

glions du cerveau, on fut amené à penser que celles-ci étaient peut-être primitives à leur tour, et n'entraînaient qu'à la longue et secondairement les altérations de la substance grise.

L'écorce ne devait pas rester ainsi dépossédée de la prépondérance qu'on lui avait d'abord attribuée, et elle fut et demeura incriminée en dernier lieu. La question qu'on discute encore est celle de savoir si ses altérations consistent, comme l'avait déjà affirmé autrefois Rokitansky⁽¹⁾, et comme semblent l'admettre aujourd'hui le plus grand nombre des auteurs, en une *encéphalite interstitielle*, ou bien si elles ne résultent pas d'une *encéphalite parenchymateuse*. On se demande, en d'autres termes, si la lésion affecte en premier lieu la cellule cérébrale elle-même, ou si celle-ci ne dégénère, au contraire, que consécutivement à des lésions *vasculaires* ou à de la *sclérose névroglique*. Cette discussion a, comme nous le verrons, une portée doctrinale plus grande encore que son intérêt histologique.

Dans la *période contemporaine*, ce sont les questions se rapportant à l'*étiologie*, à la *pathogénie* et à l'*anatomie pathologique* de la paralysie générale, qui ont eu surtout le privilège de provoquer les recherches.

Au point de vue *étiologique* et *pathogénique* le fait capital est la doctrine de l'origine syphilitique de la paralysie générale, doctrine qui, déjà formulée par Essmarch et Jessen, ne fut définitivement établie que par les contemporains. Depuis 1890 les travaux se sont succédés sur cette question, demeurée une des plus brûlantes de la psychiatrie. En même temps que les relations de la syphilis et de la paralysie générale, celles de la paralysie générale et du tabes commencèrent à attirer l'attention des médecins et, sous l'influence des travaux de Fournier notamment, des discussions s'engagèrent sur l'unité et la diversité de ces deux affections.

Ajoutons qu'au point de vue *anatomo-pathologique* de grands progrès ont été réalisés par l'introduction dans la pratique des nouvelles méthodes histologiques inaugurées par Weigert, Marchi, Nissl. Nous verrons à l'anatomie pathologique les résultats aussi nombreux qu'intéressants dont nous leur sommes redevables.

Étiologie. — Fréquence. — Pour Calmeil déjà, les cas de paralysie générale comptaient dans la proportion de un quart à un tiers sur le nombre total des sujets qui entrent dans les asiles. Ball a émis depuis une opinion analogue, et a évalué à 1 sur 4 ou 5 le chiffre des paralytiques généraux relativement à la population totale des maisons d'aliénés.

La plupart des auteurs pensent que la paralysie générale devient de plus en plus fréquente⁽²⁾. L'extension progressive de cette affection a été constatée dans

⁽¹⁾ ROKITANSKY. *Lehrbuch der pathologischen Anatomie*, 1850.

⁽²⁾ ANGIOLELLA. Sulla paralisi progressiva, considerazioni statico-cliniche. *Il Manicomio moderno*, t. X, 1894, n° 1 et 2. — Id. Di alcuni problemi sulla paralisi progressiva e dei più recenti lavori su di essa. *Ibid.* n° 3. — KRAFFT-EBING. Ueber die Zunahme der progressiven Paralyse im Hinblick auf die sociologischen Factoren. *Jahrbücher für Psychiatrie und Neurologie*, 1895, t. XIII. — Id. *Étiologie der progressiven Paralyse*. Congrès de Moscou, 1897. — HOPPE. Statistischer Beitrag zur Kenntniss der progressiven Paralyse. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, t. 58. — BUCHHOLZ. Die Verbreitung der progressiven Paralyse im Aufnahmebezirk der Marburger Klinik. *Versammlung sudwestdeutscher Irrenärzte*, am 26, u. 27 novembre 1898, *Neurologisches Centralblatt*, 1898. — En même temps qu'elle tend à devenir plus fréquente, il semble que la paralysie générale se modifie dans son aspect clinique et dans sa marche. Les formes démentes seraient plus nombreuses, les rémissions plus fréquentes et l'évolution serait plus lente qu'autrefois. Consulter à ce sujet : BULLEN. Inquiries into a

différents pays, en Italie par Angiolella, en Autriche par Krafft-Ebing, en Allemagne par Hoppe. Elle est surtout sensible dans le sexe féminin et on a voulu l'expliquer par les modifications que la vie sociale de la femme subit depuis un certain nombre d'années.

Les contrées où les conditions d'existence n'ont que peu changé semblent avoir échappé jusque-là à cette progression. Charon⁽¹⁾ a constaté notamment que le nombre des paralytiques généraux traités à l'asile de Saint-Alban (Lozère) n'avait présenté aucune augmentation sensible dans les dernières années.

