



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Communication

Comment les *Annales Médico-Psychologiques* parlaient-elles de l'encéphalite léthargique voici cent ans ?

How did the Annales Médico-Psychologiques talk about encephalitis lethargica a hundred years ago?

Olivier Walusinski MD (Lauréat de l'Académie de Médecine)*

20, rue de Chartres, 28160 Brou, France



INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Disponible sur Internet le 21 octobre 2022

Mots clés :

Délire
Encéphalite
Histoire de la psychiatrie

Keywords:

Delusion
Encephalitis
History of psychiatry

R É S U M É

Voici un siècle, alors que se répandait l'épidémie de grippe dite espagnole, René Cruchet, en France, et Constantin von Economo, en Autriche, attiraient l'attention des médecins militaires et civils sur l'apparition d'une autre pandémie, l'encéphalite léthargique. Après une phase de somnolence irrépressible plus ou moins prolongée, ceux qui survivaient développaient, progressivement, des séquelles permanentes de type syndrome parkinsonien ou paroxystiques à type de dystonies variées. Les patients étaient souvent des enfants et de jeunes adultes. De 1920 à 1946, la Société Médico-Psychologique consacre vingt séances à l'étude des séquelles neuropsychiatriques de ces encéphalites. À côté des mouvements anormaux, les psychiatres prennent en charge des délires hallucinatoires, des comportements violents et agressifs avec désinhibition sexuelle, des épilepsies myocloniques, etc. Il ressort des présentations cliniques résumées ici que cette pandémie permet aux psychiatres de rapporter à des lésions diencephaliques et mésencéphaliques des détériorations psychiatriques comme jamais ils ne l'avaient fait auparavant. L'hypothèse étiologique actuelle conclut cette présentation.

© 2022 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

A B S T R A C T

A century ago, when the so-called Spanish flu epidemic was spreading, René Cruchet in France and Constantin von Economo in Austria drew the attention of military and civilian physicians to the existence of another pandemic, encephalitis lethargica. After a more or less prolonged phase of irrepressible drowsiness, those who survived progressively developed permanent sequelae, i.e. parkinson' syndrome, or various types of paroxysmal dystonia. The patients were often children and young adults. From 1920 to 1946, the Société Médico-Psychologique devoted twenty sessions to the study of the neuropsychiatric sequelae of these encephalitides. In addition to abnormal movements, psychiatrists treated hallucinatory delusions, violent and aggressive behaviors with sexual disinhibition, myoclonic epilepsy, etc. The clinical presentations summarized here seem to demonstrate that this pandemic allowed psychiatrists to relate psychiatric deterioration to diencephalic and mesencephalic lesions in a way that they had never done before. The current etiological hypothesis concludes this presentation.

© 2022 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

Voici un siècle, le monde, déjà confronté à la sévère pandémie de grippe dite espagnole, voit apparaître simultanément une seconde pandémie, celle de l'encéphalite léthargique [14]. Il est probable que

cette dernière maladie resurgit alors, après avoir été oubliée et négligée [6]. Comment les *Annales Médico-psychologiques* ont-elles informé leurs lecteurs de cette maladie émergente voici un siècle ?

2. De l'émergence de l'encéphalite léthargique

Le 1^{er} avril 1917, le Bordelais René Cruchet (1875–1959), alors mobilisé au centre neuropsychiatrique de Bar-le-Duc, présente à la

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : walusinski@baillement.com (O. Walusinski)

Société médicale des Hôpitaux une note sur quarante cas « d'encéphalomyélite subaiguë » observés en neuf mois, soit 3 % des blessés de guerre et malades qu'il a examinés. Elle est publiée le 27 avril 1917, avec deux co-auteurs fameux, François Moutier (1881–1961), élève de Pierre Marie (1853–1940) à La Salpêtrière et Albert Calmette (1863–1933), bactériologiste de l'Institut Pasteur [7]. Le 17 avril 1917, Constantin von Economo (1876–1931) présente, lui, une communication à la Société de Psychiatrie et de Neurologie de Vienne en Autriche, relatant sept cas d'une nouvelle forme d'encéphalite qu'il a identifiée et dénomme « *Encephalitis lethargica* ». Ses observations sont publiées le 10 mai 1917 dans le journal *Wiener klinische Wochenschrift* [46]. Le grand mérite qui revient au seul von Economo est d'avoir le premier réalisé un examen anatomo-pathologique microscopique précis. L'appellation donnée par ce dernier sera celle légitimement retenue au niveau international, mais au grand dam de Cruchet qui n'aura de cesse, lui, d'user du terme « encéphalo-myélite diffuse ». Les Anglais parlent d'« *epidemic stupor* ». Jean Lhermitte (1877–1959) propose l'expression « encéphalite ophtalmoplégique primitive avec narcolepsie ou polio-mésocéphalite primitive avec narcolepsie » [9,27]. En effet, les symptômes cardinaux de cette encéphalite associent des paralysies oculaires accompagnées de ptosis, de l'hypersomnie, un état fébrile et une altération rapide de l'état général, évoluant au bout de délais variables, parfois très prolongés vers une amélioration avec des séquelles neurologiques ou dans 25 à 35 % des cas vers la mort [34,35].

