours, des phases, des aspects divers. Lorsqu'une maladie doit durer longtemps, les médecins, en général, ne s'astreignent pas à l'observer. A l'hôpital moins qu'ailleurs, vous ne trouverez d'observations suivies de maladies prolongées. Quand on a, pendant quelques semaines, relevé tout ce qui semblait utile à connaître, l'attention devient distraite, et s'il est survenu une amélioration même légère, on ne résiste pas à une demande de sortie du malade, on lui conseillera même, volontiers, de passer quelques jours à la campagne, en convalescence. Les médecins substituent ainsi, par leur fait, des observations écourtées à des observations suffisamment prolongées. Il n'est pas de maladies peut-être, pour lesquelles les faits se passent, à l'hôpital, plus souvent ainsi que pour la paralysie générale, parce qu'on se contente de déterminer un certain nombre de symptômes pathognomoniques à l'aide desquels on croit qu'il sera toujours possible de reconnaître la maladie. Mais si, avec ces données incomplètes, vous

voulez un jour aborder le diagnostic différentiel de maladies qui, à un moment donné, peuvent présenter quelques-uns des symptômes de la paralysie générale, je vous mets au défi de vous y reconnaître. Car il survient, dans la vie des paralytiques, des incidents qui changent la physionomie de la maladie, et si vous procédez comme on le fait d'ordinaire, vous serez conduits à confondre la paralysie générale avec une infinité d'autres maladies. Aussi, le mot de diagnostic différentiel m'inspire une véritable répulsion; il consacre un procédé faux qui mène à l'étude comparative de signes réputés valoir la totalité de la maladie. Si vous voulez arriver à un diagnostic sévère, il faut suivre la maladie depuis le commencement jusqu'à la fin. Vous n'avez pas le droit de vous contenter de dire: il y a du tremblement, de l'hésitation de la parole, des frémissements musculaires, de l'indécision dans les mouvements; vous devez prendre l'observation, je ne dis pas l'écrire; mais il faut remonter aux antécédents, et vous montrer moins soucieux de porter un jugement rapide, que de porter un jugement sûr; seul, le temps vous permettra de le formuler.

En fait d'affections cérébrales, sachez qu'il y en a un certain nombre qui, dans les phases successives de leur évolution, peuvent ressembler à la paralysie générale.

Je les appellerai volontiers maladies cérébrales extrinsèques. Il en est du cerveau comme de tout autre organe. Vous verrez des malades être pris d'une hématomèse, laquelle n'indiquera pas autre chose qu'un malaise de l'estomac; l'hématomèse terminée, ces malades reprendront toute l'activité de leur fonction digestive, ils seront revenus à la santé. Vous verrez aussi des individus surpris par un accident pathologique qui aura sur leur cerveau des conséquences du même ordre, tout en se passant, pour ainsi dire, en dehors du cerveau. Supposez une hémorragie cérébrale considérable; elle sera suivie de désordres dans le cerveau qui amèneront des troubles secondaires, mais la raison première de ces désordres n'est pas tirée d'une maladie de l'individu, elle est venue d'une rupture vasculaire laquelle a amené

l'hémorragie. Dans ces conditions, les conséquences de l'accident sont proportionnelles à l'accident lui-même, à une hémorragie interne correspondront des désordres graves, à une hémorragie légère succéderont des conséquences médiocres, des troubles de courte durée. La réparation se fait plus ou moins complète; l'individu peut rester atteint d'une infirmité, mais cette infirmité ne s'aggravera qu'à la condition d'une nouvelle rupture vasculaire.

Il n'y a pas là deux maladies : l'une qui serait la première secousse, l'autre qui serait une secousse consécutive.