Climats. — Certains pays, l'Écosse, l'Irlande, l'Islande et la Suède, paraissent jouir d'une relative immunité vis-à-vis de la paralysie générale; il en est de même d'autres régions, celles-ci méridionales, telles que la Grèce, l'Espagne et l'Italie. L'Europe centrale et occidentale et l'Amérique du Nord ont au contraire le fâcheux privilège de fournir le plus grand nombre de cas⁽²⁾.

Race⁽³⁾. — Certaines races paraissent particulièrement réfractaires à la paralysie générale. C'est ainsi qu'on a noté la rareté de cette affection chez les Arabes et chez les Nègres. Cependant cette immunité relative tient vraisemblablement beaucoup moins à la race elle-même qu'aux conditions matérielles et morales dans lesquelles vivent les individus. Si, en effet, la maladie de Bayle est à peu près inconnue chez les nègres de l'Afrique, comme il semble résulter des documents, peu nombreux d'ailleurs, que nous possédons à ce sujet, elle est loin de constituer une rareté chez ceux de l'Amérique du Nord dont les conditions d'existence sont sensiblement identiques à celles des blancs du même pays. De même elle a fait son apparition chez les Arabes qui, cessant d'être fidèles au Coran et abandonnant la vie simple du désert, se sont laissés séduire par les mœurs et les habitudes européennes.

Age. — La paralysie générale est surtout une maladie de l'âge *adulte* et elle atteint les sujets entre trente et cinquante ans. Christian et Ritti ont trouvé sur 168 cas : 2 cas de vingt-cinq à trente ans, 67 cas de trente à quarante ans, 81 cas de quarante à cinquante ans, 18 cas de cinquante à soixante ans.

variation of type in general paralysis. *Journal of mental science*, 1895. — MENDEL. Welche Änderungen hat das klinische Bild der progressiven Paralyse der Irren in den letzten Decennien erfahren. *Neurologisches Centralblatt*, 1898. — H. BELLOT. Contribution à l'étiologie de la paralysie générale progressive. *Thèse de Montpellier*, 1905. — BECKE. Étiologie de la paralysie générale. *Psychiat. neurol. Wochenschrift*, janvier 1904.

⁽¹⁾ CHARON. Note sur la paralysie générale à l'asile de Saint-Alban. *Ann. méd. psych.* mars-avril 1901.

⁽²⁾ Même dans ces régions, certaines contrées jouissent d'une immunité relative. C'est ainsi que dans le canton de Fribourg la paralysie générale est tout à fait exceptionnelle. Remy explique, avec beaucoup de vraisemblance, ce fait par la rareté de la syphilis dans la population de ce pays et par la prédominance des professions agricoles. (REMY. De la rareté et des causes de la paralysie générale dans le canton de Fribourg. *Revue méd. de la Suisse romande*, 1901, 20 juin). — Consulter également : SERRIGNY. La paralysie générale dans la Suisse romande. *Ann. méd. psych.*, juin-juillet 1904.

⁽³⁾ BERKLEY. Dementia paralytica in the negro. *John-Hopkins Hospital Bulletin*, 1895, n° 4. — CULLERRE. De la démence paralytique dans la race nègre. *Ann. méd. psychol.*, 1895. — DUNCAN GREENLESS. Insanity among the natives of South Africa. *Journ. of ment. science*, 1895, janvier. — BUSCHAN. Einfluss der Rasse auf die Häufigkeit von Geisteskrankheiten. Congrès des aliénistes allemands à Dresde, 1894. — GOLTZINGER. Les maladies mentales en Abyssinie. *Revue russe de psychiatrie*, 1897, n° 55. Analysé in *Revue neurologique*, 1898, n° 5. — OSTROWSKI. Ueber nervöse und psychische Erkrankungen in Persien. *Soc. des neur. et des alién. de Pétersbourg*, 22 janvier 1898. *Revue neurol.*, 1899. — MEILHON. La folie chez les Arabes. *Ann. méd. psychol.*, 1896. — SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE. Discussion sur l'étiologie et l'anatomie pathologique de la paralysie générale (Ballet, Christian, Brunet, Voisin). *Ann. méd. psych.*, 1898. — SCHERB. De la rareté des accidents nerveux chez les Arabes syphilitiques. *Soc. de neurol.*, 6 juin 1901.

Il semble que depuis quelques années elle soit plus précoce⁽¹⁾ et que son maximum de fréquence se rencontre à un âge moins avancé. Il semble également que les habitants des grandes villes soient frappés plus jeunes que ceux des petites villes et des campagnes. Tandis que, à Heidelberg, le maximum se montre de 40 à 45 ans, il avance à Berlin et à Vienne et se trouve reporté entre 35 et 40 ans⁽²⁾. Il faut, vraisemblablement, voir dans ce fait l'influence de la vie cérébrale intense et fatigante à laquelle sont astreints les habitants des grands centres.