À la période des séquelles de la maladie, celles-ci affectant à des degrés variables la quasi-totalité des survivants, on peut distinguer les phénomènes permanents des manifestations paroxystiques. Le syndrome parkinsonien est le plus fréquent des états séquellaires irréversibles [45]. Au niveau visuel, un trouble constant permet un diagnostic rétrospectif d'une encéphalite, en particulier dans les formes atténuées, le défaut de convergence oculaire se révélant nettement dans le regard vers le haut. En second, viennent les désordres pupillaires : anisocorie, réaction défectueuse à la lumière ou à l'accommodation. Les paralysies oculaires et le nystagmus sont rares [2]. Bien que n'apparaissant que chez 20 % des malades affectés d'un syndrome parkinsonien, une manifestation paroxystique et épisodique, devenue un signe presque pathognomonique, est isolée vers 1920, les crises oculogyres (en allemand *Schuanfälle* ; en anglais *oculogyric crisis*) ou spasmes toniques oculogyres (en allemand *tonische Blickkrämpfe* ; en anglais *tonic oculogyric spasms*) ou les regards au plafond (*Tonic Eye fits*). Le neurologue suisse Robert Bing (1878–1956) de Bâle et le Français Leonhard Schwartz (1885–1948), élève de Pierre Janet (1859–1947), proposent : « crises oculogyres verticales du parkinsonisme post-encéphalitique » dont la longueur a limité l'usage. Ces auteurs insistent sur le critère paroxystique des crises afin de les distinguer : « des hypercïnésies de nature athétosique, choréiforme ou myoclonique que l'on peut observer dans les affections des corps striés, indépendamment de l'étiologie spéciale (cf. l'encéphalite léthargique) » [2].

3. Quelle étiologie ?

Probablement sporadique et rare auparavant, comment cette maladie s'est-elle transformée en pandémie ? Aucune explication précise n'a été donnée à ce jour. Un siècle après son apparition, son étiologie demeure inconnue. Une origine toxique (botulisme) une fois éliminée, les contemporains ont le plus souvent adhéré à l'idée d'une origine infectieuse virale mais sans avoir eu les moyens de la prouver. La promiscuité humaine dans les tranchées apparaissait comme le facteur favorisant la transmission. La simultanéité de cette pandémie avec celle de la grippe dite espagnole plaide pour cette théorie, bien qu'aucun virus ne soit reconnu à l'origine d'un

syndrome parkinsonien [45]. Actuellement, l'hypothèse envisagée est celle d'une encéphalite auto-immune post-infectieuse touchant principalement les ganglions de la base. Plus précisément, des anticorps dirigés contre les récepteurs NMDA expliqueraient la symptomatologie [8,28]. Un cas d'encéphalite, ressemblant à ceux, nombreux, apparus il y a un siècle, est publié de temps à autre. Environ deux cents cas l'ont été depuis 1940. Ainsi, par exemple, Howard et Lees, en 1987, décrivent quatre cas associant syndrome parkinsonien, crises oculogyres, mutisme akinétique et comportement obsessionnel et compulsif [19]. Mais quel lien étiopathogénique peut-on établir entre l'encéphalite et le syndrome parkinsonien ? Une des approximations, relevées par de nombreux auteurs, porte sur le diagnostic d'encéphalite, établi seulement, à l'époque, d'après un tableau clinique très variable d'un cas à l'autre.

4. L'encéphalite léthargique dans les *Annales Médico-Psychologiques*

Compte tenu de la symptomatologie clinique de cette entité neuropsychiatrique émergente, il est légitime que le journal de la Société Médico-Psychologique s'empare de ce thème. La maladie a affecté au moins un million de patients en France entre 1917 et 1940. Des séquelles, notamment des syndromes parkinsoniens post-encéphalitiques, ont été prises en charge, en particulier dans les hôpitaux psychiatriques. Certains patients affectés dans les années vingt demeuraient hospitalisés dans les années soixante-dix. Ce sont ceux-là même qui ont bénéficié en premier du traitement par la L-DOPA avec des résultats initiaux spectaculaires, comme l'a bien raconté Oliver Sacks (1933–2015) dans son livre *Cinquante ans de sommeil* (*Awakenings*, 1973) [40].

