

tabétique, ascendante et descendante, sur laquelle on a tant insisté depuis les travaux de BAILLARGER, surtout dans ces dernières années (PIERRET, KLIPPEL, FOURNIER, JOFFROY, RABAUD, RAYMOND, NAGEOTTE, ARMAND, GARBINI, MARCHAND, RENAUD, PÉRE, etc., etc.), et qui s'observerait de 3 à 14 fois sur 100. PIERRET (1904) a récemment fait ressortir le caractère rémittent de la paralysie générale tabétique, qui la rapproche de celle des alcooliques.

ALZHEIMER, dans un récent travail sur les *paralysies générales atypiques*, distingue parmi elles : 1° la *paralysie générale de Lissauer* (lésions atrophiques prédominant dans la moitié postérieure des hémisphères, marche par poussées, symptômes en foyer succédant à des attaques, démence rappelant celle des lésions en foyer) ; 2° la *paralysie générale sénile*, analogue à la précédente ; 3° la *paralysie générale à forme foudroyante*, rappelant le délire aigu (symptômes choréiformes fréquents, lésions d'aspect aigu) ; 4° la *forme cérébelleuse* (ataxie cérébelleuse, vertiges) ; 5° *des formes rares*, débutant par des lésions des couches optiques et se traduisant par des mouvements choréiformes.

On peut aussi, à l'exemple de KLIPPEL, considérer la paralysie générale non plus comme une maladie unique, ayant au point de vue anatomo-clinique une *forme typique* et des *formes atypiques*, suivant la nature et le siège de ses lésions, mais comme un simple syndrome, le *syndrome paralytique*, susceptible d'être produit par tel ou tel ordre de lésions, suivant le cas. En d'autres termes, il y aurait, pour KLIPPEL, non une paralysie générale, mais des paralysies générales correspondant à des déterminations anatomiques différentes.

KLIPPEL reconnaît ainsi trois groupes de paralysies générales :

1° le premier se caractérise par des lésions inflammatoires pouvant aller jusqu'à la diapédèse, conséquence d'un processus infectieux très banal, sans critérium histologique spécial. Ce sont les *paralysies générales inflammatoires*, comprenant des cas de formes rapides, mais plus souvent de formes lentes, dementielles.

2° Dans le second groupe, la même encéphalite inflammatoire est en évolution sur des lésions préalables et apparaît comme une infection secondaire. Ce sont les *paralysies générales asso-*

ciées, dans lesquelles rentrent : la *paralysie générale des alcooliques*, la paralysie générale des arthritiques artério-scléreux, la paralysie générale associée des tuberculeux, la paralysie générale associée aux tumeurs de l'encéphale, syphilitiques et autres, la paralysie générale associée des tabétiques, etc.

3° Le troisième groupe comprend des lésions purement dégénératives, de causes diverses, à l'exclusion de toute inflammation marquée par la diapédèse vasculaire. Ce sont les *paralysies générales dégénératives*, reconnaissant les mêmes causes que les précédentes et comprenant les formes décrites sous le nom de *pseudo-paralysies générales*, telles que la pseudo-paralysie générale arthritique, la paralysie générale dégénérative des tuberculeux et des alcooliques s'accompagnant parfois de lésions prédominantes à la périphérie (*pseudo-paralysies générales névritiques*), la *pseudo-paralysie générale par lésions syphilitiques multiples*, le *syndrome paralytique fugace*, résultat de simples réactions cellulaires, en dehors de leur destruction profonde et progressive.

Comme conclusion générale, KLIPPEL déclare que, de par les analyses anatomiques et pathogéniques, il n'y a pas entre les trois groupes de séparation absolue et que, simplement isolés par des transitions insensibles, ils donnent lieu tous trois à un syndrome commun, le *syndrome paralytique*.

§ 4. — ÉTIOLOGIE, NATURE ET PATHOGÉNIE

Ce paragraphe sera divisé en trois parties : 1° *facteurs étiologiques* ; 2° *formes étiologiques* ; 3° *nature et pathogénie*.

