

chares superficielles, qui ont pu parfois guérir avant la mort. Un seul a présenté cette fonte paralytique décrite par les auteurs.

Si maintenant nous voulons considérer le mécanisme de la mort de ces 85 paralytiques, nous les diviserons encore en 3 groupes.

Ceux morts par ictus constituent notre premier groupe, ils sont au nombre de 27, soit 31.88% du nombre total. 26 sont morts d'une affection intercurrente, ce qui nous donnera 30.58% pour notre 2e groupe. Le marasme, qui forme notre 3e groupe, compte 32 cas, soit 37.64%. Chez ceux-ci nous avons observé des eschares, mais superficielles, des eschares de décubitus, des eschares localisés aux points de frottement. Un seul malade a présenté, comme nous l'avons dit plus haut, la véritable fonte paralytique.

Les affections intercurrentes que nous avons observées sont celles-ci : troubles gastro-intestinaux pour huit cas, et broncho-pneumonie pour deux cas. Deux sont morts d'une affection cardiaque, et cinq de mort subite. Deux sont morts d'épuisement nerveux, un de gangrène traumatique, et enfin six de polynévrite infectieuse.

Nos 27 décès par ictus, soit cérébral, soit épileptique, sont survenus chez des malades vigoureux. Pour la plupart des cas, ce n'était pas une première attaque; au contraire, nous avons observé plusieurs attaques qui se renouvelaient périodiquement jusqu'à ce qu'une attaque isolée ou un état de mal emporta nos malades. Nous mentionnerons également que nos malades, morts dans le marasme, ont également présenté, pour un bon nombre, lorsqu'ils pouvaient circuler, cette même répétition d'ictus.

De ces données, nous nous croyons en droit de soumettre les conclusions suivantes :

1° La paralysie générale ne semblerait pas suivre le cycle régulier décrit par la plupart des auteurs classiques. En effet, près de la moitié de nos malades sont morts en pleine activité physique et plus des  $\frac{2}{3}$  n'ont pas atteint la période d'impotence absolue ;