Notre recherche bibliographique a utilisé deux mots-clés afin d'extraire des archives des *Annales* les articles évoquant la maladie de von Economo-Cruchet : encéphalite léthargique et encéphalite épidémique. Une seule fois l'entrée Cruchet aboutit à un compte rendu d'un article publié dans le *Journal de Neurologie et de Psychiatrie*, du 2 février 1929, traduction par Ludo von Bogaert (1897–1989) d'un article de von Economo revendiquant la priorité de la description de l'encéphalite léthargique. Alors que les entrées von Economo sont multiples en recherche dans la *Revue neurologique*, les *Annales* n'ont jamais usé du patronyme autrichien.

Les livraisons des *Annales* des années 1920–1940 contiennent de très nombreuses analyses de publications publiées dans d'autres journaux français et étrangers [76]. Celles-ci sont beaucoup plus nombreuses que les articles originaux publiés par les *Annales*, correspondant à des présentations à la Société Médico-Psychologique [30]. Il semble, d'autre part, que certains travaux évoquent l'encéphalite épidémique sans que leur contenu permette de valider l'attribution du diagnostic d'encéphalite, un peu comme si l'apparition d'un délire aigu suffisait d'en expliquer l'origine par l'infection alors fréquente. La dénomination d'encéphalite épidémique est plus usitée par les psychiatres que celle d'encéphalite léthargique.

5. Les *Annales* 1920

La première occurrence « encéphalite léthargique » apparaît dans le compte rendu de la séance du 26 janvier 1920 de la Société Médico-Psychologique. Victor Truelle (1871–1938) et Albert Brousseau (1888–1955) rapportent le cas d'une jeune infirmière qui sombre en quelques jours dans un profond sommeil de près de deux semaines, accompagné de trismus et de tremblements des muscles faciaux et de la langue, le visage est figé sans paralysie oculaire. La récupération évolue sur six mois avec peu de séquelles. Après la présentation, Marcel Briand (1853–1927) fait part de

l'expérience qu'il a acquise avec Henri Colin (1860–1930) de patients atteints d'encéphalite avec de multiples mouvements anormaux, des prurits féroces, des délires hallucinatoires florides et une hyperthermie. Briand conteste le qualificatif de léthargique car ses patients s'agitent et délirent avant de décéder le plus souvent. Il préfère l'appellation : « polyo-encéphalite stuporeuse à forme délirante hallucinatoire » [42].

À la séance du 28 juin 1920, Georges Petit (1884–1938), médecin à l'asile de Bourges, expose neuf observations personnelles ayant en commun un délire aigu inaugural prolongé. Sept malades décèdent après un délai variable, un à six mois. Les symptômes ayant fait porter le diagnostic clinique d'encéphalite sont une période de somnolence surtout diurne, des mouvements anormaux variés et des moments d'agitation psychomotrice. À l'examen, Petit observe un signe de Kernig, des réflexes exagérés, parfois un signe de Babiński [37]. Tous ont eu une ponction lombaire montrant une hyperglycorachie. Petit parle de syndromes toxi-infectieux. Il relève des cas analogues rapportés dans le journal de la Société médicale des Hôpitaux et compare ces délires aux cas de délires aigus décrits par Florentin Calmeil (1798–1895) en 1859 [3]. Il aurait, sans doute, mieux fait de citer Étienne-Jean Georget (1795–1828) qui dans sa thèse, dès 1820, distingue les vésanies (psychoses) de la confusion mentale aiguë qu'il nomme « stupidité », c'est-à-dire les affections mentales symptomatiques de maladies organiques [15]. Ou citer Francisque Lélut (1804–1877) qui tente en 1836 de corrélérer l'examen macroscopique du cerveau dans le délire aigu par opposition à son aspect au cours de « la folie » [24].

Antonin Rouquier, médecin-major au Val-de-Grâce, évoque à la séance du 25 octobre 1920 le « syndrome dépressif grave, séquelle d'encéphalite épidémique » [39]. Un soldat de 23 ans présente, à la suite d'une encéphalite stuporeuse de quatre mois, un syndrome dépressif aboulique avec absence de toute expression faciale pseudo-parkinsonienne. Ce tableau évoque l'apathie de la maladie de Parkinson et la perte d'auto-activation psychique de Dominique Laplane [23].

