

innervés par le péronier<sup>(1)</sup>. Dans tous ces cas, comme dans l'épilepsie, il est difficile de dire s'il s'agit de deux affections associées ou simplement de manifestations directes quoique insolites de la paralysie générale.

La même question se pose encore beaucoup plus impérieuse au sujet des rapports du *tabes* et de la paralysie générale<sup>(2)</sup>.

La coexistence des deux maladies avait été signalée dès 1853 par Horn, et des exemples en avaient été rapportés par Türck et par divers observateurs, quand l'attention fut spécialement attirée sur ce point par Westphal en Allemagne et par Baillarger en France. Cette association peut se présenter sous trois formes différentes :

1° Le *tabes* ouvre la scène, les symptômes de paralysie générale ne se montrent qu'au bout de plusieurs mois ou même de plusieurs années. C'est la *paralysie post-tabétique* de Garbini. Souvent, dans ce cas, l'apparition des signes de paralysie générale coïncide avec une atténuation des phénomènes tabétiques, troubles subjectifs (douleurs fulgurantes) et parfois même troubles moteurs.

2° La maladie débute par la paralysie. Le *tabes* n'apparaît que secondairement.

3° Les deux affections sont à peu près contemporaines. C'est là ce que Fournier a appelé le *tabes cérébro-spinal*.

Les chiffres donnés par les auteurs sur la fréquence de cette association diffèrent notablement entre eux : Stojanovitch, en 1895, réunissant tous les cas publiés jusqu'à cette date, n'en trouvait que 108. Depuis, les observations se sont multipliées. Sur 100 cas de paralysie générale on trouverait le *tabes* 5 fois d'après Garbini, 6 fois d'après Perpère et 14 fois d'après Rénaut.

Ces différences peuvent s'expliquer par la rigueur plus ou moins grande que les auteurs apportent à la critique de leurs observations.

En effet, des constatations cliniques sont insuffisantes pour permettre d'affirmer la coexistence, chez un même sujet, du *tabes* et de la paralysie générale. Car la paralysie générale comporte par elle-même un certain nombre de symptômes médullaires qui peuvent simuler ceux du *tabes* et, réciproquement, le *tabes* se complique parfois de troubles psychiques (démence, délire), qui ne relèvent en rien de la paralysie générale.

Seule la constatation des lésions propres aux deux maladies permet d'affirmer leur association, et encore ne doit-on pas perdre de vue que la paralysie générale frappe volontiers la moelle et en particulier les cordons postérieurs, déterminant des altérations qui peuvent simuler celles du *tabes*, mais qui ne leur sont pas identiques.

Cependant, toutes ces réserves étant faites, il existe un certain nombre de cas où l'association du *tabes* et de la paralysie générale est incontestable, et à propos desquels la question se pose : le *tabes* et la paralysie générale doivent-ils être considérés comme deux affections distinctes évoluant chez le même sujet ou comme deux manifestations différentes d'une même entité morbide ?

(1) MOELI. Ueber Lähmungen im Gebiete des Nervus peroneus bei progress. Paralyse. *Neurol. Centralb.*, 1895. — On a vu également la paralysie générale se compliquer de méningite tuberculeuse (NEUDÖRFFER, Dementia paralytica. Meningitis tuberculosa. *Virch. Arch.*, t. CXXXVI).

(2) KLIPPEL. Paralysie générale. Lésions et symptômes spinaux. Formes spinales. *Arch. de méd. expér. et d'anat. path.*, 1894. — JOFFROY. De la paralysie générale à forme tabétique. *Nouv. Icon. de la Salpêtr.*, 1895. — HANNON. *Tabes et paralysie générale. Gaz. heb. de méd. et de chir.*, 1895. — DILLER. Association of *tabes* and paralytic dementia. *Medic. Rec.*, 1895. — Voir les autres indications bibliographiques à l'anatomie pathologique, lésions spinales.

