

A Mairet et H. Pieron. *De quelques problèmes posés par la neuro-psychiatrie de guerre au point de vue des réformes. Paralyse générale. Crises d'épilepsie apparues ou aggravées. Accès de somnambulisme. Accident après vaccinations antityphoïdiques (revue neurologique).*

-

La neuro-psychiatrie présente, au point de vue de la décision à prendre vis à vis d'hommes atteints, au cours de la guerre, de diverses affections, des problèmes délicats à résoudre. Les auteurs laissent de côté les divers troubles commotionnels parce qu'on est imparfaitement fixé sur l'avenir de certains d'entre eux, et que les solutions ne peuvent être ici que provisoires. Ils ont seulement pour objet d'envisager des affections bien définies, mais pour lesquelles se pose la question du rôle pathogène des faits de service et de guerre.

**Paralyse générale-** MM. Mairet et Piéron ont observé 21 soldats atteints de paralysie générale et chez lesquels la maladie s'était développée sur le front. Pour la plus-part (les autres ayant été placés dans un asile) se posait la question de la réforme.

Cette question semble au premier abord facile à résoudre. Elle l'est pour qui admet la pathogénie exclusivement syphilitique de la paralysie générale : pas de réforme n°1, c'est la réforme n°2 qui s'impose. Mais le souci de justice prime l'autorité de la théorie ; il fallait du moins vérifier les faits. Or, 9 fois sur les 21 paralytiques, le Wassermann se montra négatif et les anamnésiques restèrent muets au point de vue syphilis ; chez 2 soldats, seulement, l'alcoolisme put être incriminé. Dans 7 cas donc, c'est à dire dans le tiers des cas, c'est aux perturbations du système nerveux dont la vie au front a été la cause qu'il faut attribuer le développement de la maladie ; les hommes doivent bénéficier de la réforme n°1.

Chez les 14 paralytiques tarés restant, et constituant un second groupe, 5 fois les auteurs ont relevé un fait de guerre ou de service précis au début du mal (commotion ou blessure), 1 fois un fait douteux (chute de mulet), et rien dans 8 cas. Il est évident que les 5 premiers malades du second groupe doivent être assimilés aux paralytiques généraux non tarés, et bénéficier de la réforme N°1.

Quant aux autres malades du second groupe, au nombre de 9, syphilitique ou alcooliques, ils ne sauraient recevoir les mêmes avantages ; ils seront réformés n° 2. Cependant, pour ceux qui auront été soumis, de longs mois, à la vie du front, il y a lieu de considérer que les fatigues

ont ajouté leurs effets nocifs à leur tare, et contribué au développement de la maladie. A défaut de la réforme n°1, la gratification renouvelable jusqu'à leur mort leur paraît due.

**Apparition ou aggravation de crises d'épilepsie essentielle.**- Sur les nombreux cas d'épilepsie essentielle observés par les auteurs, 22 sont à retenir pour les problèmes qu'ils posent. Ces malades se rangent en deux groupes : 12 n'avaient jamais eu d'accidents convulsifs avant leur mobilisation, chez les 10 autres la fréquence des crises s'est trouvée augmentée.

Sur les 12 individus du premier groupe, 5 devinrent épileptiques après une commotion, 1 après une typhoïde, 2 après la vaccination antityphoïdique, 3 avaient fait un séjour dans les tranchées, 1 le voyage en Algérie. Prédilection dans 8 cas. Chez les sujets présentant de l'épilepsie larvée, la commotion peut faire apparaître sans aucun doute les accidents convulsifs.

Et tout naturellement aussi la commotion peut augmenter beaucoup la fréquence des crises ; les aggravations d'épilepsie par faits de guerre ne sont pas rares. Dans 10 cas du deuxième groupe l'aggravation a été produite ; 4 fois par commotion, 1 fois par traumatisme céphalique, 2 fois par typhoïde, 1 fois par vaccination antityphoïdique, et 2 fois elle est survenue après un séjour dans les tranchées sans autre cause précise.

Au point de vue pratique, il paraît hors de doute que la transformation d'une épilepsie larvée en épilepsie convulsive, que l'apparition de l'épilepsie chez un prédisposé, quand cette transformation ou cette apparition est consécutive à un fait de guerre, doit être indemnisée, réforme n°1. Dans les autres cas l'indemnisation temporaire, mais indéfiniment renouvelable, doit être admise en principe. Cela doit entraîner une appréciation de l'état antérieur dans la fixation du taux d'indemnité. On ne peut, en toute justice, traiter de façon identique, au point de vue du dommage causé, deux hommes soumis à un traumatisme et ayant à la suite des crises épileptiques quotidiennes, mais dont l'un avait déjà eu une crise tous les mois, dont l'autre n'avait jamais

rien eu. On peut se demander si la transformation d'une épilepsie larvée en épilepsie convulsive devrait être indemnisée comme une épilepsie entièrement créée par le traumatisme.

**Apparition d'accès de somnambulisme** .- Le somnambulisme, qui peut apparaître chez les commotionnés ou les traumatisés, est un accident tenace.

Une fois constitué, le somnambulisme, qui se rencontre souvent en l'absence de tout stigmate névropathique, représente une affection morbide qui n'est pas sans inconvénients. Il faut donc envisager le somnambulisme comme un accident particulier pour lequel la réforme n°1 avec indemnisation renouvelable devra être prononcée et pour lequel devra être spécialement fixé le taux d'indemnisation.

**Accidents consécutifs aux vaccinations antityphoïdiques**.- MM Mairet et Piéron ont observé 2 cas d'apparition d'épilepsie, 1 cas d'augmentation de la fréquence des crises, 3 cas d'apparitions d'accidents hystériques et tenaces, 1 cas de chorée de Sydenham, 3 cas d'accidents mentaux. La vaccination étant obligatoire, il est légitime que les dommages qu'elle peut entraîner soient indemnisés.

**Conclusions pratiques**.- La réforme n°1 (pension de retraite) sera accordée aux paralytiques généraux, qu'ils soient ou non syphilitique ou alcooliques, lorsque l'affection aura été nettement consécutive à un fait de guerre.

La réforme n°1 pourra être accordée, en l'absence de fait de guerre précis, aux paralytiques généraux qui auront été soumis aux fatigues prolongées de la vie du front, même avec syphilis certaine ou seulement probable, et en particulier lorsque la réaction de Wasserman positive constitue le seul indice valable de syphilis, étant donné le caractère insuffisamment probant de cette réaction.

La réforme n°1 sera accordée aux épileptiques dont les crises convulsives auront été consécutives à un fait de guerre (commotion, traumatisme, émotion violente).

La réforme n°1 pourra être accordée aux épileptiques dont les crises convulsives auront été » consécutives aux fatigues de la vie du front.

La réforme n°1 pourra être accordée aux épileptiques qui auront vu leurs crises augmenter de fréquence dans de notable proportion à la suite d'un fait de guerre ou des fatigues d'une vie prolongée au front.

La réforme n°1, ou tout au moins la réforme temporaire (2ème catégorie), sera accordée aux somnambules dont les accès somnambuliques ont été consécutifs à un fait de guerre (Commotion, traumatisme, etc).

La réforme n°1, ou tout au moins la réforme temporaire (2ème catégorie), pourra être accordée lorsque des accidents nerveux ou mentaux auront été consécutifs aux vaccinations antityphoïdiques

Feindel.