Les femmes sont en général atteintes un peu plus tôt que les hommes.

Autrefois on considérait la paralysie générale comme exceptionnelle avant 25 ans et l'on n'en connaissait d'exemple ni dans l'enfance ni dans l'adolescence. Des observations déjà nombreuses (Régis) ont montré que, sans être fréquente, la paralysie générale de l'adolescence et même de l'enfance n'est pas absolument une rareté. En 1901, Fröhlich en réunissait 85 cas auxquels il en ajoutait 2 personnels. Depuis, les observations ont continué à se multiplier⁽³⁾.

Sexe. — Les hommes sont beaucoup plus souvent atteints que les femmes. Krafft-Ebing a trouvé en moyenne 1 femme pour 8 hommes. Au reste, les statistiques diffèrent à cet égard selon les milieux dans lesquels les auteurs ont pris leurs observations. Voici à ce point de vue les conclusions auxquelles est arrivé Régis : 1° dans la population des campagnes, la paralysie générale est à peine *une fois et demie* plus fréquente chez l'homme que chez la femme et elle y est très rare dans les deux sexes; 2° dans la population ouvrière des grandes villes, elle est *trois fois* plus fréquente chez l'homme que chez la femme et relativement commune dans les deux sexes; 3° dans les classes élevées de la société, elle est près de *treize fois* plus fréquente chez l'homme que chez la femme, et très commune chez le premier, tandis qu'elle est très rare chez cette dernière.

Ces conclusions ont été confirmées dans leur ensemble par les travaux récents.

Professions⁽⁴⁾. — Toutes les professions ne fournissent pas la même proportion de paralytiques généraux. C'est ainsi que les professions exposant l'individu à l'alcoolisme, au surmenage physique et intellectuel, et surtout à l'infection syphilitique, facteurs dont nous montrerons plus loin l'importance, peuvent favoriser chez lui le développement de la paralysie générale. La fréquence des excès alcooliques chez les ouvriers exposés à une haute température explique beaucoup mieux que l'action même de la chaleur qu'il y ait parmi eux beaucoup de paralytiques généraux. De même, si la paralysie générale représente une très forte proportion des cas d'aliénation mentale chez les militaires professionnels, le fait tient vraisemblablement à la fréquence chez ces derniers de la syphilis et du surmenage de toute nature. Enfin, il n'est pas sans intérêt de noter que la profession où les chances de contracter la syphilis sont les moins nombreuses est également celle où la paralysie générale se montre le plus exceptionnelle. Sur 2000 paralytiques généraux, Krafft-Ebing n'a pas ren-

⁽¹⁾ KRAFFT-ELBING. *Ätiologie der progressiven Paralyse. Cong. de Moscou*, 1897.

⁽²⁾ KRÄPELIN. *Psychiatrie*, 7^e édit., 1904.

⁽³⁾ Voir la bibliographie, p. 788.

⁽⁴⁾ EISATH. Ueber die Ätiologie der progressiven Paralyse. *Allg. Zeitsch. f. Psych.*, t. LVIII. — HOPPE. *Loc. cit.* — KUNDT. *Revue neurol.*, 1895. — BOUCHAUD. Paralysie générale chez les laïques et chez les religieux. *Ann. méd. psych.*, 1891. — CABOUREAU. La paralysie générale chez les religieux. Thèse de Bordeaux, 1901.

contré un seul ecclésiastique catholique. Bouchaud a fait des constatations analogues.

Toutes les classes sociales payent leur tribut à la paralysie générale, car si, en ce qui concerne les professions libérales, les littérateurs en particulier, certains cas retentissants ont surtout attiré l'attention, on ne peut pas ne pas être frappé du grand nombre d'artisans et d'illettrés paralytiques généraux qui peuplent les asiles.

Par contre, il est parfaitement exact, ainsi que cela a été signalé de plusieurs côtés, que la maladie de Bayle est beaucoup plus fréquente dans les villes qu'à la campagne. On trouve 1 paralytique général sur 5000 habitants dans les villes et 1 sur 9000 seulement à la campagne (Hoppe).