Dans une discussion qui eut lieu en 1895 à la Société médicale des hôpitaux les deux opinions ont été soutenues (Raymond, Joffroy, Ballet, Rendu). Les arguments échangés lors de cette controverse ont été synthétisés dans deux thèses de l'époque : celle de Nageotte, élève de Raymond, où l'auteur défend la doctrine unitaire, à savoir que le *tabes* et la paralysie générale doivent être considérés comme des manifestations d'une seule et même maladie ; et celle de Stojanowich, élève de Joffroy, dont la conclusion est que le *tabes* et la paralysie générale diffèrent complètement l'un de l'autre et restent des maladies indépendantes, qu'elles soient ou non réunies chez le même malade.

En faveur de la théorie unitaire on a fait valoir surtout qu'il existe entre l'une et l'autre maladie un grand nombre de symptômes communs et de grandes analogies dans l'évolution ; que les deux types morbides s'associent de diverses manières dans un grand nombre de cas ; que leurs lésions sont similaires puisqu'elles ont une tendance à diffuser réciproquement hors de leurs limites, chacune dans le territoire de l'autre, le *tabes* versant par ses lésions dans la paralysie générale, cette dernière entraînant des lésions spinales tabétiques.

Les partisans de l'indépendance des deux affections objectent : que la communauté des symptômes est plus apparente que réelle (troubles des réflexes tendineux dans les deux cas à la vérité, mais exagération ici, abolition là, etc...) ; que l'association des deux maladies est relativement rare, si l'on défalque des statistiques les cas où l'on ne rencontre pas le type classique de chaque affection ; que si les lésions médullaires de la paralysie générale et celles du *tabes* présentent au premier coup d'œil une certaine analogie, cette analogie cesse, quand on cherche à établir leur systématisation respective, et surtout quand on examine comparativement plusieurs étages de la moelle. Suivant une formule déjà ancienne de P. Marie, les lésions du *tabes* sont exogènes et celles de la paralysie générale pour la plupart endogènes. Toutes ces raisons ont conduit les partisans de la théorie dualiste à déclarer que les cas d'association du *tabes* et de la paralysie générale sont relativement rares et constituent de simples coïncidences. Joffroy dit notamment qu'un ataxique n'a pas plus de chances de devenir paralytique général que de devenir mélancolique ou persécuté.

Tous les arguments présentés de part et d'autre ont leur valeur et tant qu'on l'aborde exclusivement par le côté anatomo-clinique, le problème paraît insoluble. Les choses changent, si on l'aborde par le côté étiologique. L'analogie qui était douteuse devient alors évidente.

Il est en effet certain qu'une même infection, la syphilis, préside à la genèse du *tabes* et de la paralysie générale ; que le *tabes* et la paralysie générale constituent deux manifestations syphilitiques présentant l'une et l'autre le double caractère d'être en général tardives et de résister, dans la majorité des cas, au traitement spécifique ; qu'elles représentent en un mot, selon l'heureuse expression de Fournier, des affections *parasyphilitiques*. Si donc elles ne constituent pas une seule et même affection, elles sont étroitement liées par leur commune origine.

**Marche. Formes.** — Quelquefois la paralysie générale suit une marche rapide<sup>(1)</sup>, et, en quelques semaines ou en quelques mois, se termine par la mort ;

(1) BUCHHOLZ. Ueber die acut verlaufenden Erkrankungen an Dementia paralytica. *Arch. f. Psychiat.*, 1902.



celle-ci survient soit au milieu de phénomènes intensifs d'excitation maniaque, soit dans la stupeur, soit dans une attaque apoplectiforme ou épileptiforme, soit dans un véritable état de mal épileptique. Cette forme aiguë constitue la paralysie générale galopante<sup>(1)</sup>. Elle est rare, et bien plus souvent l'affection suit une marche lente et progressive au cours de laquelle on peut considérer les périodes suivantes : 1<sup>o</sup> prodromes ; 2<sup>o</sup> début ; 3<sup>o</sup> état ; 4<sup>o</sup> terminaison.

Nous avons étudié déjà la période *prodromique*. Le mode de début est extrêmement variable et l'on peut, avec J. Falret, lui reconnaître les variétés suivantes : *a*, congestif ; *b*, paralytique ; *c*, mélancolique ; *d*, expansif ; nous ajouterons, *e*, spinal.

