

fois difficile. Cet état, la famille l'a entrevu à peine, et souvent ce ne sera pas plus à elle qu'au malade lui-même qu'il faudra vous adresser pour être exactement renseigné. Consultez plutôt les gens qui vivent en relations d'affaires avec le malade : il n'y a rien de si facile à caractériser que l'état moral d'un homme qu'on connaît depuis longtemps et bien ; si l'on vient vous dire de lui qu'il présente des irrégularités dans sa manière d'être, méfiez-vous, alors même que l'intelligence vous paraît intacte. Il y a toutes chances que les amis, les proches aient raison, et que vous ayez tort en affirmant qu'il n'y a rien. L'état mental d'un homme ne se juge pas commodément dans une courte conversation : votre intervention le conduit à se tenir sur la défensive, il ne se livre pas, à votre insu vous lui fournissez un point d'appui. Les renseignements qu'on vous donne valent mieux que votre examen direct. C'est surtout dans des demi-accès que se manifeste ordinairement le trouble de l'esprit ou du caractère. Peu apparent, longtemps stationnaire, il sollicite cependant l'attention, et l'on vous signale des périodes de tristesse, d'ennui, alternant avec de l'excitation ; on ne sait pourquoi le malade est sombre quand il devrait être gai, ou au contraire excité, loquace, quand il devrait être réservé. Dans la vie commune ces variations insolites ne sauraient passer inaperçues, et si l'explication échappe, le fait reste avec sa valeur symptomatique. Pour prendre un exemple qui vous rende la chose saisissable, supposez que vous donniez une soirée, qu'un de vos amis y vienne dans une tenue négligée. Il a fait une chose énorme qui jure avec ses habitudes et qui emporte du premier coup un pronostic des plus graves. Il y a une multitude de faits de ce genre dont vous ne pouvez vous rendre compte si vous n'apercevez pas les tenants et les aboutissants. Ici les familles, au courant des habitudes d'esprit des individus, ont pour les juger une meilleure mesure que le médecin. Cet oubli des convenances peut ne pas être de longtemps suivi d'une manifestation plus significative. Puis un jour, chez cet homme dont on dit qu'il est singulier, survient un léger étourdissement : il n'y a pas trace

d'hémiplégie, c'est une obnubilation passagère. Il n'a pas perdu connaissance, il reconnaît qu'il vient de se passer en lui quelque chose d'étrange, et il se remet à peu près ; l'étourdissement aura été sans importance, son état sera ce qu'il était auparavant.

Cependant, il semble qu'il y a plus de malaise ; on se rassure pourtant, et deux ou trois mois se passent dans une sécurité trompeuse. Survient tout à coup, sans avertissement, un étourdissement plus considérable. Le malade est obligé de s'appuyer sur un meuble. Cette fois il ne sait pas s'il a, oui ou non, perdu connaissance. Si vous prenez ce seul étourdissement comme élément de diagnostic, c'est un élément insuffisant, et vous risquez de commettre des erreurs énormes. Rien n'est plus difficile que d'en déterminer l'importance, la valeur diagnostique. Vous n'avez, en effet, aucun moyen de savoir d'emblée jusqu'à quel point l'étourdissement est un phénomène superficiel ou un phénomène profond. Vous n'ignorez pas les distinctions qu'on a établies avec juste raison ; les uns sont la conséquence d'affections cérébrales, d'autres sont produits par une congestion ; d'autres sont sympathiques d'un malaise stomacal, d'autres sont des étourdissements ou des vertiges véritablement épileptiques. Quelle que soit la description qu'on vous en ait donnée, vous comme tout le monde, du reste, vous serez singulièrement embarrassés quand, vous trouvant en présence de ce symptôme, vous serez obligés d'en déterminer la cause.

Quoi qu'il en soit, cet étourdissement n'a pas eu de suites graves ; et, néanmoins, le malade décline, devient plus singulier. Ce qui avait été une légère pointe d'excitabilité devient presque de l'excitation ; il se fâche, s'irrite au moindre obstacle, il devient étranger à ce qui se passe chez lui, dans sa propre maison. Les grands événements le trouvent sans émotion, les événements insignifiants provoquent des émotions hors de mesure. Puis, au bout de quelques mois, survient un étourdissement plus fort que les précédents, et, en général, quand ces étourdissements se sont ainsi succédé pendant un temps plus ou moins long, le malade entre dans une phase rapidement,

D'autres fois la maladie est plus insidieuse encore : chez un individu prédisposé survient un trouble qui n'est ni une apoplexie, ni une méningite, mais qui est une affection nerveuse. Je veux vous en donner un exemple, cette méthode ayant pour avantage de fixer mieux les choses dans votre esprit.