6. Les Annales 1921

À la séance du 25 juillet 1921, Petit fait une mise au point qu'il titre « dissociation psycho-organique, intermittences et périodicité au cours de l'évolution des formes mentales prolongées de l'encéphalite épidémique » [36]. Il constate que, contrairement aux appréciations initiales, la maladie est le plus souvent très grave et que nombre de guérisons annoncées ne sont que des rémissions avant une évolution fatale après plusieurs mois ou années, comme « des réchauffements de foyers mal éteints ». Pour lui, les formes à symptomatologie psychiatrique ont beaucoup moins retenu l'attention que les formes léthargiques avec mouvements anormaux. Petit expose deux cas cliniques ayant débuté par une fièvre, une somnolence entrecoupée d'épisodes d'agitation avec anxiété, et des désordres oculaires ; après une amélioration, une rémission, une période psychiatrique voit défilier tout le registre nosographique pendant quelques mois ; enfin après un bref retour à la normalité, « une éclipse des troubles », la reviviscence des signes neurologiques associés à une agressivité et une agitation violente avec confusion conduit à la mort. Pour cet auteur, la maladie ne se concentre pas sur le seul mésencéphale comme initialement conçu mais affecte l'ensemble du cortex : « le virus peut frapper d'abord et principalement les zones psychiques du cerveau ». Il voit « les caractères si protéiformes de l'évolution et de la symptomatologie [...] suffisent à indiquer à quelles difficultés se heurte le diagnostic étiologique durant les périodes souvent fort longues où les symptômes psychiques se manifestent isolément ». Il met

en garde contre le risque de prendre ces états pour des troubles pithiatiques et conseille de rechercher avec soin et de façon répétée les désordres oculaires, les troubles des réflexes et de réaliser une ponction lombaire à tous les malades. Son espoir de disposer à court terme d'un moyen d'affirmer avec certitude le diagnostic d'encéphalite léthargique a sûrement été déçu...

7. Les Annales 1922–1923

Pierre Beaussart (1884–1967) rend compte en 1922 des cas qu'il traite à l'asile de la Nièvre à La Charité-sur-Loire en vue de préparer le prochain congrès de médecine mentale [1]. Les neuf observations montrent combien il est délicat de poser le diagnostic purement clinique d'encéphalite. Les désordres neuropsychiatriques qu'il conte au cours d'épisodes fébriles pourraient tout aussi bien être rapportés à la grippe. Les séquelles à type de détérioration mentale sont graves. Deux des neuf malades, tous jeunes, sont morts.

Le 29 mai 1922, H.-C. Mourlon, Henri Colin et Jean Lhermitte (1877–1959) insistent sur le caractère protéiforme des manifestations de cette encéphalite [33]. Une femme de 27 ans développe une encéphalite « myoclonique et choréique » au septième mois de sa grossesse, mélangeant délire et somnolence. Après une guérison apparente, elle rechute dix-huit mois après son accouchement. Au ralentissement intellectuel s'ajoute un tableau parkinsonien et « elle est secouée d'un rire spasmodique presque continu ». Elle peut rester inerte pendant plusieurs heures. Ces auteurs insistent sur « la discordance entre l'exaltation du tonus musculaire et l'akinésie » associée à cet élément inhabituel d'un syndrome pseudo-bulbaire. À la séance du 29 octobre 1923, les mêmes auteurs souhaitent, à partir du cas précédemment exposé, ajouter au tableau déjà protéiforme de l'encéphalite d'autres symptômes [32]. En premier, ils notent « la discordance entre les mouvements volontaires et automatiques », en prenant l'exemple du bâillement « la plus grande amplitude de l'écartement des mâchoires au cours du bâillement qu'à la suite du mouvement volontaire ». Constatation peu pertinente car habituel en état de bonne santé ! En second, ils remarquent « le désaccord entre le jeu de la physionomie et le ton émotionnel ». Pour eux, « une sorte de rire persifleur incomplet, comme avorté » est l'expression de repos constante, figée. À toute émotion, cette seule expression s'accroît et se transforme en rire explosif, irrésistible et très prolongé. Ils insistent « sur l'absurdité » de ce comportement qui ne correspond en rien au ressenti de la malade qui souffre de la perte du contrôle de ses mimiques. Ils ajoutent à leur compte rendu l'observation d'une amyotrophie musculaire diffuse, prédominante aux membres et au niveau des muscles masticateurs, qui, pour eux, n'a pas été suffisamment soulignée dans les nombreux écrits en lien avec l'encéphalite épidémique. Ils en conçoivent « l'origine centrale du trouble de la trophicité musculaire ».

Pierre Kahn (1881–1932), à la séance du 26 juin 1922, rapporte deux cas où la période de somnolence a laissé place à des idées délirantes, quelques hallucinations auditives, et « une instabilité psychique » [20]. L'évolution favorable avec un retour à l'état antérieur, une mémorisation conservée et verbalisée de la période délirante sont pour Kahn un argument en faveur du diagnostic d'encéphalite épidémique.