La période d'état survient ensuite, accentuant seulement les phénomènes du début, de telle sorte qu'on peut y reconnaître des formes analogues. Dans la forme *congestive*, les accidents de congestion cérébrale : ictus apoplectiques, accès épileptiques, paralysies transitoires, occupent le premier plan. Dans la forme démente, les idées délirantes font défaut ou se montrent très atténuées, et c'est l'affaiblissement intellectuel, la démence qui prédominent. Les conceptions délirantes caractérisent au contraire les formes *expansive* et *mélancolique*.

Quant à la forme *spinale*, on doit distinguer deux catégories de cas suivant que les symptômes revêtent le caractère *tabétique* ou le caractère *spastique*. Dans la première se rangent ceux où ce sont les symptômes liés à la sclérose postérieure, douleurs à caractère fulgurant, incoordination motrice, qui occupent surtout le tableau clinique. La symptomatologie de cette forme de paralysie générale n'est cependant pas identique à celle du tabes vrai. Les douleurs sont moins vives, les troubles urinaires plus rares (Joffroy). Fait curieux et difficilement explicable, à mesure que les symptômes de la paralysie générale s'accroissent, ceux du tabes (tout au moins les symptômes subjectifs) semblent s'effacer. Dans la seconde catégorie se rangent les cas qui se présentent sous la forme *spastique*. Les symptômes prédominants sont ici l'exagération des réflexes et les contractures. L'évolution de cette forme se fait souvent remarquer par une rapidité anormale<sup>(2)</sup>.

La paralysie générale mérite également, au point de vue de la diversité de ses allures, d'être différenciée selon l'âge et le sexe, et l'on a décrit une paralysie générale *juvénile*, et une paralysie générale chez la *femme*.

La description de la paralysie générale *juvénile*<sup>(3)</sup> repose sur un nombre déjà

(1) WEBER. Sur la paralysie générale dite foudroyante. *Arch. f. Psychiat.*, 1905.

(2) STEWART. The spastic and tabetic types of general Paralysis. *The Journ. of ment. sc.*, 1895.

(3) CLOUSTON. *Journ. of ment. sc.*, 1877. — TURNBULL. *Journ. of ment. sc.*, 1881. — WIGLESWORTH. *Journ. of ment. sc.*, 1885. — RÉGIS. *L'encéphale*, 1885 et 1885. — CLOUSTON. The Neurose of Development. *Journ. of ment. sc.*, 1891. — RÉGIS. *Arch. clin. de Bordeaux*, juillet et août 1892. — WESTPHAL. Ein Fall von progressiver Paralyse bei einem 15 jährigen Mädchen mit anatomischen Befund. *Charité Ann.*, 1895. — HUB. C. BRISTOWE. A case of general paralysis of the insane at the time of puberty. *Brit. med. Journ.*, 1895. — RÉGIS. *Arch. clin. de Bordeaux*, 1894. — SACKI. *Münch. med. Woch.*, 1894, n° 51. — ALZHEIMER. Die paralyse progressiva der Entwicklungsjahre. *Neur. Centralbl.*, 1894. — JAMES MIDDLEMAN. Development general paralysis. *The Journ. of ment. sc.*, 1894. — HIRSCHL. Beiträge zur Kenntniss der progressiven Paralyse im jugendlichen Alter und im Senium. *Wien. klin. Rundschau*, 1895, n° 51. — BRESLER. Ein Fall von infantiler progressiver Paralyse. *Neur. Centralbl.*, 1895. — THOMSON AND W. R. DAWSON. Case of general paralysis of the insane in a child. *Lancet*, 16 février 1895. — CLEMENS STREITBERGER. Ueber die progressive Paralyse im jugendlichen Alter. Thèse d'Héna, 1895. Analysé in *Neur. Centralbl.*, 1895. — EWING L. DUMM. Case of general paralysis occurring in a girl aged nine and three quarter years. *The Journ. of ment. sc.*, juillet 1895. — JITSCHENKO. Die progressive Paralyse des Jugendsalters. Travail russe analysé in *Centralbl. f. Nervenheilk. u. Psychiat.*, 1895. — FOURNIER. Para-

considérable d'observations ; cette variété de l'affection se distingue surtout, d'une part, par la prédominance des signes somatiques, et en particulier par un arrêt de développement des organes et de la fonction sexuels, d'autre part par de l'affaiblissement intellectuel simple, sans conceptions délirantes.

