

lysis générale, au point de vue psychique, est l'affaiblissement intellectuel pur et simple, c'est-à-dire la démence dégagée de tout délire, qui n'est ici qu'un élément surajouté, une complication, il s'ensuit que la forme vraie, classique de la paralysie générale est la *forme démente* ou *sans délire*, appelée aussi *démence paralytique*. Cette opinion de BAILLARGER, soutenue par MAGNAN et adoptée dans les précédentes éditions de cet ouvrage, est en effet exacte et conforme aux faits. Elle n'est cependant pas acceptée de tous et certains auteurs, tels qu'ARNAUD, soutiennent que le délire existe toujours ou à peu près dans la paralysie générale, par suite que la forme démente est très rare.

Cette objection, inexacte même en ce qui concerne les paralytiques généraux des asiles, parmi lesquels on trouve, surtout chez les femmes, une assez notable proportion de déments simples, l'est bien plus encore pour ce qui est des paralytiques généraux des hôpitaux, des polycliniques externes, de la clientèle de la ville, chez lesquels ils constituent la grande majorité.

La *forme simple ou démente*, la *démence paralytique* proprement dite est donc bien la forme vraie, typique et classique, de la paralysie générale.

Ajoutons que cette forme doit comprendre non seulement les cas dans lesquels il n'existe absolument que de la démence, du commencement jusqu'à la fin, mais encore ceux où il se produit quelques poussées momentanées, transitoires et peu intenses, de délire.

Ajoutons aussi que la démence est plus ou moins marquée suivant les sujets. Globale et très profonde dès le début chez certains, elle est, chez d'autres, beaucoup moindre. Ce sont ces derniers malades qui peuvent encore, quoique paralytiques généraux avérés, continuer pendant un certain temps, tant bien que mal, leurs occupations professionnelles. Les symptômes somatiques d'embarras de la parole, de tremblement, d'incertitude de la marche, etc., l'emportant visiblement chez eux sur les symptômes psychiques, on dit parfois, pour ce motif, qu'ils ont une *paralysie générale à forme somatique*.

Il n'y a pas lieu d'admettre, comme on le faisait antérieure-

ment, une *forme congestive*, dans laquelle les attaques apoplectiformes ou épileptiformes seraient particulièrement fréquentes.

**2° Formes délirantes.** — Les formes délirantes de la paralysie générale sont celles dans lesquelles il existe, en plus de la démence, du *délire*.

On peut donc, suivant le type de cet état délirant surajouté, admettre plusieurs formes délirantes de paralysie générale : 1° la *forme maniaque, expansive* ou *mégalomaniaque*, celle qui s'accompagne d'état maniaque, de suractivité expansive, de délire de grandeurs; 2° la *forme dépressive, mélancolique, hypocondriaque*, celle qui s'accompagne d'état mélancolique, de dépression, de délire triste, en particulier de délire d'obstruction et de négation; 3° la *forme circulaire* ou à *double forme*, celle dans laquelle il y a succession plus ou moins régulière d'états maniaques et d'états mélancoliques; 4° la *forme confusionnelle avec délire onirique, délire hallucinatoire, stupeur, délire aigu*, celle dans laquelle la confusion mentale existe sous une quelconque de ses manifestations; 5° enfin et à la rigueur, la *forme systématisée* et la *forme hallucinatoire* ou *sensorielle* (SÉRIEUX et MIGNON), celles dans lesquelles dominant, comme troubles psychosiques, des idées délirantes systématisées ou des hallucinations.

Il est bon de répéter que ces formes délirantes sont loin de constituer des types cliniques bien définis. Elles persistent rarement telles quelles, en effet, durant tout le cours de la maladie, soit que les délires paraissent et disparaissent une ou plusieurs fois, à la façon de syndromes accessoires, épisodiques, soient qu'ils s'associent, s'enchevêtrent ou existent simultanément.

Dans ce dernier cas, il peut être difficile de dire si un malade présentant à la fois, par exemple, du délire des grandeurs et du délire hypocondriaque, est atteint de forme maniaque ou de forme mélancolique.

Tout cela prouve, une fois de plus, que les délires dans la paralysie générale, bien que pleins d'intérêt, n'y ont pas la valeur nosologique capitale qu'on leur attribuait autrefois.

Ils font partie des symptômes accessoires, inconstants et variables.

## § 2. — ÉVOLUTION

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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