

Zeitschrift: Aînés : mensuel pour une retraite plus heureuse
Herausgeber: Aînés
Band: 13 (1983)
Heft: 7-8

Rubrik: Les conseils du médecin : la démence sénile

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 25.12.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Les conseils du médecin

Docteur Maurice Mamie



La démence sénile

Du 2 au 4 mai de cette année s'est tenu à la Clinique psychiatrique universitaire de Cery un séminaire dont le thème était: «La démence sénile au cours des deux prochaines décennies». Supérieurement organisé par le professeur Wertheimer, directeur du Service universitaire de psychogériatrie, sous l'égide de Pro Senectute et de l'Institut de la Vie, dont le président-fondateur, le professeur Marois, de Paris, biologiste, introduisit les débats, ce colloque réunissait une quarantaine d'orateurs, spécialistes mondiaux de la démence sénile.

Ce fut un congrès international d'une très haute tenue scientifique, passionnant du début à la fin. La présence de cliniciens, de biologistes, de neuropathologues, de neuropsychologues, d'épidémiologistes et de démographes a bien mis en évidence et la complexité du problème de la démence sénile et la nécessité d'une approche pluridisciplinaire.

Forme précoce, forme tardive

La démence sénile est une maladie dégénérative du cerveau, portant le nom de celui qui l'avait décrite en 1906, le professeur Alzheimer. Il en existe une forme précoce, relativement rare, touchant des individus entre 55 et 65 ans, et une forme plus tardive, nettement plus fréquente: 7-10% des individus de 65 ans et plus et 20% des sujets âgés de 80 ans et plus

en sont atteints. A signaler qu'il existe plusieurs formes atténuées, subcliniques.

La démence sénile d'Alzheimer est une entité nosologique bien déterminée, qui n'a rien à voir avec l'artériosclérose cérébrale, nettement moins fréquente et à laquelle on l'amalgame abusivement. Histologiquement, la dégénérescence du tissu nerveux se traduit par la formation de lésions spécifiques, les plaques neuritiques, dites «séniles», et par des altérations très caractéristiques des cellules nerveuses, les neurones. La spécificité de ces lésions est soulignée par le fait que chez les personnes normales, même très âgées, on ne les retrouve pas. La profondeur de la démence est en relation directe avec l'abondance des plaques et des atteintes des neurones. Il en résulte une atrophie du cerveau plus ou moins massive.

Du fait de ces dégénérescences, d'importantes perturbations du fonctionnement des structures cérébrales se manifestent. Les informations, les stimulations, les influx nerveux passent d'un neurone à l'autre au travers de jonctions appelées synapses, grâce à des substances facilitantes, les neurotransmetteurs, qui eux-mêmes sont produits à partir de précurseurs chimiques. En cas de démence sénile, on a pu démontrer dans certains secteurs du cerveau, cortex ou noyaux sous-corticaux, de fortes baisses du taux de certains neurotransmetteurs ou de leurs précurseurs. Ces constatations permettent d'envisager avec un certain optimisme des possibilités thérapeutiques futures qui font cruellement défaut à l'heure actuelle.

Dégradation progressive

Sur le plan clinique, la maladie ayant un caractère généralement évolutif, aboutit à une dégradation progressive des fonctions intellectuelles et du comportement: pertes de mémoire, désorientation dans le temps et dans l'espace, troubles du langage, de l'écriture, du calcul mental, modifications de l'affectivité: labilité, angoisses, abattements ou au contraire agressivité. Les troubles du comportement se traduisent par une dégradation progressive sur le plan de l'hygiène, de l'habillement, des habitudes alimentaires. C'est ainsi, pour prendre un exemple, que le rythme des repas s'abolit. Puis

s'installent des troubles neurologiques: raideur musculaire, réflexes de préhension, etc.

La démence sénile est donc une maladie progressive dans laquelle les étapes de la dégradation psychique se retrouvent dans leurs séquences selon le même schéma, mais en sens inverse, en miroir, que celui qui a été à la base du développement de l'enfant, étapes démontrées de manière magistrale par Piaget. Les acquis de l'enfant, ses facultés, progressivement développées, sont perdues par le dément sénile tout au long de son évolution, les unes après les autres, dans le sens inverse de leur acquisition. Il faut cependant souligner que les modes évolutifs sont très variables d'un individu à l'autre: rapidité de l'involution, mode d'expression de la maladie, telle fonction intellectuelle étant plus touchée que d'autres.

La cause de la maladie d'Alzheimer n'a pas encore été élucidée. Elle ressemble, au point de vue anatomopathologique, à certaines maladies dégénératives du cerveau dues à des virus lents, qui ne se manifestent qu'après un temps de latence très prolongé pouvant aller jusqu'à vingt ans. On n'a cependant jamais pu mettre en évidence un tel virus lent comme cause de la démence sénile. On a évoqué aussi des réactions immunologiques, par exemple l'action d'anticorps dirigés contre le cerveau. Enfin les lésions spécifiques de la maladie ne pourraient se former que chez des individus génétiquement prédisposés, ce qui soulève la question d'éventuels facteurs héréditaires.

Les problèmes auxquels nous sommes confrontés, étiologiques et thérapeutiques, la fréquence non négligeable de la démence sénile ne doivent cependant pas créer dans le public un sentiment de panique. Comme le dit le professeur Wertheimer, on ne doit pas avoir peur pour soi, mais on doit prendre conscience de l'ampleur du problème, ce qui sera le thème de mon prochain papier.

D^r M. M.

Erratum: Dans mon dernier article: «Dorsalgies, que faire?», j'ai complètement scotomisé les traitements de chiropratique, qui représentent un appoint considérable dans le traitement des dorsalgies. Toutes mes excuses à mes amis chiropraticiens.

fortes
Contre les douleurs

prenez donc: **Le Baume du Tigre**
rhumatisme, arthritisme, névralgie, migraine, goutte, douleurs aux disques vertébraux, sciatique, lumbago, blessures dues au sport, toux, rhume, bronchites.
En vente dans les pharmacies et drogueries sous forme de pommade ou d'huile.