La paralysie générale chez la *femme*<sup>(1)</sup> revêt surtout la forme démente. Les symptômes physiques ne diffèrent pas de ce qu'ils sont chez l'homme. Mais les conceptions délirantes sont plus rares et plus futiles : les malades sont fières de leur physique, de leurs toilettes, etc..., souvent ces conceptions sont en relation avec la sphère génitale, alors même que la vie sexuelle est terminée.

*Durée*<sup>(2)</sup>. — L'opinion des auteurs est extrêmement variable, quant à la durée

*lysie générale infantile*. Académie de médecine, janvier 1895. — ALZHEIMER. Die Frühform der progressiven Paralyse. *Allg. Zeitsch. f. Psychiat.*, 1895. — SAINT-MAURICE. *La paralysie générale infantile*. Thèse de Paris, 1896. — GIANNELLI. Un caso di paralisi progressiva in un bambino e tabo paralisi nella madre. *Riv. quind. di psicolog.*, t. III. — GIANNULI. Contributo allo studio della paralisi progressiva infanto-juvenile (con allucinazione igriche). *Riv. di Frenat.*, t. XXV, fasc. 3-4. — SOLLIER. Paralysie générale juvénile d'origine hérédo-syphilitique. *Soc. méd. psych.*, novembre 1897. — HAUSHALTER. Trois cas de paralysie générale chez l'enfant. *Soc. franç. de dermat. et de syphil.*, avril 1897. — ZAPPERT. 15 Jähriges Mädchen mit progressiver Paralyse. *Wien. klin. Woch.*, 1897, n° 12. — P. KARPLUS. Progressive Paralyse bei einer 17 jähriger Virgo. *Wien. klin. Woch.*, 1897, n° 5. — OSKAR MÜLLER. Ein Fall von progressiver Paralyse bei Mutter und Kind. *Neur. Centralbl.*, 1897. — CARL VON RAD. Ueber einem Fall von juveniler Paralyse auf hereditär-luetischer Basis. *Arch. für Psychiat.*, 1897. — A. HOCH. General paralysis in two sisters, commencing at the age of ten and fifteen respectively. *Journ. of nerv. and ment. disease*, février 1897. — TOULOUSE. La paralysie générale juvénile. *Gaz. des hôp.*, 1898. — SAPORITO. Un cas de paralysie générale. *Ann. méd. psych.*, 1898. — RAYMOND. Un cas de paralysie générale précoce. *Indép. méd.*, août 1898. — MINGAZZINI. De la paralysie générale précoce. *Monatsch. f. Psychiat. u. Neurol.*, 1898. — PUSATERI. La forme juvénile de la paralysie générale. Acad. de Palerme, juin 1898. — STEWART. General paralysis of the insane during adolescence. *Brain*, 1898. — NONNE. Aerztlicher Verein zu Hamburg. *Neur. Centralbl.*, 1898. — JOFFROY. Sur un cas de paralysie générale juvénile à début spinal. *Revue de psychiat.*, juin 1898. — THIRY. De la paralysie générale dans le jeune âge. Thèse de Nancy, 1898. — J. VAN DEVENTER EN A. M. BENDERS. Twee gevallen... *Psychiat. en neur.*, Bladen, 1898. Analysé in *Neur. Centralbl.*, 1899. — BOYLE. A case of juvenile general paralysis. *The Journ. of ment. sc.*, janvier 1899. — BURZIO. Un cas de paralysie générale juvénile. *Ann. di Frenat.*, octobre 1899. — DELMAS. De la paralysie générale des adolescents. Thèse de Bordeaux, 1899. — TOULOUSE et MARCHAND. Paralysie générale infantile ayant simulé l'idiotie. *Soc. méd. des hôp.*, juin 1899. — Paralysie générale juvénile et épilepsie. *Ann. méd. psych.*, octobre 1899. — DEES. Pathologie de la démence paralytique. *Psychiat. Woch.*, août 1899. — MOTT. Note of twenty two cases of juvenil general paralysis. *Arch. f. neurol.*, 1899. — HOCHZINGER. Démence, paralysie générale infantile chez une hérédo-syphilitique. *Wien. dermat. Gesellschaft*, 1899. — THOMSON et A. WELSCHE. A case of general paralysis of the insane in a child. *The Brit. med. Journ.*, 1899. — MACDONALD. Congenital general paralysis. *Brit. med. Journ.*, septembre 1899. — J. P. L. HOLST. Een geval van infantile progressive paral. *Psychiat. en neurol. Bladen*, 1900. — RAYMOND. Paralysie générale ou syndrome cérébelleux. *Semaine méd.*, 1900. — TOULOUSE. *Paralysie générale et idiotie*. Congrès de Paris, 1900. — TOULOUSE et MARCHAND. Démence précoce par paralysie générale. *Revue de Psychiat.*, 1901. — FRÖHLICH. Ueber allg. prog. Paral. vor Abschluss der körperlichen Entwicklung. Thèse de Leipzig, 1901. — *Traité des maladies de l'enfance*, GRANCHER, COMBY, MARFAN. Art. Paralysie générale. — JAMES MIDDLEMAN. Un cas de paralysie générale juvénile. *The Journ. of ment. Science*, janvier 1904.