Hérédité⁽¹⁾. — L'influence du rôle étiologique de l'hérédité nerveuse a été admise par beaucoup d'auteurs. Pour les uns, qui se rangent à l'opinion professée naguère par Charcot, la paralysie générale appartiendrait sans conteste à la famille névropathique, et y occuperait même un rang prépondérant; elle y figurerait en même temps comme produit et comme facteur d'hérédité nerveuse. Que ce soit d'hérédité similaire ou de transformation qu'il s'agisse, d'hérédité neuropathique ou vésanique, la *tare nerveuse héréditaire*, voilà quel serait l'agent indispensable, essentiel, du développement de la maladie, pour lequel les diverses autres causes, et la syphilis en particulier, n'interviendraient jamais qu'à titre accessoire et occasionnel. A ce point de vue, l'affection différerait, au reste, de certaines autres maladies mentales, dans la genèse desquelles l'hérédité vésanique est de règle. Ce qu'on rencontrerait le plus souvent en effet dans la famille du paralytique général, ce serait, parmi les maladies nerveuses organiques, le tabes, et parmi les névroses, l'épilepsie; parfois on constaterait seulement des déficiences mentales chez les ascendants. Mais il faut reconnaître que cette manière de voir perd de jour en jour du terrain. Le nombre des paralytiques généraux indemnes de tares nerveuses héréditaires est considérable. Plus il va, et plus la maladie s'affirme non comme une maladie *familiale* à l'exemple des vésanies, mais comme une maladie *individuelle*. C'est du moins l'opinion que professe l'un de nous (G. Ballet).

Certains auteurs admettent une autre hérédité *congestive* ou arthritique, dont les relations avec l'hérédité nerveuse ne font plus de doute.

Quelle que soit l'opinion que l'on professe sur l'importance de l'hérédité dans la genèse de la paralysie générale, on doit reconnaître tout au moins que fort

⁽¹⁾ DOUTREBENTE. Thèse de Paris, 1870. — LEGRAND DU SAULLE. *Ann. méd. psych.*, 1877. — BOUCHAUD. Thèse de Paris, 1874. — MARANDON DE MONTYEL. De la marche de la paralysie générale chez les héréditaires. *Ann. méd. psych.*, 1874. — LIONET. Thèse de Paris, 1878. — BALL et RÉGIS. Contribution à l'étude de l'hérédité dans les maladies mentales. *Encéphale*, 1885. — DEJERINE. Thèse d'agrég., 1886. — JOFFROY. Congrès de médecine mentale, Blois, 1892; Angers, 1898; *Revue de psychiatrie*, 1898; Congrès de Paris, 1900. — NÄCKE. Die sogenannten äusseren Degenerationszeichen bei der progressiven Paralyse der Männer. etc. *Allg. Zeitsch. f. Psychiat.*, t. LV (bibliographie très complète), Einige innere somatische Degenerationszeichen. *Ibid.*, t. LVIII. — MARIANI. Contribution à l'étude de l'hérédité chez les paralytiques généraux. Thèse de Paris, 1899. — ROGUES DE FURSAC. Des stigmates physiques de dégénérescence chez les paralytiques généraux. Thèse de Paris, 1899. — E. DUPRÉ et DUFLOS. La barbe chez les aliénés. Congrès de Limoges, 1901. — ORCHANSKY. De l'antagonisme entre l'hérédité névropathique et les lésions du système nerveux chez les syphilitiques. Congrès de Moscou, 1897. — PILCZ. Ueber Beziehungen zwischen Paralyse und Degeneration. *Monats. f. Psychiat. u. Neurol.*, 1899. — TSCHISCH. La vraie cause de la paralysie progressive. Congrès international de médecine, Paris, 1900. — BÉCHET. Conditions biologiques des familles des paralytiques généraux. *Arch. de neurol.*, février 1900. — ALEXANDER MARC. Paralysie générale familiale. *Allg. Zeitschr. f. Psychiat.*, 1904.

souvent son influence demeure latente, de sorte que le futur paralytique général a toutes les apparences d'un individu normal. S'il existe chez lui des tares psychiques et physiques, elles ne sont pas frappantes, ce qui le différencie de la plupart des vésaniques.

Cependant, dans quelques cas exceptionnels, on a vu la paralysie générale survenir chez des aliénés, chez d'anciens aliénés et chez des imbéciles (1).

La *descendance* (2) des paralytiques généraux, suivant certains auteurs, serait fort riche en tares héréditaires, qui se traduisent par une mortinatalité et une létalité infantile élevées, ainsi que par une proportion considérable d'arrière et de dégénérés de toute sorte. L'hérédité similaire se rencontrerait même quelquefois, quoique exceptionnellement.

Scholtens (3), à cet égard, a publié une statistique intéressante. Il répartit les enfants des paralytiques en trois groupes suivant qu'ils sont nés :

- 1° Plus de 10 ans avant le début de l'affection;
- 2° Dans les 10 années qui ont précédé l'apparition des premiers symptômes;
- 3° Au cours de la maladie.