Un jeune ingénieur, dans une excellente situation, homme d'esprit d'ailleurs, mais bizarre, fantasque, est pris, au milieu de ses travaux habituels qui n'avaient rien d'excessif, d'une sensation de fatigue considérable : il ne peut s'appliquer à l'étude d'un projet, d'un dessin, au delà de quelques minutes ; s'il veut vaincre la difficulté qu'il éprouve, s'il veut faire un effort, il s'endort. Surpris de ces sommeils lourds, se sentant malade, il demande un congé et se repose. Il ne s'améliore pas, tout au contraire ; à son retour l'impossibilité de travailler est absolue, il s'en rend compte et s'en attriste. Il a avec lui des employés, des piqueurs de mine qui, très habitués à ses affaires, font sa besogne. Bientôt il ne peut plus signer. Il essaye de faire un voyage dans lequel il avait des plans à lever. Il s'arrête à moitié chemin en disant qu'il est trop fatigué pour aller jusqu'au bout.

Il n'y a pas jusqu'alors de maladie déclarée, quand survient chez lui une douleur très vive au talon. Le médecin consulté croit à un simple rhumatisme ; on le soigne dans ce sens ; la douleur devient intermittente comme une névralgie ; une médication nouvelle échoue comme la première : puis la douleur disparaît pendant quelque temps ; on s'imagine que tout est fini, quand tout à coup elle reparaît plus aiguë ; et cette douleur, à siège singulier, qui n'occupait tout d'abord que le talon, envahit le mollet ; des crampes la compliquent. Le malade s'en va aux eaux, il fait une saison et n'en éprouve aucun soulagement. Il devient un autre homme, et sans avoir eu d'autre accident cérébral que cette somnolence dont je vous parlais, il est tellement inférieur à lui-même que son administration lui accorde un congé indéfini. On l'amène à Paris ; là, il est pris de diplopie, puis bientôt après d'un accès d'agitation à forme maniaque. La

diplopie passe, l'état maniaque tombe ; une rétention d'urine succède, des accidents à forme cérébrale multiples, variés à l'infini, le conduisent jusqu'à la méningite, et il succombe.

J'ai été une seconde fois témoin d'un fait du même genre ; une névralgie plantaire fut le début de la maladie. Il s'agissait d'un mécanicien qui ressentait à la plante du pied une douleur excessivement vive. Les accidents névralgiques, et c'est ce qui éveilla mon attention et fut pour moi l'occasion d'une grande instruction, passèrent d'une jambe à l'autre. A partir de ce moment, l'intelligence alla en diminuant : le malade eut d'abord de la peine à rassembler ses idées, il eut ensuite de l'indécision dans les mouvements, et l'affaiblissement intellectuel arriva presque à la démence. Vous trouvez là un exemple d'une forme insidieuse dans laquelle la maladie commence par une douleur névralgique intense, accident qu'on pourrait à la rigueur isoler complètement, et qui n'a, en apparence, aucune signification mais qui prend une importance énorme, si, au lieu de regarder l'accident local, vous considérez l'individu qui en est atteint. Cet accident va évoluer chez lui d'une tout autre façon que chez un individu indemne de prédisposition cérébrale. — Un médecin renommé pour les affections de l'urèthre se plaint d'une douleur dans le gros orteil ; il menait une vie des plus actives à tous les points de vue ; il travaillait beaucoup, et voulant étendre sa clientèle, il fréquentait un monde qui lui constituait des relations faciles et commodes. Il était, d'ailleurs, homme du monde, dînait beaucoup en ville, passait des nuits, se couchait tard et se levait de bonne heure. Il apportait à cette vie toute d'agitation une certaine disposition personnelle de caractère. Inquiet de la persistance de sa douleur, il en parle à un médecin de ses amis, qui, connaissant ses habitudes, lui dit que c'est la goutte. Il accepte cette idée et modère son régime. La douleur au gros orteil reste identique à elle-même, comme fixité, comme intensité, elle ne se modifie pas. Il se persuade alors que c'est sa botte qui lui fait mal. A partir du jour où il a abandonné l'idée de la goutte

pour arriver à l'idée plus consolante d'une gêne produite par sa botte, il s'attriste, et présente les contradictions les plus singulières. Il n'a plus d'autre préoccupation que de rechercher s'il souffre par la goutte ou par la pression de sa chaussure; tantôt il est convaincu dans un sens, tantôt dans l'autre: son humeur change, il ne sort presque plus de chez lui.