(1) RÉGIS. *La paralysie générale chez la femme*, Paris, 1882. — A. WESTPHAL. Ätiologisches und symptomatologisches zur Lehre der progressiven Paralyse der Frauen. *Charité Annalen*, 1895. — ASHBY ELKINS. Remarks upon twenty eight cases of adult femal general paralysis. *Lancet*, juin 1894. — IDANOW. De la paralysie générale chez la femme. *Ann. méd. psych.*, juin 1894. — WOLLENBERG. Statistisches und klinisches zur Kenntniss der paralytischen Geiststörungen beim weiblichen Geschlecht. *Allg. Zeitsch. f. Psychiat.*, t. 51. — GREIDENBERG. Ueber die allgemeine progressive Paralyse bei Frauen. Congrès de Moscou, 1897. — JAHRMÄRKER. Beitrag zur Dementia paralytica bei weiblichen Geschlecht. *Allg. Zeitsch. f. Psychiat.*, t. LVIII. — CRÉTÉ. *Quelques observations sur la paralysie générale de la femme et la paralysie générale conjugale*. Thèse de Paris, 1899.

(2) HEILBRONNER. Ueber Krankheitsdauer und Todesursachen bei progressiver Para-



de la maladie. Celle-ci a été fixée par Bayle à 1 an ou 1 an 1/2, par Calmeil et Parchappe à 1 an et quelques mois, par Krafft-Ebing à 5 ans, par Crichton-Brown à 4 ans, par Mendel de 2 à 4 ans, par Christian et Ritti de 3 à 5 ans. Elle est d'autant plus difficile à apprécier que parfois la marche de la maladie est interrompue par des arrêts ou *rémissions*.

Les cas ne sont plus aujourd'hui très rares où la paralysie générale présente une durée particulièrement longue (10 ans et plus)<sup>(1)</sup>. Lustig a rapporté deux observations dans lesquelles la maladie se prolongeait depuis plus de 20 ans. Il est probable que nous verrons se produire pour la paralysie générale ce qui déjà s'est produit pour le tabes : à mesure que l'affection sera mieux connue et le diagnostic plus sûr, on découvrira des cas de paralysie générale *bénigne*, c'est-à-dire à évolution lente.

**Rémissions. Terminaison.** — D'après certains auteurs, Mendel entre autres, les rémissions seraient aujourd'hui plus fréquentes qu'autrefois<sup>(2)</sup>. Parfois on constate seulement la disparition d'un des symptômes (excitation ou délire) les autres (démence, tremblement) allant, au contraire, en s'accroissant : ce sont là les *fausses rémissions*.

D'autres fois, on observe une atténuation temporaire de la plupart des symptômes<sup>(3)</sup> : ce sont des *rémissions incomplètes*. Celles-ci peuvent être courtes mais elles peuvent aussi persister très longtemps, 2 ans, 4 ans et même 12 ans : il s'agit alors de paralysies générales vraies qui rétrogradent d'abord, pour s'arrêter ensuite, au moins temporairement, dans leur évolution.