A) FACTEURS ÉTIOLOGIQUES

En dehors des véritables causes déterminantes ou productrices de la paralysie générale, qui sont les infections et particulièrement la syphilis, il en est d'autres, générales ou individuelles, qui y prédisposent et favorisent son éclosion. Nous passerons rapidement en revue ces deux ordres de causes.

1° **Causes prédisposantes.** — A. PAYS, RACES, CONDITIONS SOCIALES, PROFESSIONS. — La paralysie générale, inconnue il y

a un siècle, est aujourd'hui des plus répandues et, selon toute vraisemblance, en voie continue d'augmentation.

Bien que le chiffre des paralytiques généraux internés soit loin de représenter la totalité des sujets atteints de paralysie générale, on se fera une idée suffisante de la fréquence de cette maladie par ce fait que sur un total de 103.486 aliénés d'asiles, pris dans tous les pays, sans distinction, mon élève CABOUREAU a relevé 88.024 aliénés proprement dits, soit 85 p. 100 et 15.462 paralytiques généraux, soit 15 p. 100. On peut donc dire que la moyenne des paralytiques généraux dans les asiles du monde entier est à l'ensemble des aliénés internés comme 15 est à 100.

Cette fréquence de la paralysie générale varie beaucoup, suivant les *pays*, les *races*, les *milieux sociaux*, les *professions*.

Pour ce qui est des pays, on peut poser pour ainsi dire en règle que la fréquence de la paralysie générale y est proportionnelle au degré de civilisation, de vie intensive, ou, pour employer un mot qui rende mieux ma pensée, de *cérébralisation*. C'est dire que la vieille Europe et l'Amérique du Nord sont les contrées qui fournissent à la méningo-encéphalite diffuse le plus fort contingent.

Par contre, il en est d'autres, comme la Serbie (MILAN VASITCH), la Chine (JEANSELME, MATIGNON) etc. etc., où la paralysie générale serait à peu près inconnue.

La différence, en ce qui concerne les *races*, tient encore à leur différence de cérébralité. Ainsi il est frappant de voir que dans un même pays, en Algérie, le tabes et la paralysie générale n'existent pas chez les *Arabes*; tandis que ces affections y sont fréquentes chez les *Juifs* (SCHEER). Cela vient non pas de ce que ces derniers sont syphilitiques en grand nombre et à l'exclusion des autres, mais simplement de ce que par suite de leur inégale cérébralité, l'Arabe ne peut faire encore qu'une syphilis osseuse cutanée, grossière, celle que nous faisons sans doute nous-mêmes autrefois, tandis que l'Israélite l'orienté tout naturellement vers les centres nerveux. On peut en dire autant pour la Bosnie et l'Herzégovine où, sur 614 aliénés indigènes, KOETSCH (1904) a trouvé seulement 4 paralytiques généraux, tandis

qu'il en existait 19 sur 202 autres aliénés originaires de pays étrangers.

Cela est si vrai que, au fur et à mesure que la civilisation et ses conséquences pénètrent un peuple, la paralysie générale y apparaît avec une fréquence parallèlement croissante.

C'est ce qui arrive chez les nègres de l'Amérique (BABCOCK, 1895; CULLERRE, 1895; MAYS, 1897; DA ROCHA, 1898; BATTAREL, 1904) et aussi, comme l'établit dans ses rapports les plus récents le Dr WARNOCK, directeur médical de l'asile d'aliénés du Caire, chez les Arabes, considérés jusqu'à ce jour comme indemnes (MEILHON). Il en est de même dans la *race jaune*, car tandis que la paralysie générale n'existe pas en Chine (JEANSELME, MATIGNON), je tiens d'un distingué spécialiste japonais (communication orale) que la paralysie générale est déjà relativement fréquente à l'asile de Tokio. C'est là un fait des plus significatifs et on peut en quelque sorte tenir pour vraie cette opinion d'un auteur américain que la fréquence de la paralysie générale dans les divers pays et chez les divers peuples peut servir dans une certaine mesure de thermomètre relativement à leur degré de civilisation.