L'autre orteil se prend: les deux orteils s'engourdissent, et l'engourdissement gagne les deux membres inférieurs qui sont bientôt complètement envahis. Il marche comme sur une carde à matelas, c'est-à-dire qu'il a, à la fois, la sensation de piqûre, et celle d'un sol mou sous ses pieds. La paralysie monte toujours, et bientôt il devient incapable de faire un certain nombre de mouvements. Pendant qu'il est sous cette influence, il se fait chez lui, cérébralement, une transformation complète. On ne le reconnaît plus, il devient négligent de sa personne, presque mal-propre quand il mange; il reste indifférent à tout, et cette espèce d'indifférence est, il faut le dire, un fait bien plus significatif qu'une indifférence morale profonde. La paralysie gagne lentement, mais sans temps d'arrêt. Un jour le malade a un léger étourdissement; presque aussitôt survient un délire qui rappelle les anciennes habitudes; il reprend de l'activité, ses jambes sont plus solides, ses mouvements plus faciles, et cette excitation cérébrale légère, qui ne crée pas la nécessité de le conduire dans un asile, lui donne une confiance en lui-même qu'il avait perdue; il était déprimé, mélancolique, il est heureux, satisfait. Il s'use vite sous cette forme, des accidents cérébraux surviennent coup sur coup, je ne vous en énumérerai pas la série perpétuellement renouvelée; ils aboutissent à la démence avec une paralysie généralisée. Gâteux, incapable de manger seul, se salissant la figure avec les aliments qu'on place devant lui, il n'est plus qu'une ruine; il faut, dans cette période ultime, le transporter dans une maison de santé où il s'éteint avec des eschares au sacrum, dans cet état de marasme qu'on a appelé le marasme paralytique.

Ces paralysies se font lentement, progressivement, et finissent

par donner à l'individu chez lequel elles ont débuté par les extrémités inférieures, un aspect qui n'est pas éloigné de celui de la paralysie générale: les troubles intellectuels de la dernière période sont les mêmes, et les analogies sont parfois saisissantes.

Un autre individu, au lieu de passer par l'une de ces formes que je viens de vous signaler, est pris d'une violente attaque d'épilepsie. Ce n'est pas du vertige, ce n'est pas de l'apoplexie, c'est la grande convulsion avec ses mouvements toniques et cloniques. Que d'erreurs de diagnostic vous pouvez commettre! Combien peut être incomplet ou insuffisant votre pronostic! Jusque-là très bien portant, cet individu, à la suite d'un événement quelconque, a une attaque convulsive, après laquelle se montrent, plus ou moins rapprochés, des vertiges, ou même de nouvelles attaques. Son caractère se modifie, il devient irritable, hargneux, quinteux, ou câlin, obséquieux; puis cet homme succombe soit pendant une série d'accès subintrants, soit par suite d'une maladie intercurrente. En voyant cet homme cérébral vous raisonnez à la façon ordinaire, et vous dites: C'est un épileptique. Eh bien, non. Cet homme n'était pas et n'est pas devenu un épileptique, il a eu des convulsions comme celles des épileptiques, et bien qu'il fût pour vous dans les conditions apparentes d'un épileptique ordinaire, il aura, s'il continue à vivre, tout autre chose que la conséquence habituelle de l'épilepsie. Il aura, graduellement, progressivement, tous les troubles intellectuels que je vous ai décrits. Et le nombre des attaques n'y fera rien; il se pourra que dans toute sa vie il n'ait eu que deux ou trois accès; il n'en finira pas moins par cette série d'accidents terminaux qui conduisent à l'anéantissement complet de l'intelligence avec une paralysie universalisée.

S'il suffisait de dire: « Voilà toute une série d'individus ayant des accès épileptiques qui ne se comportent pas comme les vrais épileptiques, » ce serait un résumé trop facile; mais le fait en lui-même a une signification tout autre: il faut distinguer deux états absolument différents l'un de l'autre, le premier dans

presque immédiatement caractérisée et caractéristique aussi.