8. Les Annales 1924

À la séance du 31 mars 1924, le Danois Auguste Wimmer (1872–1937) s'intéresse aux modifications caractérielles et comportementales apparaissant chez les adolescents après la phase léthargique initiale de la maladie [47]. Qualifiés d'anti-

sociaux, ces désordres mêlent alternance de torpeur et d'agitation psychomotrice, de l'agressivité, « un éréthisme émotionnel », une désinhibition, en particulier sexuelle. Ils conduisent la plupart des adolescents à des internements en asile, internements définitifs pour certains. Les descriptions de Wimmer ne sont pas sans rappeler le syndrome décrit en 1925 par l'Allemand Willi Kleine [21], puis en 1929 et 1936 par Max Levin (1901–1974) d'Harrisburg en Pennsylvanie [25,26]. En 1936, une observation de ce syndrome de Kleine-Levin a été rapportée après une encéphalite virale prouvée [31]. Au cours de la même séance, Michel Cénac (1895–1965) expose un cas semblable et titre son exposé « Perversions sexuelles et encéphalite épidémique » [5].

9. Les Annales 1926

En 1926, à la Société de médecine mentale, Joseph Capgras (1873–1950) et Élisabeth Cullerle (1894–1960) rapportent le cas d'une femme de 48 ans ayant développé le tableau complet de la maladie : somnolence fébrile prolongée, puis apparition progressive d'un syndrome parkinsonien complet, et enfin installation d'un état mélancolique anxieux avec idées de persécution et hallucinations auditives. Ils signalent incidemment la dissociation automatico-volontaire, c'est-à-dire le contraste entre l'extrême lenteur de tous les mouvements et des explosions de rires et pleurs spasmodiques [4]. D'autres orateurs évoquent les cas qu'ils ont pris en charge, insistant sur les délires oniriques et les syndromes mélancoliques.

10. Les Annales 1928

À la séance du 26 décembre 1927, Paul Guiraud (1882–1974) et André Thomas (1867–1963) s'intéressent à un cas d'épilepsie associée à des myoclonies [16]. Un garçon de 18 ans voit son comportement radicalement changé après la phase aiguë de l'encéphalite. S'y ajoutent des crises d'épilepsie répétées avec perte de connaissance, chutes et blessures, puis apparaissent « des secousses en éclair de la musculature de la nuque, du tronc supérieur et des épaules ». Ces auteurs évoquent une pycnolepsie (état de mal absence), récuse le diagnostic de syndrome d'Unverricht (décrit par Heinrich Unverricht (1853–1912) en 1891) [43] ou le syndrome de Kozhevnikov [22] (qu'ils écrivent Kojewnikoff, syndrome décrit en 1894 par Aleksej Yakovlevich Kozhevnikov 1836–1902) et actuellement syndrome de Kozhevnikov-Rasmussen [44]. Tous ces syndromes sont à l'époque exclusivement cliniquement décrits sans physiopathologie connue. Il est probable que ce patient ne soit pas victime de l'encéphalite léthargique mais porteur d'une forme rare d'épilepsie localisée progressive.

L'observation publiée en 1929 par Joseph Handelsman, de Varsovie, d'accès de délire attribués à des conséquences de l'encéphalite montre, qu'à l'époque, de nombreux troubles neuro-psychiatriques ont été rattachés à l'encéphalite sans critère précis et irréfutable [17].

11. Les Annales 1931

En 1931, paraît le compte rendu de l'assemblée commune de la Société Suisse de Psychiatrie et de la Société Suisse de Neurologie, tenue à Lausanne en décembre 1930 et consacrée « au bilan de l'encéphalite léthargique ». Hans Steck (1891–1980), de l'asile de Céry, qui a collationné 364 cas d'encéphalite dans les asiles suisses, décrit les séquelles de la maladie : 257 cas de Parkinson, 63 cas de troubles du caractère chez des adolescents (impulsivité, impertinence, agressivité, asociabilité). Il regroupe sous le terme de bradyphrénie le ralentissement psychique, l'inertie, physique et

intellectuelle, l'inattention, etc., à l'origine de troubles affectifs, de dépression et de délires confusionnels. Georges de Morsier (1894–1982) s'attache à indiquer que des tableaux de psychose, telle la schizophrénie, peuvent être des séquelles de l'encéphalite. Hans Maier (1882–1945) rattache certains actes délinquants, voire criminels, aux transformations intellectuelles occasionnées par l'encéphalite. Ludo Van Bogaert (1897–1989) montre combien de désordres moteurs peuvent évoquer, au premier regard, une hystérie alors qu'ils sont l'expression de séquelles encéphalitiques, notamment les crises oculogyres alors qu'elles appartiennent aux dystonies [41].

Belarmino Rodriguez-Arias (1895–1997) de Barcelone s'interroge en 1931 sur le lien potentiel entre l'encéphalite et la grippe. Une femme, victime de l'encéphalite en 1921, affectée d'un syndrome parkinsonien non évolutif résiduel, rechute en 1931 après un épisode grippal : réapparition de la léthargie, de la diplopie, et de la fièvre [38]. S'agit-il d'une réinfection, d'une rechute, c'est-à-dire d'une reprise évolutive d'un processus endormi ? À une autre séance de la Société, le même auteur se dit convaincu d'une réactivation de l'encéphalite en conséquence d'un épisode grippal.

