

sent encore, si l'on réfléchit que, dans nombre de statistiques, la proportion des paralytiques généraux, chez lesquels on ne note pas la syphilis, est la même que celle des malades, syphilitiques avérés, présentant des accidents tertiaires, chez lesquels il est impossible de retrouver les antécédents spécifiques (Hirschl, Fournier).

Longtemps on a invoqué, contre l'origine syphilitique de la paralysie générale, l'argument dit anatomo-pathologique. Les lésions de la paralysie générale, disait-on, sont diffuses et celles de la syphilis circonscrites. Mais dénier à la syphilis le pouvoir de se manifester par des lésions diffuses, n'est-ce point là une véritable pétition de principe? Et pouvons-nous nous flatter de connaître toutes les lésions possibles engendrées par cette infection (1)? Bien plus, la clinique et l'anatomie pathologique nous révèlent certains cas où la syphilis frappe dans son ensemble l'écorce cérébrale, et il est alors impossible de trouver un criterium anatomique permettant d'affirmer qu'il s'agit bien d'une syphilis cérébrale diffuse, et non d'une paralysie générale. Mahaim (2) a montré qu'aucune des règles formulées par divers auteurs, et notamment par Lancereaux, à ce sujet, n'a une valeur absolue.

On a dit également que, pour une même population, la proportion des paralytiques généraux n'est nullement en raison de celle des syphilitiques. Cette assertion n'est pas absolument exacte : un parallélisme remarquable aurait été constaté en Danemark (3) entre l'augmentation de la syphilis et celle de la paralysie générale. Il est vrai, comme nous l'avons noté précédemment, que la paralysie générale est rare dans certains pays (Algérie et Tunisie, Abyssinie, Afrique australe, Perse), alors que la syphilis y est au contraire extrêmement fréquente. Ce fait est loin d'avoir toute la portée que certains médecins lui accordent. Parmi les partisans de l'origine syphilitique, aucun ne songe à nier que certaines conditions cérébrales, résultant d'efforts intellectuels accumulés pendant plusieurs générations, sont nécessaires pour créer un terrain propice à l'éclosion de la paralysie générale. Or, que ces conditions manquent chez les peuples primitifs ou déchus, tandis qu'elles se montrent au plus haut degré chez ceux dont la vie et l'activité intellectuelles sont le plus intenses, cela est fort possible et paraît même probable *a priori*. Donc, si la syphilis ne peut faire germer la paralysie générale chez les premiers, c'est que ceux-ci ne lui offrent pas le même terrain propice que les seconds. Ce n'est pas elle qui est impuissante, ce sont les conditions d'existence qui la secondent mal (4).

On a encore invoqué contre l'origine syphilitique de la maladie de Bayle l'inefficacité, fréquemment constatée, du traitement anti-syphilitique dans les cas de paralysie générale. Tout d'abord cette inefficacité n'est peut-être pas aussi absolue qu'on le prétend généralement. Un certain nombre d'auteurs

(1) G. BALLET. *Loc. cit.*

(2) MAHAIM. De l'importance des lésions vasculaires dans l'anatomie pathologique de la paralysie générale et d'autres psychoses. *Bull. de l'Acad. roy. de méd. de Belgique*, 1901. A propos de l'anatomie pathologique de la paralysie générale. *Journ. de Neurol.*, 1905, n° 24. — EMA DE PAVLEKOWITCH-KAPOLNA. *La paralysie générale peut-elle être distinguée anatomiquement de la syphilis cérébrale diffuse?* Thèse de Lausanne, 1905. — HAUET et BACKMANS. Nouvelle contribution à l'étude des lésions vasculaires dans la paralysie générale. *Soc. de méd. ment. de Belgique*, 1905.

(3) HEIBERG. Das Verhältniss zwischen den Todesfällen an progressive Paralyse im St-Hans Hospital und den Syphilisfällen in Kopenhagen. Travail danois, analysé in *Centralblatt für Nervenheilk. und Psychiat.*, 1896.

(4) G. BALLET. *Loc. cit.*

auraient obtenu du traitement iodo-mercuriel des résultats favorables (Lemoine, Leredde). Mais en admettant comme démontrée l'inutilité, en l'espèce, du traitement spécifique, on est bien obligé de reconnaître que la maladie de Bayle n'est pas la seule affection, causée par la syphilis, dans laquelle le traitement le plus intense se montre impuissant. Qu'on se rappelle ces myélites désespérantes, incontestablement syphilitiques cependant, qui évoluent sans être le moins du monde influencées par le mercure ni l'iodure de potassium.

