

Ils font partie des symptômes accessoires, inconstants et variables.

§ 2. — ÉVOLUTION

Dans la première partie de ce paragraphe nous indiquerons les caractères d'évolution de la paralysie générale; dans la seconde, ses formes d'évolution.

1° Caractères d'évolution. — Un mot successivement sur ce que nous appelons les caractères d'évolution de la paralysie générale : 1° *marche, rémissions et complications*; 2° *durée*; 3° *terminaison*; 4° *pronostic*.

a. *Marche, rémissions et complications.* — La paralysie générale est une maladie essentiellement chronique et progressive.

Lorsque sa *marche est régulière*, ce qui a lieu surtout dans la forme simple, démente, elle parcourt lentement et successivement ses périodes successives : *période préparalytique, période de début, période d'état, période terminale*, sans à-coups et sans interruption.

Lorsque, au contraire, sa *marche est irrégulière*, ce qui est fréquent par suite de toutes les associations et complications morbides, somatiques et psychiques, qui peuvent venir la traverser, son évolution offre des caractères spéciaux. Elle peut dans ce cas être plus rapide, plus lente, parcourir une de ses étapes sans presque s'y arrêter, s'immobiliser au contraire pendant un temps plus ou moins long à l'une d'elles, enfin recéder. Ce sont ces temps d'arrêts et ces rétrocessions qui portent le nom de *rémissions*.

Les *rémissions* dans la paralysie générale sont de plusieurs sortes. Il y a d'abord les *fausses rémissions* (BALLET), consistant simplement dans la disparition d'un des syndromes accessoires, épisodiques de la maladie, en particulier de l'état délirant surajouté, mais avec persistance des symptômes fondamentaux de démence et de paralysie. Il y a ensuite les *vraies rémissions*, caractérisées par l'*arrêt, l'atténuation, la disparition* de ces symptômes fondamentaux eux-mêmes et comprenant par suite :

les *rémissions-arrêts*, les *rémissions-atténuations* ou *incomplètes*, les *rémissions-disparitions* ou *complètes*, chacune d'elles pouvant être *temporaire, transitoire* ou au contraire *durable*, parfois même *définitive*.

Les rémissions peuvent survenir à toutes les périodes de la maladie, mais elles sont plus fréquentes, cela va sans dire, dans les phases les plus rapprochées du début.

Dans certains cas elles sont spontanées. D'habitude elles sont provoquées ou favorisées par le traitement, par une maladie incidente grave, une suppuration étendue, enfin par une prédisposition vésanique ou névrosique marquée.

Les *complications*, dont nous avons déjà énuméré quelques-unes : ictus congestifs, accidents, processus toxi-infectieux aigus, maladies incidentes telles que congestion pulmonaire, tuberculose surtout, peuvent évidemment précipiter par leur gravité la marche de la maladie et la terminer plus ou moins brusquement par la mort. Les complications viscérales ont été étudiées par divers auteurs, notamment par KLIPPEL, DURANTE, CARRIER.

b. *Durée.* — La paralysie générale, à compter de son début évident, a une durée moyenne de *deux à quatre ans*, dont un an, maximum, pour la période de début, deux ans pour la période d'état, et un an pour la période terminale.

Mais ce n'est là qu'une *durée moyenne* et qui est bien loin d'être applicable à tous les cas. Chez certains sujets, en effet, et dans les formes rapides, la maladie parcourt son cycle très vite, en une année ou en quelques mois; chez d'autres, au contraire, et dans les formes démentes chroniques, sans ictus ni complications, ou rémittentes, elle peut durer au delà de cinq ans, de dix ans et même plus.

Je n'ai jamais observé, pour ma part, un seul cas de paralysie générale aussi prolongée.

Il suit de là que la paralysie générale a une durée plus longue dans la forme démente simple, sans complications, de préférence par suite chez la femme et l'adolescent, et dans les formes chroniques, rémittentes, comme chez les vésaniques, les hystériques, les alcooliques, etc.