Il existe enfin des *rémissions complètes*. On en a vu de *temporaires*. Mais peut-il y en avoir de *définitives*? En d'autres termes, la paralysie générale est-elle susceptible de guérison? Divers auteurs le pensent (Ferrus, Billod, Bonnefous, Bouillaud, Trélat, Faber, Laffitte, Baillarger, Morel, Foville, Delasiauve, Bayle, Lunier, Schüle, Flemming, OEbecke, Mairet, Schäfer)<sup>(4)</sup>; dans quelques cas, la guérison serait survenue à la suite de grandes suppurations. Toutefois, on a objecté que les prétendues guérisons pourraient bien se rapporter à des faits de *pseudo-paralysies générales*.

Nous verrons plus loin ce qu'on a désigné par ce terme. Quoi qu'il en soit, il est à retenir qu'un malade présentant les signes de la paralysie générale *peut* guérir. Schäfer a publié un cas de ce genre, où la guérison fut complète et se maintint pendant plus de 10 ans, jusqu'à la mort du sujet.

Mais il s'en faut malheureusement que ce soit là une terminaison fréquente. *Presque fatalement la mort survient*, soit dans la cachexie et le marasme qui accompagnent la démence, soit à la suite de divers accidents. Parmi ceux-ci,

lyse. *Allg. Zeitsch. f. Psychiat.*, t. LI. — ÉCART. *Quelques observations de paralysie générale à longue durée*. Thèse de Paris, 1896. — Congrès de Nancy, 1896 (LAPOINTE, VALLON, VOISIN, SÉGLAS). — LUSTIG. *Zwei Fälle von mehr als 20 jährige Anstaltsbeobachtung. Casuistik der Paralyse*. *Allg. Zeitsch. f. Psychiat.*, 1900, fasc. 4. — BRISSAUD et MONOD. *Paralysie générale à évolution anormale*. *Revue neurol.*, 1901. — J.-M. SAVELEIM. *Durée de la paralysie générale*. Thèse de Paris, 1905.

(1) DOUTREBENTE et MARCHAND. *Paralysie générale à longue durée*. *Ann. méd. psych.*, septembre 1905.

(2) MENDEL. *Welche Aenderungen hat das Bild der progressiven Paralyse der Irren in den letzten Decennien erfahren*. *Neur. Centralb.*, 1896.

(3) WHITEMORE STEELA. *The remissions of general paralysis*. *The med. Record*, déc. 1895.

(4) SCHÄFER. *Ein genesener Paralytiker*. *Allg. Zeitsch. f. Psychiat.*, t. LIII. — MAIRET. *Traité de thérapeutique de Robin*. Art. paralysie générale, Paris, 1898.

il faut citer : les *escarres* et les infections secondaires qu'elles entraînent; les *attaques d'apoplexie* et *d'épilepsie*, qui sont les causes les plus fréquentes de mort subite (Vallon, Arnaud, Bonnat, Doré)<sup>(1)</sup>; l'*asphyxie par bol alimentaire*. Enfin, les complications pulmonaires, telles que la *pneumonie*, soit la *pneumonie vulgaire*, soit la *pneumonie de déglutition*, la *broncho-pneumonie*, la *gangrène pulmonaire*, mettent souvent un terme précoce à l'évolution morbide.

**Pronostic**<sup>(2)</sup>. — Nous avons mentionné la possibilité d'une guérison complète et définitive. Malheureusement cette éventualité heureuse est plus qu'exceptionnelle et la terminaison fatale est la règle dans l'immense majorité des cas. Aussi n'est-il pas besoin d'insister sur la gravité du pronostic. La répétition des accidents congestifs, la précocité, l'intensité et la persistance de l'affaiblissement intellectuel sont en rapport avec une marche rapide, et sont par suite des signes défavorables. Seul l'espoir des rémissions atténuée, jusqu'à un certain point, la navrante fatalité de la maladie. A un autre point de vue, on devra se rappeler que souvent une amélioration marquée des signes tabétiques coïncide avec le début de la paralysie générale, et redouter l'apparition de cette affection chez un ataxique supposé, rapidement amélioré.