La forme insidieuse que la maladie a prise a préparé dans l'ombre les troubles intellectuels qui vont apparaître : ce ne sera plus alors de l'indifférence, l'homme est « alienus », il n'est plus de la maison, il est tout à fait en dehors, étranger. Il cesse d'être un homme en possession de son bon sens, il tourne à la manie. Il la frise sous la forme dépressive. Et en même temps des troubles physiques plus manifestes surviennent : il ne peut plus écrire, tant est grand le tremblement de ses mains ; sa démarche est lourde, mal assurée ; il a des crampes douloureuses dans les jambes, dans les bras, des frémissements convulsifs dans la langue, et sa parole est hésitante. Rarement vous trouverez de la céphalalgie dans cette forme. Sur les 9/10 des individus atteints de ce genre d'affection cérébrale, il n'y a pas de mal de tête, un dixième à peine le présente et encore intermittent.

La terminaison, brusque ou lente, est subordonnée à l'intensité des accidents cérébraux qui surviennent tôt ou tard. Mais la démence est arrivée, profonde, non pas tout à coup, elle a été progressive, laissant l'homme sans parole, engourdi, n'ayant plus quand on s'adresse à lui qu'une seule manifestation, toujours la même, un sourire qui navre, et tellement caractéristique, que vous n'en oublierez jamais l'expression attristante quand vous l'aurez observé une fois.

Sous une autre forme, les étourdissements sont beaucoup plus rares. J'ai vu des individus chez lesquels la maladie avait commencé sous la forme névralgico-gastrique. Ils étaient convaincus qu'ils avaient pendant quelque temps souffert de l'estomac, que leur appétit était diminué, et que sous l'influence d'une alimentation réduite, leurs forces avaient tout naturellement baissé, que pour cette même cause leur caractère s'était modifié. Mesurer cet abaissement, ces modifications le plus souvent légères, n'est pas chose facile. Si vous avez affaire à un homme de vie simple, sans grande activité intellectuelle, se laissant aller aux habitudes d'une vie sans imprévu, vous manquerez d'éléments d'appréciation ; s'il s'agit au contraire d'un

homme mêlé à des affaires nombreuses et parfois délicates, dont l'intelligence est sans cesse tenue en éveil, les éléments de comparaison ne vous feront plus défaut, et au besoin les renseignements vous seront fournis, sûrs, précis, par la famille ou par des tiers.

J'ai été, dans ma pratique, très frappé par un fait de ce genre : Un négociant dans une grande situation commerciale était atteint de troubles légers en apparence, mais dont la longue durée sous cette forme m'inquiétait ; je le soupçonnais sous l'imminence d'une affection cérébrale : la famille n'avait rien remarqué, quand le hasard me fit rencontrer un autre négociant en relations d'affaires avec lui. Il me dit : « Vous connaissez un tel, qu'a-t-il donc ? Est-ce qu'il perd la tête, il est tout drôle, il n'est plus ce qu'il était autrefois, il vient de faire une très mauvaise affaire dans laquelle il a agi sans précautions ; il a conclu dans des conditions tout à fait déraisonnables ; il s'est laissé entraîner par un courtier, il aurait dû refuser ; je ne comprends pas comment, lui, si prudent d'ordinaire, s'est conduit aussi légèrement. » — C'était l'avertissement de l'abaissement intellectuel du malade. Il me venait, non par la famille, mais par un tiers qui avait, pour juger, un terme de comparaison qui m'avait manqué à moi-même, et qui justifiait mes prévisions.

Trois mois après survenait un grand vertige, après lequel les troubles intellectuels étaient apparents pour tout le monde ; non pas de nature à imposer la nécessité d'un internement dans une maison spéciale, assez sérieux pourtant, pour que cet homme, ce négociant, ne puisse plus diriger ses affaires ; il n'est plus le chef de famille, c'est sa femme qui mène tout aujourd'hui. Voilà donc encore une forme insidieuse où les accidents vertigineux ne vous éclairent pas par eux-mêmes : c'est le processus de la maladie qui vous apportera la lumière ; mais en présence de ces faits d'une interprétation si délicate, n'oubliez jamais de vous enquérir de tous côtés, ne négligez aucun de ces faits qui, petits en apparence, sont en réalité l'indice d'un trouble grave qui se prépare.