Il est enfin une objection qui, si elle s'appuyait sur un nombre assez considérable de faits, aurait une importance capitale et derrière laquelle les adversaires de la théorie syphilitique pourraient se maintenir inexpugnables : on aurait vu des malades contracter la syphilis au cours de la paralysie générale. Il faut reconnaître que les cas de ce genre sont extrêmement rares. C'est à peine si la littérature en contient quelques-uns (5), et cette rareté devrait même étonner ceux qui ne croient pas à l'étiologie syphilitique de la maladie de Bayle, s'ils songent combien les paralytiques généraux, entraînés par leurs tendances érotiques, s'abandonnent sans retenue à tous les excès et se trouvent exposés à l'infection spécifique. Quoi qu'il en soit, les cas de syphilis contractée au cours de la paralysie générale sont trop exceptionnels pour qu'on soit en droit d'en tirer aucune conclusion. En l'état actuel de la science ils permettent tout au plus de supposer que *quelques cas* de paralysie générale reconnaissent une autre cause que la syphilis.

Tels sont les principaux arguments invoqués contre l'origine syphilitique de la paralysie générale. Étudions maintenant les arguments qui peuvent être présentés en sa faveur.

Nous avons vu que les professions où les risques de contracter la syphilis sont les plus nombreux sont également celles qui fournissent le plus de paralytiques généraux. Nous avons vu aussi que la paralysie générale est beaucoup moins fréquente chez la femme que chez l'homme. Cette différence trouve son explication naturelle dans le fait que, à égalité de rang social, la syphilis est moins répandue dans le sexe féminin que dans le sexe masculin. Si, dans les classes inférieures, la différence en faveur du sexe masculin tend à s'atténuer, c'est que les chances d'infection syphilitique tendent à s'égaliser.

Chez la femme de condition bourgeoise, la paralysie générale est tout à fait exceptionnelle, et ce fait tient à ce que, beaucoup moins exposée que la femme du peuple aux chances d'infection, la syphilis est, chez elle, beaucoup plus rare. Les quelques cas de paralysie générale féminine observés dans les maisons de santé privées, où les pensionnaires appartiennent à la classe bourgeoise, sont particulièrement instructifs à cet égard. Là encore l'exception vient confirmer la règle : chez toutes les malades on trouve dans les antécédents soit une syphilis avérée, soit des conditions d'existence telles, que la syphilis paraît extrêmement probable.

Si nous considérons les cas de paralysie générale juvénile et infantile, nous y trouvons en quelque sorte la contre-épreuve de ce que nous venons d'avancer. Tout d'abord la syphilis héréditaire y est extrêmement fréquente : Alzheimer l'a notée dans 70 pour 100 des cas. Mais il est surtout frappant que, contrairement à ce qui se passe à l'âge adulte, le nombre des filles atteintes de paralysie générale juvénile et infantile égale celui des garçons : il n'y a, en effet,

(5) CHRISTIAN. *Ann. méd. psych.*, 1879. — KIERNAN. *The alienist and neurolog.*, juin 1895. — LAGRANGE. Congrès de Bordeaux, 1895. — BUCELSKI. *Loc. cit.*

aucune raison pour que la syphilis héréditaire se rencontre plus souvent chez les seconds que chez les premières.

Plaident encore en faveur de l'origine syphilitique de la maladie de Bayle les cas assez nombreux maintenant de paralysie générale conjugale et les cas encore plus nombreux où, dans un ménage, l'un des conjoints est paralytique général et l'autre tabétique. On sait, en effet, que le tabes reconnaît dans la plupart des cas une origine syphilitique (1).

Enfin, une expérience célèbre a été faite, qui constituerait en faveur de l'origine syphilitique un argument péremptoire, si elle n'était passible d'une objection : celle de porter sur un nombre très limité de cas. A huit paralytiques généraux arrivés à la dernière période de la maladie, et chez lesquels la syphilis n'avait pas été notée, Krafft-Ebing (2) a inoculé la syphilis; aucun n'a été infecté, preuve à peu près incontestable que, en dépit des résultats négatifs fournis par l'étude des antécédents, ils avaient été antérieurement syphilités.

Nous ne pouvons quitter cette question si importante des rapports de la syphilis et de la paralysie générale sans dire quelques mots du laps de temps qui s'écoule entre l'infection syphilitique et l'apparition des premiers symptômes de paralysie générale (3). Il varie dans les limites les plus étendues, parfois si court que les premiers symptômes de paralysie générale éclatent presque immédiatement après les accidents secondaires, parfois, au contraire, très long. Voici les chiffres donnés par Gudden (4) :

Apparition de la paralysie générale.

1 à 5 ans après l'infection 5,4 pour 100.

6 à 10 ans après l'infection 25 pour 100.

11 à 20 ans après l'infection 54,2 pour 100.

Plus de 20 ans après l'infection 17,4 pour 100.

On voit que c'est de 5 à 20 ans après le chancre que la paralysie générale est le plus à redouter.

Il semble que depuis quelque temps la période qui sépare l'infection syphilitique de l'apparition de la paralysie générale tend à se raccourcir. Il y a quelques années, il était rare de voir une paralysie générale éclater 5, 6, 7 ans après le chancre, tandis qu'aujourd'hui c'est là un fait courant. Cette observation est à rapprocher de celle faite plus haut, que, de nos jours, la paralysie générale se montre plus précoce qu'autrefois. Il faut voir dans ces deux ordres de faits l'influence d'une même cause, vraisemblablement de l'usure cérébrale rapide que détermine le surmenage intellectuel si intense et si fréquent à notre époque.