Déjà donc, nous voyons apparaître nettement les deux grands facteurs qui commandent l'étiologie tout entière de la paralysie générale, qui se retrouvent toujours et partout et sans lesquels on ne peut l'expliquer de façon rationnelle et complète : 1° la *cérébralité*; 2° l'*infection* (ordinairement la syphilis). C'est cette étiologie que KRAFFT-EBING a résumée en deux mots saisissants : 1° *civilisation*; 2° *syphilisation*.

Cela étant, il va de soi que la paralysie générale est, dans les divers *milieux sociaux*, d'autant plus commune qu'y sont plus grandes, non pas isolément, mais combinées, leur *cérébralisation* et leur *syphilisation*, d'autant plus rare qu'elles y sont ensemble moins marquées. Effectivement les *milieux urbains* fournissent à leurs asiles une proportion de paralytiques généraux qui est de 20 à 30 p. 100 du chiffre total des aliénés, tandis que les milieux ruraux ne donnent aux leurs qu'une proportion de paralytiques généraux qui ne dépasse pas 6 p. 100. De même, au moins chez les hommes, car chez les

femmes cette règle est modifiée par d'autres conditions que nous indiquerons plus loin, la paralysie générale s'accroît avec la *condition sociale*. Rare chez le paysan, elle est beaucoup plus fréquente dans la *classe ouvrière des grandes villes* et atteint son maximum dans les *classes élevées de la société*, ainsi qu'en témoigne le chiffre des paralytiques généraux des maisons de santé privées, qui est de 24 à 40 et 50 p. 100 même, par endroits (PARANT), du total des aliénés.

Il en est de même en ce qui concerne les *professions*. Celles dans lesquelles la paralysie générale sévit le plus sont celles où, avec une *cérébralité* suffisamment préparée, la syphilis est à son maximum. Les filles publiques, les officiers de terre et de mer, les anciens militaires, marins, étudiants, les artistes, etc., sont en effet les plus fréquemment frappés.

Pour ce qui est spécialement des *militaires*, KUNDT en a relevé une proportion de 61,5 p. 100 chez les paralytiques généraux observés par lui; GARNIER (de Dijon), 59 p. 100; MELHON, à Quimper, 42,3 p. 100; TALON, à Marseille, 33,8 p. 100. CHRISTIAN, dans son service de Charenton, a trouvé que les militaires représentaient 12 à 13 p. 100 des aliénés ordinaires, et 30 à 32 p. 100 des paralytiques généraux; de même sur l'ensemble des militaires internés, la paralysie générale comprenait à elle seule 32,3 p. 100 des cas. Encore y a-t-il lieu de distinguer les militaires de carrière, de profession, comme les officiers et certains sous-officiers, et les simples soldats qui ne passent que temporairement par l'armée.

Je ne sais si la syphilis est plus ou moins fréquente dans la population militaire que dans la population civile de même âge, et les statistiques publiées à cet égard par GRANJUX et « le Caducée » ne sont ni absolument concordantes ni absolument concluantes. Mais ce qui n'est pas douteux, c'est qu'un grand nombre des paralytiques généraux que nous observons ont contracté la syphilis durant leur service militaire. Il y a là, au point de vue étiologique, une particularité importante à signaler.

A côté de ces faits et comme contraste, la paralysie générale se montre tout à fait exceptionnelle dans les professions où la

syphilis est elle-même une exception, par exemple chez les *religieux*.