En revanche elle a surtout une durée courte dans les cas à complications, principalement à processus infectieux aigus, c'est-à-dire chez les sujets prédisposés par artério-sclérose, maladie de cœur, de l'estomac, insuffisance hépatique, rénale, etc., à faire de l'auto-intoxication secondaire plus ou moins grave.

c. *Terminaison*. — La terminaison de la paralysie générale est la *mort*, qui peut survenir soit *lentement* et progressivement, dans la cachexie paralytique terminale, soit *brusquement*, par une complication ou un ictus qui tue pour ainsi dire le malade debout (ARNAUD, VALLON, DORÉ, BONNAT, MARANDON DE MONTYEL, etc.).

Il est de notion courante que les paralytiques généraux meurent principalement dans les mois de novembre et de décembre, à la chute des feuilles, les premiers froids humides et les brusques variations barométriques favorisant chez eux l'apparition des ictus (MOTET).

d. *Pronostic*. — Le pronostic de la paralysie générale est donc des plus graves : il est *fatal*.

Pourtant la question s'est posée depuis longtemps et elle se pose plus que jamais aujourd'hui de savoir si cette maladie ne serait pas, au moins dans certains cas, susceptible de guérison.

Les auteurs ne sont pas d'accord sur ce point important : les uns tenant pour la curabilité possible, en s'appuyant sur quelques faits avérés de guérison, les autres tenant pour l'incurabilité absolue en contestant, dans ces faits, soit la réalité de la guérison vraie et définitive, soit la réalité du diagnostic.

Je n'ai jamais observé, en ce qui me concerne, dans la paralysie générale confirmée, autre chose que des rémissions, des améliorations temporaires.

J'ai toujours cru, cependant, que la paralysie générale n'était pas en principe et pour toujours, absolument incurable. Et si l'on englobe dans le cadre de la paralysie générale les méningo-encéphalites diffuses des états infectieux et des intoxications, étudiées plus haut, qui ne sont, en effet, que des paralysies générales temporaires, régressives, ou des pseudo-paralysies générales, comme on voudra, il est évident que la curabilité de la paralysie générale est d'ores et déjà un fait acquis et même fréquent.

Ce qu'on peut dire, donc, c'est que la paralysie générale

chronique, progressive, démente, celle que nous connaissons classiquement est, sauf exception peut-être, absolument incurable. Mais les autres espèces de paralysie générale, celles qu'on en séparait jusqu'ici sous des noms divers, en raison justement de leur tendance régressive, sont, au plus haut point, curables.

2° Formes d'évolution. — Au point de vue de son mode d'évolution, la paralysie générale comporte plusieurs types ou formes.

L'un de ces types est le type *chronique* et *progressif*. C'est celui de la paralysie générale ordinaire, commune, normale.

Un autre type est le type *rémittent*, c'est-à-dire celui dans lequel l'évolution de la paralysie générale est irrégulière, entrecoupée par des temps d'arrêt, des améliorations.

Enfin, il existe aussi un type *aigu*. Même en laissant de côté les cas de paralysie générale aiguë ou galopante de BEAU, TRÉLAT, LINAS, BROSSERT (1899), BUCELLI (1899), RICHHAULT (1897), BUCHHOLTZ (1902), qui peuvent être interprétés comme étant plutôt du délire infectieux et rentrant par suite, ainsi que le fait remarquer DUPRÉ, dans ce que j'appelle la paralysie générale temporaire des infections aiguës, il est certain que la paralysie générale ordinaire prend parfois une allure rapide, aiguë. On doit distinguer, dans ces cas, avec BUCHHOLTZ, ceux où l'évolution est rapide du début à la fin et ceux où une évolution aiguë vient précipiter la marche d'une paralysie générale jusqu'alors lente et chronique.

Il est encore prématuré d'admettre, parmi les formes évolutives, une paralysie générale *régressive* ou *curable*.

§ 3. — ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Nous décrirons successivement dans ce paragraphe : 1° les caractères anatomiques ; 2° les formes anatomiques de la paralysie générale.

A) CARACTÈRES ANATOMIQUES

L'anatomie pathologique de la paralysie générale est un de ses chapitres les plus complexes et les plus difficiles à présenter