Il n'y a qu'une seule affection, accomplissant son évolution en totalité, et laissant ensuite le cerveau dans un état de repos qui peut être durable. Dans un certain nombre de ramollissements vous voyez les choses marcher de même; vous voyez survenir de la roideur, des paralysies partielles; ces phénomènes suivent leur évolution et sont même capables d'entraîner la mort; mais là, encore une fois, ils sont les effets ordinaires d'une cause que vous connaissez.

Un individu reçoit à la tête une blessure. Il a une méningite consécutive, ou des accidents cérébraux d'un autre ordre, et plus ou moins graves. Il va guérir ou ne pas guérir, mais les accidents aigus ou chroniques sont sans analogie avec la paralysie générale, lors même qu'ils sont énormes. D'ordinaire, en effet, ils se limitent, et, fait capital, ils évoluent dans la sphère où ils se sont passés, ils ne vont pas au delà.

Cependant, à côté de ces lésions bien nettes, vous observerez des complications qui tiennent à des prédispositions individuelles. Un homme reçoit une blessure, fait une chute; l'accident n'a pas semblé grave, la maladie qui le suit peut être formidable. C'est que la maladie de cet homme ne se mesure pas à la gravité de l'accident, elle n'est pas simplement la conséquence de la blessure ou de la chute, il y avait un dessous pathologique que vous ne connaissiez pas et qui va se révéler par une série de troubles; ce ne seront plus des effets directs, ce seront des phénomènes nouveaux survenus à l'occasion de ce traumatisme. Vous pouvez

affirmer que celui qui l'a subi, et qui se comporte devant lui de cette manière insolite, n'avait pas un cerveau normal; qu'il avait cette prédisposition particulière, élément capital dans cette étude, en vertu de laquelle les accidents cérébraux ont pris chez lui des proportions énormes. Un individu appartient à une famille d'une santé régulière, normale, il reçoit une blessure, un coup, il lui arrive un accident quelconque, une apoplexie, il est dans des conditions ordinaires, communes. Un autre, atteint de la même façon, appartient à une famille dans laquelle il y a une tare cérébrale; il y a des familles à prédispositions morbides cérébrales et chaque membre issu de ces familles présente par le fait de sa constitution encéphalique telle ou telle autre prédisposition ultérieure au développement d'une affection cérébrale; cet individu, ce blessé va subir l'influence du traumatisme d'une manière excessive; ce sera l'étincelle tombée sur une plaque d'amadou qui provoque la combustion générale. A une lésion localisée pour le premier cas, correspond pour le second une affection universelle, absolue, qui va croissant, et prendra les caractères de la paralysie générale. Je ne saurais trop appeler votre attention sur cette influence héréditaire. Elle est de la plus haute importance, pour deux raisons : d'abord, elle crée la prédisposition aux complications cérébrales; en second lieu, passez-moi cette expression, elle brouille les cartes : les maladies, chez cet individu qui est déjà une anomalie, ne procèdent pas comme chez ceux qui appartiennent à un type normal. Défiez-vous toujours de ces familles à prédisposition encéphalique; je sors à peine de la sphère médicale en vous mettant en garde contre elles. N'entrez jamais dans ces familles; rien ne s'y passe d'une manière correcte; la prédisposition s'y manifeste sous les formes les plus bizarres, les plus imprévues. Les membres de ces familles prédestinés aux affections cérébrales sont atteints dans des proportions tellement effrayantes, que vous les voyez rapidement disparaître, soit que la mort les frappe prématurément, soit qu'ils tombent dans la démence; décimées dans une mesure de beaucoup supérieure à celle qu'on pourrait croire, ces famil-