Certains auteurs, tels que MAC DOWALL, BOUCHAUD, KRAFFT-EBING, avaient déjà noté la rareté de la paralysie générale chez les religieux. J'ai fait reprendre cet intéressant sujet dans sa thèse (1900) par CABOUREAU qui, à la suite d'une enquête à peu près mondiale, a pu conclure de façon précise : qu'il existait 1 aliéné religieux sur 50 cas de folie ordinaire et seulement 1 paralytique général religieux sur environ 1.000 cas de paralysie générale; que sur 100 aliénés religieux on ne trouvait en moyenne que 2 paralytiques généraux, au lieu de 15 p. 100; qu'il n'a jamais été cité de cas de paralysie générale chez une religieuse; que cette extrême rareté de la paralysie générale chez les religieux ne peut s'expliquer que par l'absence habituelle de syphilis, puisqu'on trouve chez eux toutes les autres causes héréditaires et morbifiques incriminées dans la paralysie générale, même le surmenage et l'alcoolisme; enfin que cette étiologie est confirmée par la constatation d'une syphilis antécédente chez ceux des rares religieux atteints de paralysie générale où une enquête suffisante a pu être établie.

B. AGE. — La paralysie générale est, dans son ensemble, une maladie de l'*âge mûr*. Quant à l'époque de sa fréquence maxima, elle est assez difficile à déterminer de façon précise, en raison de sa variation relative suivant les époques et les milieux. Fixée à quarante-cinq, quarante-huit et même cinquante ans du temps de BAYLE et de CALMEIL, elle s'est certainement abaissée depuis, et j'ai trouvé pour ma part, ainsi que je l'indiquais dans les précédentes éditions de cet ouvrage, qu'elle correspondait à trente-huit ans. On l'observe surtout entre trente-cinq et quarante-cinq ans. Au-dessus et au-dessous de cette décade, elle se montre de moins en moins fréquente.

A côté de cette paralysie générale de l'*âge mûr*, qui est la paralysie générale ordinaire et classique, on peut cependant observer des cas d'une fréquence relative dans la *jeunesse* et dans la *vieillesse*.

La paralysie générale dans la jeunesse, assez contestée il y a

vingt ans quand j'appelai l'attention sur elle en publiant mes premières observations, est aujourd'hui hors de doute. Le nombre de faits relatés, qui dépasse 100 et dont la plupart ont été suivis d'autopsies confirmatives, ne permet plus d'en nier l'existence. Aussi a-t-elle déjà sa place dans les descriptions classiques. On la constate surtout dans l'adolescence, à l'époque de l'évolution pubérale, c'est-à-dire entre quatorze et vingt ans. Appelée par moi, au début, en 1883, *paralysie générale prématurée*, elle est de préférence désignée aujourd'hui sous le nom de *paralysie générale juvénile*. Certains auteurs, A. MOUSSOUS, BOURNEVILLE, TOULOUSE et MARCHAND; ont signalé certains états de méningo-encéphalite de l'enfance comme réalisant un véritable syndrome paralytique, une sorte de *paralysie générale infantile*. Quant aux cas de paralysie générale survenant plus tôt que la paralysie générale de l'âge mûr, mais plus tard que la paralysie générale juvénile, c'est-à-dire entre vingt et trente ans, elle a reçu le nom de *paralysie générale précoce* (MINGAZZINI, SAVORITO).

La paralysie générale dans la vieillesse existe aussi et on a cité un certain nombre de cas entre cinquante et soixante ans, et même au-dessus. Cette paralysie générale, dite *sénile*, s'accompagne le plus souvent de lésions du cœur et des vaisseaux, d'où le nom de paralysie générale *athéromateuse* qui lui a été aussi attribué (CULLERRE, 1882; KLIPPEL, 1899; MARCHAND, 1903; TOULOUSE et MARCHAND, 1903; DOUTREBENTE, MARCHAND et OLIVIER, 1905).

Ces diverses modalités relatives à l'âge sont dues à l'action de la syphilis qui peut seule les expliquer.