12. Les Annales 1933

À la séance du 13 juillet 1933 de la Société Médico-Psychologique, Georges Heuyer (1884–1977) et Jacques Lacan (1901–1981) exposent sous la dénomination de « perversion infantile » une remarquable observation d'un jeune garçon de 14 ans [18]. Ce garçon hyperactif avec défauts attentionnels est régulièrement renvoyé de tous les nombreux établissements scolaires où il a été inscrit après avoir semé le désordre et fréquemment blessé des camarades, volontairement. Ce désordre comportemental est apparu à l'âge de 7 ans : « Une des plus éclatantes parmi les premières manifestations fut que l'enfant s'exhiba, déshabillé, en pleine classe. » Les examens pratiqués à Sainte-Anne, notamment des tests de la motricité fine et de la coordination gestuelle, confirmeront une lenteur gestuelle, de fins tremblements, une lenteur psychique, un tremblement fibrillaire de la langue et des lèvres, une parésie de la convergence du regard. L'interrogatoire des parents permet de retrouver qu'à l'âge de 2 ans, ce garçon a manifesté une somnolence pathologique pendant huit mois. Pour Heuyer et Lacan, cet enfant manifeste les séquelles psychiatriques de l'encéphalite épidémique, sans indiquer la prise en charge qu'ils ont instituée.

13. Les Annales 1935

À la séance du 10 janvier 1935, Léon Marchand (1873–1976), Jean Fortineau (1905–1989) et Paule Petit (1906– ?) abordent les délires d'interprétation succédant à une encéphalite [30], thème que Marchand expose largement dans un livre paru la même année [29]. Marchand est fasciné par l'analogie phénoménologique entre les désordres psychiatriques séquellaires de l'encéphalite et les pathologies spontanées « constitutionnelles ». Mais est-ce l'encéphalite qui crée la psychose ou n'est-elle que le révélateur d'un état préexistant ? Les auteurs de cette présentation dévoilent le cas d'un homme développant un délire interprétatif chronique, d'éclosion progressive sur une dizaine d'années, alors qu'il avait été affecté d'une encéphalite en 1920 dont il garde, en séquelles, des fibrillations de la langue, une paralysie oculaire et une raideur axiale. Il est incidemment signalé que ce malade avait été hospitalisé dans le service de Joseph Babiński (1857–1932). Pour eux, le parcours de vie chaotique du malade depuis l'adolescence leur permet de conclure que l'encéphalite agit en révélateur d'un état patholo-

gique préexistant. Pour Marchand, « les encéphalites à processus non-démyélinisant, plus inflammatoire que dégénératif, dont le virus montre une certaine affinité pour des régions déterminées de l'encéphale, d'où une symptomatologie en rapport avec les régions atteintes [...]. L'encéphalite épidémique, l'agent pathogène frappe surtout le mésencéphale et le diencéphale » [29].

14. Les Annales 1936

Un auteur danois, Poul Dickmeiss (1903– ?), signale en 1936 la rareté des états bipolaires dans les suites d'une encéphalite. Il propose néanmoins deux observations comparables de cette pathologie. Lors de la période d'excitation, le syndrome parkinsonien s'estompe, alors qu'en phase dépressive, le ralentissement moteur marqué, l'apathie, s'ajoutent au ralentissement psychique [11].

15. Les Annales 1938

Jacques Delmond (1870– ?) et Jean Carrère communiquent le 24 octobre 1938 sur quatre cas de désordres du comportement, qu'ils nomment *perversité*, de révélation tardive à distance de l'encéphalite épidémique [10]. Le diagnostic de celle-ci est porté sur l'apparition d'un état parkinsonien. Les actes pratiqués, exhibitionnisme, vols, meurtres, sont en totale opposition avec la personnalité antérieure des individus qui revendiquent la responsabilité de ce qu'ils ont fait et demandent un châtement. Tout concorde pour ces auteurs dans le paradoxe inhabituel des comportements qu'ils estiment caractéristiques des séquelles psychiques de l'encéphalite épidémique.

16. Conclusion

Une quarantaine de communications spécifiquement dédiées par la Société Médico-psychologique à l'encéphalite ont été présentées entre 1920 et 1946. Plus aucune après. La plus grande part des occurrences relevées dans les *Annales* correspondent à de brèves analyses d'articles parus dans de nombreuses autres revues médicales françaises et étrangères ou de sociétés savantes de psychiatrie ou de neurologie (environ 80 sur la même période). Après la Seconde Guerre mondiale, les *Annales* n'évoquent plus l'encéphalite léthargique ou épidémique.