ivrognes des climats tempérés procèdent par accès, et la maladie chez eux se comporte comme l'intoxication saturnine où un certain nombre d'accès de colique de plomb précèdent l'épilepsie saturnine. Ce delirium tremens, d'une durée moyenne de quatre à cinq jours, est caractérisé par une excitation très grande d'une nature assez particulière pour que, si vous interrogez avec soin les malades, vous restiez frappés de ce fait, qu'ils vous feront des réponses courtes, mais justes ; maniaques à l'extrême dans leur agitation désordonnée, ils diffèrent des véritables maniaques par la possibilité de répondre aux questions. Ils gesticulent, ils injurient, ils frappent ; vous vous approchez d'eux, vous leur parlez, ils vous disent leur nom, leur âge, leur profession. Vous allez retrouver l'équivalent de la perversion de l'intelligence dans l'alcoolisme chronique. Vous trouverez des malades violents, furieux, menaçants, dangereux ; ils enfoncent les portes, brisent les vitres, s'attaquent à tout le monde, mais leur délire se renferme dans un cercle d'idées excessivement restreint, ils ont un thème toujours le même sur lequel ils brodent des variations. Tantôt c'est une condamnation judiciaire : ils entendent les gendarmes, ils les voient entrer dans la maison, il y a des gens armés qui descendent par la cheminée et envahissent la chambre, ce sont toujours des terreurs, toujours un danger immédiatement menaçant. Des agents envoyés par la justice sont là, ils vont être arrêtés par eux, et l'excitation est telle qu'ils ouvrent la fenêtre pour se précipiter et échapper à leurs imaginaires persécuteurs. Au milieu de ces désordres, les alcoolisés sont d'une mobilité extrême, ils ont un incessant besoin d'aller, de venir, ils font leurs paquets, empilent leurs affaires, et recommencent cent fois des préparatifs de départ qui restent inachevés.

C'est là de l'excitation maniaque avec prédominance d'idées de terreur, de craintes urgentes, imminentes, actuelles et non futures, avec des rémissions cependant. Tel est l'aspect habituel du delirium tremens ; supposez un degré de plus dans l'intensité de cette excitation maniaque, et vous verrez survenir de

grandes complications cérébrales, de l'inflammation des méninges et la mort.

L'individu pourra subir un certain nombre d'accès de ce genre ; ces accès n'iront pas en augmentant à mesure qu'ils se répéteront, ils resteront identiques à eux-mêmes, le dernier ressemblera au premier, et l'état chronique s'installera sans qu'on ait eu à signaler une forme différente dans un état aigu qui, répondant à une intoxication, ne varie que dans son intensité.

Le tremblement des alcoolisants est universel. Vous le constaterez dans les muscles de la langue aussi bien qu'aux extrémités. Mettez la main sur l'épaule d'un paralytique général, il ne tremble pas. Prenez son bras, il ne tremble pas non plus ; son avant-bras et ses mains, ses jambes et ses pieds, tremblent, mais à la différence de l'alcoolisant, ce ne sont pas des tremblements généralisés, qui vous donnent, lorsque vous touchez l'alcoolisant, la sensation d'un frémissement quelle que soit la région du corps explorée ; la voix elle-même est tremblante, si bien qu'on pourrait appeler cette affection, « la maladie tremblante universelle. »

Lorsque l'intelligence s'affaiblit après plusieurs accès de delirium tremens, lorsque survient de l'hésitation convulsive de la parole, des spasmes, de l'incertitude dans la marche, le diagnostic différentiel avec la paralysie générale est des plus délicats à faire. Si vous vous contentez de prendre la paralysie générale et les distinctions vagues que vous trouvez dans la plupart des livres, vous n'arriverez à rien. Appliquez, au contraire, comme une pierre de touche, chacun des détails propres à la maladie, les difficultés deviendront moindres. Je vous ai parlé de l'instabilité du délire des paralytiques généraux, vous ne la retrouverez pas chez les alcoolisants. Supposez-les excités jusqu'aux idées ambitieuses, ils changeront difficilement d'idées ; ce sont des gens qui gardent plus d'intelligence que les paralytiques, et qui sont tenaces dans leurs conceptions délirantes. Vous pouvez tenir leur esprit captif beaucoup plus longtemps que vous ne le ferez chez le paralytique, et vous observerez enfin chez eux un