En effet, si la paralysie est le plus ordinairement une maladie de l'âge mûr et offre son maximum de trente-huit à quarante ans, ce n'est pas, comme on le supposait autrefois, parce que le cerveau humain traverse à ce moment de la vie une phase critique (les paralysies générales infantile, juvénile, précoce, sénile ne se comprendraient pas avec cette hypothèse); c'est tout simplement parce qu'il s'écoule en moyenne de douze à quatorze ans entre l'infection syphilitique et l'apparition de la paralysie générale et que c'est surtout entre vingt-deux et trente ans qu'on contracte la syphilis. *L'âge auquel on est frappé de paralysie*

générale est donc commandé par l'âge auquel on devient syphilitique. Et ma conviction est telle sur ce point que lorsque quinze ans se sont passés à dater de la contamination, je commence à rassurer les syphilitiques, plus nombreux qu'on ne croit, qui vivent dans l'effroi anxieux de l'échéance paralytique, en leur expliquant qu'au fur et à mesure que le temps marche, les risques de la maladie qu'ils redoutent tant s'éloignent de plus en plus.

La paralysie générale *précoce* et la paralysie générale *sénile* s'expliquent aussi par ce fait que la syphilisation causale a eu lieu plus tôt ou plus tardivement, ou parce que l'intervalle a été moins long ou plus long que d'habitude. Dans le cas de paralysie générale sénile de DOUTREBENTE, MARCHAND et OLIVIER, le sujet avait contracté la syphilis à 40 ans.

Mais c'est particulièrement la paralysie générale *juvénile* qui s'explique par la syphilis et ne peut s'expliquer que par elle. Ici, en effet, toute autre cause étant absente, il ne reste plus que l'hypothèse d'une hérédo-infection, hypothèse aujourd'hui pleinement confirmée, puisque dans la presque totalité des cas de paralysie générale juvénile on a trouvé soit une syphilis accidentelle du tout jeune âge, soit surtout la syphilis héréditaire.

C. SEXE. — On a remarqué de tout temps que la paralysie générale était plus fréquente dans le sexe masculin. Cette différence varie du reste suivant les classes sociales. J'ai trouvé en 1882 que la paralysie générale, *très rare dans les deux sexes* dans la *population rurale*, n'y était *qu'une fois et demie* plus fréquente chez l'homme que chez la femme; que, *relativement commune dans les deux sexes* dans la *population ouvrière des villes*, elle y était *trois fois* plus fréquente chez l'homme que chez la femme; enfin, que dans les *classes élevées de la société*, elle était *très fréquente chez l'homme et très rare chez la femme*, en chiffres *treize fois plus fréquente* chez le premier que chez la dernière.

Tout cela s'explique encore et uniquement par la syphilis qui, plus rare d'une façon générale dans le sexe féminin, y présente, aux divers échelons sociaux, un étiage exactement parallèle à celui de la paralysie générale et se trouve notamment tout à fait exceptionnelle chez la femme des sphères moyennes et supé-

rieures, où la paralysie générale est à peu près inconnue, tandis que, pour la raison inverse, nous l'avons vu, elle atteint là, chez l'homme son maximum.

La démonstration devient encore plus évidente par ce fait que lorsque la femme mariée et honnête des sphères élevées devient paralytique générale, c'est qu'elle a presque à coup sûr contracté la syphilis de son mari. Cette vérité éclate aux yeux surtout dans les cas où la paralysie générale frappe simultanément ou successivement le mari et la femme.

Cette *paralysie générale conjugale*, comme on l'appelle (GOLDSMITH, 1885; ACKER, 1887; ZIECHEN, 1887; MENDEL, WESTPHAL, SIEMERLING, 1888; EVRARD, 1889; CULLERRE, 1890 et 1904; RÉGIS et ANGLADE, 1892; DEWEY, 1894; PHELPS, 1896; SPILLMANN et ETIENNE, 1898; MONKEMÖLLER, 1902; KÉRAVAL et RAVIART, 1902; LÜNDBORG, 1902; BRASH, 1903; SCALOZOUBOFF et FOPORKOFF, 1903; GARNIER et SANTENOISE, 190), est incontestablement due à la syphilisation l'un par l'autre des deux conjoints.