La proportion des dégénérés pour chaque groupe serait représentée par les chiffres suivants :

- 1^{er} Groupe : 15,6 pour 100;
- 2^e Groupe : 48,9 pour 100;
- 3^e Groupe : 100 pour 100.

Ce dernier ne comprend, il est vrai, que 6 sujets. Mais il est frappant de voir que, sur ces 6, 1 est mort à quatre semaines de convulsions; 4 sont extrêmement nerveux, et 1 est atteint d'une débilité mentale des plus accusées.

Comme correctif à cette statistique, il faut ne pas perdre de vue que beaucoup de paralytiques, surtout parmi ceux des asiles, sont en même temps alcooliques et que les tares héréditaires paraissent relever plutôt de cette intoxication, que de la paralysie générale elle-même. Les nombreux faits observés par l'un de nous permettent d'affirmer que les enfants de paralytiques non alcooliques quand ils ne sont pas entachés, ce qui est habituel, de syphilis héréditaire et quand ils n'ont pas été conçus au cours de l'affection sont en général sains et vigoureux. Ils peuvent même l'être s'ils ont été engendrés au début de la maladie du père (4).

Surmenage. Excès. — C'est surtout en se fondant sur les statistiques qui montrent que 16 pour 100 des malades environ sont adonnés aux travaux intellectuels qu'on a incriminé le surmenage cérébral. Les émotions déprimantes,

(1) HÖSTERMANN. *Allg. Zeitsch. f. Psychiat.*, 1891. — ARNAUD. Deux cas de paralysie générale avec autopsie chez des imbéciles. *Ann. méd. psych.*, 1888. — CULERRE. Paralysie générale chez un imbécile. *Ann. méd. psych.*, 1888. — CAPPELETTI. La demenza paralytica negli imbecilli. *Rivista speriment. di frenatria*, t. 25. — BOMBARDA. Paralysie générale chez un aliéné. *Medicina contemporanea*, 1895. — NEISSER. Mittheilung über vorausgegangene Psychosen bei progressiver Paralyse. *Berl. klin. Woch.*, 1894, n° 14. — JOFFROY. *Revue de psychiat.*, 1898, n° 40. — JOFFROY et GOMBAULT. Paralysie générale chez un sujet ayant présenté 18 ans auparavant du délire de persécution. Analgésie cutanée et viscérale profonde. Intégrité de la moelle. *Congrès international de médecine*. Paris, 1900. — JOFFROY et RABAUD. Deux frères atteints de paralysie générale appartenant à une famille de dégénérés. *Cong. de Grenoble*, 1902.

(2) WAHL. *Étude sur la descendance des paralytiques généraux*. Thèse de Paris, 1898. — VALLON et WAHL. *La famille des paralytiques généraux*. Congrès international de médecine, Paris, 1900. — ARNAUD. La descendance des paralytiques généraux. *Soc. méd. psych.*, 1899. — MAURICE LENTOR. Les enfants des paralytiques généraux. *Thèse de Paris*, 1904.

(3) SCHOLTENS. Héritaire belastung in progressive paralyse. *Psychiat. en neurol. Bladen*, 1900. Analysé in *Neurol. Centralb.*, 1901.

(4) Voir la thèse de Sempec (Paris, 1904), inspirée par l'un de nous.

les chagrins, les peines morales, les pertes d'argent, semblent également jouer un rôle. Ainsi en serait-il également des abus de coït, auxquels cependant on a attribué une importance d'autant plus exagérée, qu'il est fort possible que les excès en question figurent parmi les effets, plutôt que parmi les causes de la maladie.

Intoxications. Infections. — Le saturnisme (1) et surtout l'alcoolisme (2) ont été souvent invoqués. Certains auteurs, van Deventer notamment, font de l'alcoolisme la cause principale de la paralysie générale. L'importance de ce facteur étiologique a été mise en relief par Joffroy, Garnier, Hoppe, Funaioli Pour Seppilli, 15 pour 100 des cas de paralysie générale ne reconnaîtraient pas d'autre cause. On a remarqué qu'il y avait, à Paris notamment, un accroissement parallèle du nombre des cas de paralysie générale et de délire alcoolique. Toutefois, un très grand nombre de paralytiques généraux sont sobres et ont toujours mené une vie régulière; on a noté de plus la rareté de la paralysie générale dans les pays où l'alcoolisme est le plus développé, comme l'Irlande et, il y a quelques années, la Suède.

L'influence de la pellagre, notée par Baillarger et plusieurs auteurs, a été récemment remise en discussion. Admise par Pianetta, elle est niée par Verga. Pour ce dernier la pellagre ne fait que simuler la paralysie générale (3).