Le diagnostic purement clinique d'encéphalite a probablement conduit à trop souvent rapporter des désordres comportementaux à une encéphalite antérieure. Néanmoins, toutes les observations publiées dans les *Annales* attestent des graves séquelles psychiatriques, de symptomatologie variée, occasionnées par l'encéphalite. L'existence de troubles psychotiques au cours de l'évolution de la maladie de Parkinson est maintenant bien documentée [12,13]. Il n'est donc pas surprenant que les psychiatres, exerçant voici un siècle, aient été confrontés à des patients développant, en séquelles de l'encéphalite léthargique, un syndrome parkinsonien intriqué avec des désordres psychotiques. Cette pandémie affectant principalement des jeunes a été l'occasion pour les psychiatres d'attribuer des désordres comportementaux et psychotiques à des lésions de structures diencéphaliques et mésencéphaliques comme jamais auparavant.

Financement

Ce travail n'a bénéficié d'aucun financement.

Déclaration de liens d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Beaussart P. Encéphalite épidémique, note sur les cas traités à l'asile d'aliénés de la Nièvre. *Ann Méd Psychol* 1922;80:408–28.
- [2] Bing R, Schwartz L. Les crise oculogyrés verticales du parkinsonisme post-encéphalitique. *L'Encéphale* 1925;20:150–8.
- [3] Calmeil LF. Traité des maladies inflammatoires du cerveau: ou histoire anatomo-pathologique des congestions encéphaliques, du délire aigu, de la paralysie générale ou périencéphalite chronique diffuse à l'état simple ou compliqué, du ramollissement cérébral local aigu et chronique, de l'hémorragie cérébrale localisée récente ou non récente. Paris, Londres, New York: Baillière; 1859.
- [4] Capgras J, Cullerre E. État parkinsonien post-encéphalitique, mélancolie. *Ann Méd Psychol* 1924;82:283–4.
- [5] Cénac M. Perversions sexuelles et encéphalite épidémique. *Ann Méd Psychol* 1926;84:326–30.
- [6] Crookshank FG. A note on the history of epidemic encephalitis. *Proc Royal Soc Med* 1918;12:1–21.
- [7] Cruchet R, Moutier F, Calmette A. Quarante cas d'encéphalo-myélite subaiguë. *Bull Mem Soc Med Hop* 1917;614–6 [série III;41].
- [8] Dalmau J, Armangué T, Planagumà J, Radosevic M, Mannara F, Leypoldt F, et al. An update on anti-NMDA receptor encephalitis for neurologists and psychiatrists: mechanisms and models. *Lancet Neurol* 2019;18:1045–57.
- [9] de Saint-Martin G, Lhermitte J. La poliomyélosocéphalite primitive avec narcolepsie. *Prog Med* 1918;35:213–5.
- [10] Delmond J, Carrère J. Le syndrome psychologique dans les cas de perversité par encéphalite épidémique chronique à forme retardée. *Ann Méd Psychol* 1938;96:401–11.
- [11] Dickmeiss P. Les facteurs étiologiques exogènes dans les psychoses maniaco-mélancoliques, particulièrement en connexion avec l'encéphalite épidémique chronique. *Ann Méd Psychol* 1936;94:769–78.
- [12] Fénelon G, Césaro P. Troubles psychiques et comportementaux de la maladie de Parkinson. *Bull Acad Nat Med* 2010;194:1305–18.
- [13] Fénelon G. Psychosis in Parkinson's disease: phenomenology, frequency, risk factors, and current understanding of athophysiological mechanisms. *CNS Spectr* 2008;13(3 Suppl 4):18–25. <http://dx.doi.org/10.1017/s1092852900017284>.
- [14] Foley PB. *Encephalitis lethargica, the mind and brain virus*. New York: Springer; 2018.
- [15] Georget EJ. Dissertation sur les causes de la folie. Thèse Paris n°6: impr Didot Jeune; 1820.
- [16] Guiraud P, Thomas A. Encéphalite épidémique avec épilepsie et myoclonies. *Ann Méd Psychol* 1928;86:55–60.
- [17] Handelsman J. Accès de délire périodique avec exhalaison d'une odeur fétide dans un cas d'encéphalite épidémique. *Ann Méd Psychol* 1929;87:329–44.
- [18] Heuyer G, Lacan J. Un cas de perversion infantile par encéphalite épidémique précoce diagnostiquée sur un syndrome moteur fruste. *Ann Méd Psychol* 1933;91:221–3.
- [19] Howard RS, Lees AJ. Encephalitis lethargica. A report of four recent cases. *Brain* 1987;110(Pt 1):19–33.
- [20] Kahn P. Troubles psychiques à caractère spécial au cours de l'encéphalite épidémique. *Ann Méd Psychol* 1922;81:153–66.
- [21] Kleine W. Periodische Schlafsucht. *Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie* 1925;57:285–320.
- [22] Kozhevnikov AY. Osobaya forma kortikalnoi epilepsie (Osobyi vid kortikal'noi epilepsii). *Medisinskoe Obozraenie* 1894;42:97–118.
- [23] Laplane D. La perte d'auto-activation psychique. *Rev Neurol (Paris)* 1990;146(6–7):397–404.
- [24] Lélut F. Inductions sur la valeur des altérations de l'encéphale dans le délire aigu et dans la folie. Paris: Trinquart; 1836.
- [25] Levin M. Narcolepsy (Gélineau's syndrome) and other varieties of morbid somnolence. *Arch Neurol Psychiatr* 1929;22:1172–200. <http://dx.doi.org/10.1001/archneurpsyc.1929.02220060069006>.
- [26] Levin M. Periodic Somnolence and morbid Hunger: a new Syndrome. *Brain* 1936;59(4):494–504. <http://dx.doi.org/10.1093/brain/59.4.494>.
- [27] Lhermitte J. L'encéphalite léthargique (Encéphalite ophtalmoplégique primitive avec narcolepsie). *Ann Med* 1919;6:306–36.
- [28] Lynch DR, Rattelle A, Dong YN, Roslin K, Gleichman AJ, Panzer JA. Anti-NMDA receptor encephalitis: clinical features and basic mechanisms. *Adv Pharmacol* 2018;82:235–60.
- [29] Marchand L, Courtois A. Les encéphalites psychosiques. Paris: Lib. Le François; 1935.
- [30] Marchand L, Fortineau J, Petit P. Délire d'interprétation après encéphalite épidémique. *Ann Méd Psychol* 1935;93:98–102.
- [31] Merriam AE. Kleine-Levin syndrome following acute viral encephalitis. *Biol Psychiatry* 1986;21:1301–4. [http://dx.doi.org/10.1016/0006-3223\(86\)90313-6](http://dx.doi.org/10.1016/0006-3223(86)90313-6).
- [32] Mourlon HC, Colin H, Lhermitte J. L'atrophie musculaire à localisation mastocatrice dans la forme chronique de l'encéphalite épidémique. Le syndrome pseudo-bulbaire de l'encéphalite. *Ann Méd Psychol* 1923;82:341–53.
- [33] Mourlon HC, Colin H, Lhermitte J. Un cas d'encéphalite épidémique à évolution chronique et à forme pseudo-bulbaire. *Ann Méd Psychol* 1922;81:53–61.
- [34] Netter A. L'encéphalite léthargique épidémique. *Bull Acad Nat Med* 1918;79:337–47.
- [35] Netter A. Sur quelques cas d'encéphalite léthargique observés récemment à Paris. *Bull Mem Soc Med Hop Paris* 1918;42:307–11.