**Diagnostic**. — C'est surtout au début, lors de la période prodromique, que le diagnostic présente de grandes difficultés<sup>(3)</sup>. Celles-ci peuvent persister lors de la période d'état : mais, lorsque la maladie est constituée, elle ne risque plus guère d'être confondue qu'avec les *pseudo-paralysies générales*.

**Cyto-diagnostic céphalo-rachidien**<sup>(4)</sup>. — La méthode du cyto-diagnostic

(1) VALLON. *De la mort subite dans la paralysie générale des aliénés*. *Soc. de méd. lég. de France*, mai 1891. — ARNAUD. *Sur la période terminale de la paralysie générale*. *Arch. de neurol.*, 1897, n° 48. — DORÉ. *La mort dans la paralysie générale*. Thèse de Paris, 1898. — MARANDON DE MONTYEL. *La mort aux trois périodes de la paralysie générale*. *Revue de méd.*, 1898. — BONNAT. Thèse de Paris, 1900.

(2) HALBAN. *Zur Prognose der progressiven Paralyse*. Clinique psychiatrique de Krafft-Ebing, analysé in *Revue neurol.*, 1901. — GAUPP. *Même sujet*. *Arch. f. Psychiat.*, 1905.

(3) GRON. *Ueber Frühdiagnose der Paralyse*. *Centralb. f. Nervenheilk. u. Psychiat.*, 1896. — JOFFROY. *Difficultés du diagnostic de la paralysie générale au début; importance des symptômes oculaires*. *Journ. de méd. et de chir. prat.*, 1897. — ARNAUD. *Diagnostic de la paralysie générale*. Congrès de Toulouse, 1895. — VERRHOGEN. *Diagnostic précoce de la paralysie générale*. Congrès des médecins d'assurance, Bruxelles, 1898. — SACHS. *The early recognition of general paresis*. *New-York med. Journ.*, 1898, n° 1 et 2. — JOSEPH COLLINS. *General paresis. Remarks on its presents-day clinical delineation*. *The med. Rec.*, février 1898. — SPRENGELER. *Zur Frühdiagnose und Therapie der progressiven Paralyse*. *Neur. Centralb.*, 1901.

(4) Bibliographie (jusqu'à 1905 empruntée à l'Art. Paralysie générale de Dupré dans le *Traité de pathologie mentale* de G. Ballet) : WIDAL et RAVAUT. *Soc. de Biologie*, 20 juin 1900 et *Congrès international de Paris*, août 1900. — SICARD. *Le liquide céphalo-rachidien* (avec préface du Dr Brissaud). Paris, 1902. — JOFFROY et MERCIER. *De l'utilité de la ponction lombaire pour le diagnostic de la paralysie générale*. *Congrès de Grenoble*, 1902. — WIDAL et RAVAUT. *Le cyto-diagnostic céphalo-rachidien*. *Traité de pathologie générale* de Bouchard, t. VI, Paris, 1905. — WIDAL et SICARD. *La ponction lombaire*. *Même ouvrage*. — WIDAL, SICARD et RAVAUT. *Histologie du liquide céphalo-rachidien au cours de quelques processus méningés chroniques (paralysie générale et tabes)*. *Soc. méd. des hôp. de Paris*, janvier, 1901. — R. MONOD. *Les éléments figurés du liquide céphalo-rachidien au cours du tabes et de la paralysie générale*. *Soc. méd. des hôpitaux*, janvier 1901. — G. NAGEOTTE. *Remarques sur les lésions méningées de la paralysie générale du tabes et de la myélite syphilitique, à propos de la lymphocytose du liquide céphalo-rachidien, dans ces affections*. *Soc. méd. des hôpitaux*, janvier 1901. — SÉGLAS et NAGEOTTE. *Cyto-diagnostic du liquide céphalo-rachidien dans les maladies mentales*. *Soc. méd. des hôpitaux*, juin 1901. — E. DUPRÉ et A. DEVAUX. *Cyto-diagnostic céphalo-rachidien dans les maladies mentales*. *Soc. méd. des hôpitaux*, juin 1901. — M. FAURE et M. LAIGNEL-LAVASTINE. *Sur la recherche des microbes dans le cerveau, le liquide céphalo-rachidien, le sang dans 200 cas de troubles mentaux ou nerveux*. *Congrès de*