Certaines maladies infectieuses ont été incriminées (4), telles, la grippe, la fièvre typhoïde, la pneumonie, la diphtérie, la variole, la tuberculose (5), et notamment l'érysipèle de la face, sans que jusqu'à présent l'action de ces causes paraisse établie d'une façon indiscutable. On a enfin invoqué l'influence de l'arthritisme (6) et de deux affections qui lui sont liées intimement, le diabète (7) et la goutte (8).

Insolation. Traumatisme. — L'influence de l'insolation (9) a été soutenue par la majorité des auteurs anciens, et l'on en a rapproché, nous l'avons vu, celle des métiers qui exposent à une chaleur excessive et continue (chauffeurs, verriers). C'est en raison d'une congestion cérébrale supposée, que l'on a pensé également que la ménopause, la suppression d'hémorroïdes anciennes, étaient susceptibles de provoquer la maladie, par le mécanisme des congestions supplémentaires.

Selon divers auteurs, Vallon et Meschede notamment, certains cas plaident en faveur de l'influence des *traumatismes crâniens*.

A. Lui a rapporté l'observation d'un malade chez lequel la paralysie générale

(1) HOFFMANN. Ein in ätiologischer wie symptomatologischer Hinsicht bemerkenswerther Fall von chronischer progressiver Paralyse. *Deutsch. Zeitsch. f. Nervenheilk.*, t. IX.

(2) JOFFROY. *Gaz. des hôp.*, 1895. — MENDEL. *Die Allgemeine progressive Paralyse*, 1880. — GARNIER. *Progrès méd.*, 1889. — VAN DEVENTER. Bijdrage tot de aetiologie der dementia paralytica. *Psychiat. en neur. Bladen*, 1898 janvier. Analysé in *Neurol. Centralb.*, 1899. — SEPPILLI. Alcoolismo come causa della paralisi generale. *Ann. di neurolog.*, t. XIX. — BOISSIER. Congrès international contre l'alcoolisme. Vienne, 1901. — CHANTEMILLE. Contribution à l'étude des rapports de l'alcoolisme et de la paralysie générale. *Th. de Paris*, 1900.

(3) PIANETTA. La demenza paralytica nella pellagrosi. *Riv. di Patolog. nerv. e ment.*, 1897, n° 12. — VERGA. Même sujet. *Ibid.*, 1898, n° 1.

(4) DELMAR. Maladies infectieuses aiguës et paralysie générale. *Arch. clin. de Bordeaux*, août 1896. — MARANDON DE MONTYEL. Malaria et paralysie générale. *Rev. de Méd.*, 1900.

(5) L. BOUR. Rapports de la tuberculose et de la paralysie générale. *Thèse de Paris*, 1905.

(6) CHARPENTIER. Les intoxications et la paralysie générale, Paris, 1890.

(7) LAUDENHEIMER. Paralytische Geistesstörung in Folge von Zuckerkrankheit. *Arch. f. Psychiat.* t. XXIX. — V. v. HOLSTEIN. La paralysie générale d'origine diabétique. *Sem. méd.* 1899.

(8) CHARPENTIER. *Ann. méd. psych.*, 1888.

(9) RÉGIS. Insolation et psychoses. *Rev. neur.*, sept. 1901 et *Cong. de Limoges*, 1901.

éclata immédiatement après un traumatisme de la tête, sans qu'il fût possible d'invoquer une autre cause. Les cas aussi nets sont très rares. Dans la plupart des observations où le traumatisme est en cause, le début des phénomènes paralytiques est plus ou moins éloigné de l'accident, et d'autres facteurs peuvent être invoqués. Aussi Kaplan recommande-t-il d'être très circonspect et de ne pas affirmer l'origine traumatique d'une paralysie générale avant de s'être assuré que la syphilis est exclue⁽¹⁾.

Syphilis (2). — Cette intervention si remarquable de la syphilis avait été signalée dès 1857 par Essmarch et Jessen, qui déjà, à cette époque, considéraient la paralysie générale comme reconnaissant *toujours* une origine syphilitique. Toutefois cette manière de voir n'avait alors rencontré que peu de crédit, et ce n'est qu'à la suite des travaux de Fournier, confirmés par la plupart des observateurs, que cette doctrine s'est établie avec autorité. Dans son ouvrage

(1) VALLON. *La paralysie générale et le traumatisme dans leurs rapports réciproques*. Thèse de Paris, 1882. — KAPLAN. Trauma und progressive Paralyse. *Psychiat. Verein zu Berlin. Centralb. f. Nervenheilk. und Psychiat.*, 1898. — MESCHEDÉ. Paralytische Geistesstörungen nach Trauma. *Allg. Zeitsch. f. Psychiat.*, 1899. — BRIE. Taboparalyse und Unfall. *Irrsinnfreund*, t. 42, n° 3 et 4. — LUI. Paralisi generale consecutiva a trauma al capo. *Bollet. d. Manicomio di Ferrara*, 1900, fasc. 5. Analysé in *Neurolog. Centralb.*, 1901.