D. HÉRÉDITÉ, TERRAIN. — Tant qu'on a cru que la paralysie générale était une forme de folie, on lui a nécessairement attribué l'hérédité de cette dernière. C'est ce que traduisait MARCÉ en disant que la paralysie générale et la folie ont une origine commune et s'engendrent réciproquement. Plus tard, on a reconnu que la paralysie générale, comme toutes les encéphalopathies organiques, ne naissait pas de la folie et n'engendrait pas la folie, et que la prédisposition originelle à cette maladie provenait de l'hérédité *congestive, arthritique, cérébrale* (LUNIER, DOUTREBENTE, BAILLARGER, BALL et RÉGIS, LEMOINE et PIERRET, CHARPENTIER, etc.). Cette hérédité arthritique, cérébrale, serait pour MAIRET, qui admet une foule de facteurs étiologiques de la paralysie générale, et pour ses élèves, VIRES, BELLOT (1903), la seule cause importante et constante, avec l'alcoolisme personnel.

Dans ces derniers temps, on est revenu sur cette question et quelques auteurs ont cherché à démontrer non seulement que la paralysie générale avait de nombreux rapports étiologiques et cliniques avec la folie pure, la véspanie, mais encore qu'on y trouvait très fréquemment les *stigmates physiques et psychiques de*

la *dégénérescence* (NACKE, JOFFROY, ROGUES DE FURSAC, etc.). C'est en faire avant tout une maladie par tare héréditaire et par tare psychopathique, dégénérative.

Je persiste plus que jamais à soutenir, d'accord en cela avec MAGNAN, SÉRIEUX et bien d'autres, que la paralysie générale n'est pas une maladie de la famille véspanique, mais bien une maladie de la famille cérébrale. Avec eux, j'estime « qu'il est tout à fait exceptionnel de voir un aliéné devenir paralytique, au point que la folie peut être considérée comme une garantie contre la paralysie générale » et que, d'autre part, — mon élève AUCHIER l'a de nouveau établi dans sa thèse (1901) — les paralytiques généraux ne sont que très rarement de véritables dégénérés. J'estime encore avec eux que lorsqu'un ancien aliéné ou un dégénéré avéré devient, par exception, un paralytique général, c'est qu'un autre facteur est intervenu, en particulier la syphilis. Je rappelle que LALANNE a cité, au Congrès de 1900, le fait très curieux d'un malade qui, soigné vingt ans auparavant dans sa maison de santé pour un accès véspanique franc, y revint atteint de paralysie générale. *Dans l'intervalle, et juste 12 ans avant, il avait contracté la syphilis.* Je rappelle aussi le cas non moins intéressant cité par DE PERRY (1902) d'un dégénéré avec grands stigmates, tels que syndactylie en pinces de homard, qu'il eut à soigner pour paralysie générale. Ce dégénéré avait, dans sa jeunesse, contracté aussi la syphilis.

Il n'est pas inutile de redire que lorsque la paralysie générale s'allie ainsi à une hérédité psychopathique marquée, elle affecte généralement une évolution chronique, rémittente, circulaire et une durée parfois très longue (DOUTREBENTE, LIONNET, SAUTON, RÉGIS, etc.).

J'ai soutenu également en 1882, et c'est là en quelque sorte le corollaire de l'opinion précédente, que la paralysie générale se développait très rarement chez les individus atteints d'une *névrose type, constitutionnelle, l'hystérie* par exemple, et que dans le cas où le fait se produit, la paralysie générale prenait la même forme et la même allure chronique et rémittente que celle greffée sur un terrain véspanique.

Cette vue, développée à nouveau dans la thèse de mes élèves

CARRIÈRE (1882) et ROBERT (1897), a été de même contestée dans ces derniers temps par JUQUELIER (1903), MARIE (1903), JOFFROY (1904).

Il me paraît exact cependant que si les accidents hystériques ou hystéroides sont relativement fréquents au cours, au début ou pendant l'incubation de la paralysie générale — et je les y ai moi-même signalés — en revanche la paralysie générale ne survient que rarement chez de grands hystériques constitutionnels, anciens et chroniques.