Une étude attentive des observations montre que, dans la plupart des cas, la paralysie générale survient chez des syphilitiques dont l'affection, soit parce qu'elle avait des allures bénignes, soit pour toute autre cause, n'a été que très

(1) LÜHRMANN. Progressive Paralyse im jugendlichen Alter und progressive Paralyse (Tabes) bei Eheleuten. *Neur. Centralb.*, 1894. — GOTTSCHALK. *Tabes und progressive Paralyse bei Ehegatten*. Thèse de Würzburg, 1899. Analysé in *Neur. Centralb.*, 1899. — RAECKE. Progressive Paralyse und Tabes bei Eheleuten. *Monatsch. f. Psych. u. Neurol.*, t. VI (62 cas recueillis dans la littérature et 7 personnels).

(2) Congrès de Moscou, 1897.

(3) SÉRIEUX et FARNARIER. Paralysie générale et syphilis. *Soc. méd. des hôp.*, novembre 1899. — HANSEN et HEIBERG. A quel âge s'acquiert le plus souvent la syphilis et à quel âge éclate le plus souvent la paralysie générale. *Revue neurol.*, 1900. — KRÄPELIN. *Psychiatrie*, 7^e édit. Leipzig, 1904. — Consulter également les travaux relatifs à l'étiologie et les travaux d'ensemble.

(4) HANS GUDDEN. *Loc. cit.*

insuffisamment traitée. Il est incontestable cependant que des malades, admirablement soignés, n'en ont pas moins versé dans la paralysie générale; de sorte que le traitement, même régulier et bien conduit, ne donne pas une immunité absolue contre la paralysie générale.

Il ne semble pas non plus que la gravité de la syphilis ait une influence appréciable. Les syphilis bénignes peuvent, tout aussi bien que les syphilis graves, conduire à la paralysie générale. Peut-être, cependant, la *qualité* du virus infectant a-t-elle une importance. On connaît le cas célèbre, rapporté par Morel-Lavallée (1), de 5 individus syphilités par la même femme, 3 moururent de paralysie générale et 2 de syphilis cérébrale.

Les causes multiples que nous venons de passer en revue ont dans l'étiologie de la paralysie générale une valeur très inégale. L'une d'elles, par sa fréquence et par son importance, domine toutes les autres : c'est la syphilis.

Les autres causes : prédisposition héréditaire, ethnologique et sociale (2), surmenage, intoxications, traumatisme, agissent toutes dans le même sens, en diminuant la *résistance cérébrale*. Elles peuvent se suppléer entre elles et sont liées, pour la plupart, aux conditions matérielles et morales dans lesquelles vivent actuellement les peuples civilisés. Le terrain préparé, la syphilis intervient à titre d'agent extrêmement actif, sinon spécifique. La formule étiologique de la paralysie générale se réduit ainsi, suivant l'heureuse expression de Krafft-Ebing, à ces deux mots : *civilisation, syphilisation*.

Anatomie pathologique. — Il n'est aucun des divers territoires du système nerveux central et périphérique qui ne puisse présenter des lésions, du fait de la paralysie générale, et l'on observe des altérations non seulement des *méninges* et du *cerveau*, mais encore du *cervelet*, du *bulbe*, de la *moelle épinière*, et même des *nerfs périphériques*; cependant les désordres cérébraux sont de beaucoup les plus importants. Les divers appareils de la vie organique : le *cœur*, le *foie*, les *poumons*, sont, eux aussi, susceptibles de s'altérer secondairement au cours de l'affection.

Cerveau. Lésions macroscopiques. — Assez souvent, à l'ouverture du *crâne*, on constate des modifications de la table osseuse elle-même, consistant soit en épaissements (3) et en hyperostoses, soit en amincissements, mais la variété de ces altérations ne permet guère de les considérer comme caractéristiques.

Les lésions les plus intéressantes que l'on constate sans le secours du microscope se rapportent aux modifications de la masse encéphalique et aux altérations des méninges.

Modifications de la masse encéphalique (4). — Il faut distinguer deux cas, suivant que l'évolution a été aiguë ou chronique.

Dans les paralysies générales à évolution aiguë, la masse encéphalique conserve en général son volume et son poids. Souvent même le poids de l'encé-

(1) MOREL-LAVALLÉE. Paralysie générale et syphilis. *Revue de méd.*, 1895.

(2) Voir la discussion à l'Académie de médecine, 1905.

(3) Cet épaissement a été considéré par KRÄPELIN comme étant une hypertrophie compensatrice de l'atrophie du cerveau, opinion qui paraît peu acceptable.

(4) BRUNET. De l'atrophie du cerveau dans la paralysie générale. *Soc. méd. psych.*, 1899. — ILBERG. Hirngewichtsveränderungen bei Dementia paralytica. *Neur. Centralb.*, 1898. — MARANDON DE MONTYEL. Le poids du cerveau dans la paralysie générale. *Bull. méd.*, 1900. — WERNICKE. *Grundriss der Psychiatrie*, 1900, 57^e leçon.