(2) ESSMARCH und JESSEN. *Allg. Zeitsch. f. Psychiat.*, 1857. — HILDENBRAND. Thèse de Strasbourg, 1859. — MOREL-LAVALLÉE et BÉLIÈRES. *Syphilis et paralysie générale*. Paris, 1889. — Congrès de Rouen, 1890 (VALLON, DUBUISSON, VOISIN). — Congrès de Lyon, 1891 (RITTI, CHRISTIAN). — RÉGIS. *Arch. clin. de Bordeaux*, juillet 1892. — BANNISTER. *Journal of mental and nervous diseases*, décembre 1891. — ANGLADE. *Rapports de la syphilis et de la paralysie générale*. Thèse de Paris, 1891. — FOURNIER. Syphilis et paralysie générale. *Gaz. des hôp.*, 1894; *Rapports de la syphilis et de la paralysie générale. Arch. gén. de méd.*, décembre 1894; *Les affections parasymphilitiques*, 1894. — PETERSON. The relation of syphilis to general paresis. *Medical Record.*, décembre 1895. — HIRSCHL. Die Ätiologie der progressiven Paralyse. *Jahrbücher für Psychiatrie u. Neurol.*, t. XIV, fasc. 5. — HOUGBERG. Beiträge zur Kenntniss der Ätiologie der progressiven Paralyse mit besonderer Berücksichtigung der Syphilis. *Allg. Zeitsch. f. Psychiat.*, 1894. — HANS GUDDEN. Zur Ätiologie u. Symptomatologie der progressiven Paralyse. *Arch. f. Psych.*, 1894. — IVANOFF. Sur l'étiologie de la paralysie générale. *Journal de méd. milit. russe*. Analysé in *Revue neurol.*, 1895. — TSCHISCH. Zur Ätiologie und Therapie der progressiven Paralyse der Irren. *Centralb. f. Nervenheilkunde und Psychiat.*, 1895. — HIRSCHL. Ätiologie der progressiven Paralyse. *Neurol. Centralb.*, 1895. — KRAFFT-EBING. *Ätiologie der progressiven Paralyse*. Congrès de Moscou, 1897. — FOURNIER. Syphilis et paralysie générale. *Gaz. méd. de Paris*, 1897, n° 44. — CHRISTIAN. *Ann. méd. psych.*, 1897. — SARBO. Die Rolle der Lues bei der Tabes und der Paralyse progressiva. *Pester med. chir. Presse*, 1898, n° 5-5. Analysé in *Neurol. Centralb.*, 1898. — SEELIGMANN. Zur Ätiologie und Therapie der progressiven Paralyse. *Deutsch. Zeitsch. für Nervenheilk.*, 1898. — *Soc. méd. psychol.*, 1898 (BALLET, CHRISTIAN, VOISIN, BRUNET). *Ann. méd. psych.*, 1898. — SPRENGELER. Etiologie der progressiven Paralyse. *Allg. Zeitsch. f. Psychiat.*, 1899. — V. SPEYER. Dementia paralytica und Syphilis. *Correspondenz Blatt für Schweizerärzte*, 1899. — CAMPBELL. Discussion sur les rapports entre la syphilis et la paralysie générale. *The British med Journ.*, septembre 1899. — BUCELSKI. Zur Ätiologie der Paralyse bei Männern. *Versammlung der polnischen Ärzte u. Naturforscher in Krakau*, 1900. — SÉRIEUX et FARNARIER. Recherches statistiques sur l'étiologie de la paralysie générale. *Revue de méd.*, 1900. — MARK BERGMANN. Ueber die Beziehungen der Syphilis zur Tabes und zur Paralyse progressiva. *Wiener med. Woch.*, 1900, n° 55. — EISATH. Ueber die Ätiologie der progressiven Paralyse. *Allg. Zeitsch. f. Psychiat.*, 1901. — HANSEN et HEIBERG. A quel âge s'acquiert le plus souvent la syphilis et à quel âge éclate le plus souvent la paral. gén. *Revue neurol.*, 1900. — LUIGI MONGERI. Contributo allo studio dell' etiologia... *Riv. speriment. di frenatria*, 1900. — STODDART. General paralysis and syphilis. *The Journ. of ment. sc.*, juillet 1901. — MOURATOF. *Soc. de neurol. de Moscou*, février 1901; *Revue neurol.*, 1901. — *Soc. de neurol. de Paris* (RAYMOND, BABINSKI, DUPRÉ, JOFFROY); *Revue neurol.*, 1902. — ELZEYR DOM. Bijdrage tot de kennis von de dementia paralytica. *Psych. e neur. Bladen*, 1900. Analysé in *Neurol. Centralb.*, 1901. — R. STANZIALE. Contribution anatomo-clinique à l'étude des rapports entre la syphilis et la paralysie générale. *Ann. di Neurol.* 1904. — HALLOPEAU. Genèse et prophylaxie de la paralysie générale. *Communication à l'Acad. de méd.*, 14 mars 1905. — JOFFROY. De la nature de la paralysie générale et de la valeur prophylactique du traitement mercuriel dans cette affection. *Communication à l'Acad. de méd.*, 11 avril 1905.