Et ce que je dis pour l'hystérie, je le dis aussi pour les autres névroses, en faisant cette remarque curieuse : c'est que tandis que la paralysie générale s'accompagne de façon courante de toutes les manifestations possibles de névroses symptomatiques, (épileptiformes, neurasthéniformes, hystéroides, choréiformes), par une sorte d'anomalie paradoxale elle ne frappe que très peu, quoi qu'on en puisse dire, les sujets foncièrement atteints, dans leur forme clinique bruyante et grave, d'épilepsie, de neurasthénie, d'hystérie, de chorée. Certains auteurs tels que ORCHANSKY (1897), PILCZ (1899), TSCHISCH (1900) professent, en principe, la même opinion.

Pour en finir avec cette question d'hérédité et de terrain, dans la paralysie générale, je dirai qu'on y rencontre parfois, surtout dans la forme juvénile, l'hérédité similaire (RÉGIS) et que ce fait d'observer des paralytiques généraux fils de paralytiques généraux (MULLER, 1898) ou, ce qui est tout proche, de tabétiques (KURT HENDEL, 1905), semble indiquer, dans ce cas encore, l'action spéciale de l'hérédo-syphilis.

Mais là où cette action de l'hérédo-syphilis se révèle surtout, c'est dans la *descendance des paralytiques généraux*. J'ai montré avec BALL, en 1883, que la descendance des paralytiques généraux se séparait de celle des vrais aliénés, des vésaniques. Reprenant depuis, cette étude, j'ai établi (1899) et mon élève RICARD a confirmé (1900) que cette descendance offrait exactement les mêmes caractères que la descendance des syphilitiques, en particulier la fréquence significative des fausses-couches et des mort-naiissances. Et ce qui prouve bien que c'est la syphilis et non la paralysie générale qui influe sur cette descendance, c'est

que les tares originelles : fausses couches, mort-naiissances, chétivité, etc., accusées au maximum à la suite de l'infection, s'atténuent et s'effacent même au fur et à mesure qu'on s'en éloigne, si bien que, fait en apparence paradoxal, mais en réalité logique, les descendants les plus tarés sont ceux qui se rapprochent le plus de la date de la syphilis et les moins tarés ceux qui se rapprochent le plus de la paralysie générale ou même ceux nés d'un ascendant déjà atteint de paralysie générale. BÉCHET et WAHL ont retrouvé ces caractères et SEMPER, dans sa thèse sur « Les Enfants des paralytiques généraux » (1904-1905), vient d'aboutir exactement aux mêmes conclusions que moi. Mon maître et ami, le professeur PITRES, est arrivé de son côté à des constatations tout à fait identiques en ce qui concerne la descendance des tabétiques, et BASSUET conclut de même dans sa thèse toute récente (1904).

2° Causes déterminantes. — Grâce aux progrès réalisés dans ces dernières années en pathologie générale, et, par voie de conséquence, en psychiatrie, on peut dire aujourd'hui que toutes les causes déterminantes de la paralysie générale se résument en une seule : l'intoxication, au sens général du mot, c'est-à-dire comprenant tout ce qui est empoisonnement de l'organisme, intoxication proprement dite ou infection. Car toutes celles de ces causes qui ont été incriminées et celles qu'on incrimine encore chaque jour : alcoolisme, saturnisme, pellagre, auto-intoxications gastro-intestinale, hépatique, rénale, arthritisme, diabète, traumatisme, fièvres éruptives, érysipèle, fièvre typhoïde, grippe, puerpéralité, tuberculose, syphilis, paludisme, insolation, fièvre jaune, etc., etc., toutes ces causes ne sont que des intoxications ou n'agissent que par voie d'intoxication.

Cela étant, et en présence de ce fait que tous les états d'intoxication et d'infection peuvent donner naissance à la paralysie générale ou, pour être plus exact, au *syndrome paralytique*, comme l'appelle fort justement KLIPPEL, nous devons rechercher, en quelques brèves considérations générales, si tous ces états d'intoxication et d'infection ont le même rôle étiologique et produisent les mêmes effets morbides.