- [36] Petit G. Dissociation psycho-organique, intermittences et périodicité au cours de l'évolution des formes mentales prolongées de l'encéphalite épidémique. *Ann Méd Psychol* 2021;79:247–71.
- [37] Petit G. Encéphalite léthargique et délire aigu. *Ann Méd Psychol* 1920;76:462–87.
- [38] Rodriguez-Arias B. Réactivation de l'encéphalite léthargique. *Ann Méd Psychol* 1931;89:405.
- [39] Rouquier A. Syndrome dépressif grave, séquelle d'encéphalite épidémique. *Ann Méd Psychol* 2020;78:535–9.
- [40] Sacks O. Cinquante ans de sommeil. Paris: Le Seuil; 1987.
- [41] Steck H, de Morsier G, Maier H, Van Bogaert L. Le bilan de l'encéphalite léthargique. Première séance. Les syndromes mentaux post-encéphalitiques. *Ann Méd Psychol* 1931;89:204–9.
- [42] Truelle V, Brousseau A. Note sur un cas d'encéphalite léthargique. *Ann Méd Psychol* 1920;76:225–30.
- [43] Unverricht H. Die Myoclonie. Wien: F Deutiche 1891.
- [44] Valko P, Bassetti CL. Aleksej Yakovlevich Kozhevnikov (1836-1902). *J Neurol* 2006;253:537–8. <http://dx.doi.org/10.1007/s00415-006-0104-4>.
- [45] Vilensky JA. Encephalitis Lethargica, during and after the Epidemic. New York: Oxford University press; 2011.
- [46] von Economo C. Encephalitis lethargica. *Wiener klinische Wochenschrift* 1917;30:581–5.
- [47] Wimmer A. Contribution à la médecine légale de l'encéphalite épidémique chronique. *Ann Méd Psychol* 1924;84:105–12.