sur la syphilis cérébrale, cet auteur avait d'abord, dès 1879, formulé les conclusions suivantes : on peut observer deux ordres de faits : 1° des lésions syphilitiques plus ou moins diffuses du cerveau susceptibles de donner naissance cliniquement à un complexe symptomatique plus ou moins identique à la paralysie générale; 2° la paralysie générale *vraie*, qui peut se rencontrer chez des syphilitiques, mais *en dehors de l'action de la vérole*. Aux faits du premier groupe, les seuls qui lui paraissaient à cette époque ressortir à la syphilis, Fournier donnait le nom de *pseudo-paralysies générales syphilitiques*. La création de ce nouveau type morbide devint le sujet de discussions et de recherches, à la suite desquelles un grand nombre d'auteurs acceptèrent la manière de voir de M. Fournier.

Toutefois, l'origine syphilitique de la *paralysie générale vraie* était bientôt soutenue de nouveau en Allemagne par Erb, puis en France par Régis, qui, en 1888, produisait une statistique comprenant 88 pour 100 de syphilitiques. Les statistiques analogues ne tardèrent pas à se multiplier⁽¹⁾, et M. Fournier, reprenant alors la question (1895), se déclara convaincu de la réalité de la relation de cause à effet qui unit la syphilis à la paralysie générale vraie. Depuis, sa conviction n'a fait que s'affermir. Aucune objection ne lui paraît maintenant recevable, aucune n'est, selon lui, de nature à invalider l'opinion suivant laquelle la paralysie générale *vraie* doit être considérée comme l'un des aboutissants, l'une des terminaisons de la syphilis.

Cependant la doctrine de l'origine syphilitique de la paralysie générale a rencontré et rencontre encore de nos jours des sceptiques. Diverses objections ont été formulées contre elle. Nous les passerons rapidement en revue avant d'exposer les arguments qui, associés aux données statistiques, permettent au contraire de la défendre.

On a tout d'abord critiqué les statistiques dont certaines, en effet, ne méritent que peu de crédit.

L'un de nous a déjà répondu à cette objection : « On a reproché à la statistique d'être en matière d'étiologie un procédé d'investigation défectueux. Est-ce bien à la statistique que ce reproche doit s'adresser? n'est-ce pas plutôt à la statistique dressée dans des conditions mauvaises? J'estime pour ma part que, dans certains milieux, le milieu hospitalier notamment ou celui des asiles, la reconstitution des antécédents des malades est si difficile que toute enquête étiologique sérieuse y devient impossible, et que les résultats que donnent de semblables enquêtes sont nécessairement entachés d'incertitude ou d'erreur... »

« Dans le milieu urbain, les choses ne se passent pas comme à l'hôpital, et si les anamnétiques qu'on y recueille ne sont pas toujours d'une exactitude parfaite, au moins s'approchent-ils davantage de la vérité. Or, je n'hésite pas à avancer que la presque totalité des paralytiques que j'ai observés dans ces conditions avaient des antécédents spécifiques⁽²⁾. »

Si la statistique ne peut en l'espèce nous apporter la certitude, il faut reconnaître qu'elle nous donne de sérieuses probabilités. Ces probabilités s'accroissent

(1) GOLDSMITH, 55 p. 100; ASCHER, 54,7; ZIEHEN, 55 à 45; CULLERRE, 42; JACOBSEN, 45; BINSWANGER, 49; BURKARDT, 50; GOLDSTEIN, 50; ERB, 52; FISCHER, 60; MIERZIEWSKI, 49; OLBECKE, 62; THOMSEN, 62; BONNET, 66; CUYLITS, 72; REINHARDT, 95; SNELL, 75; MENDEL, 75; JESPERSEN, 77; ROHMEL, 77; RUMPF, 80; MAC-DOWAL, 80; RÉGIS, 80; ANGLADE, 80; HIRSCHL, 81; HOUGBERG, 86,9; SÉRIEUX et FARNARIER, 80; HANS GUDDEN, 45,5; EISATH, 61; PETERSON, 60.

(2) G. BALLET. *Ann. méd. psych.*, 1898.