

ans. Les ovaires, à l'état rudimentaire, ne contiennent pas de vésicules de Graaf; l'utérus est relativement très-petit, le pénis extrêmement glabre. La menstruation n'a jamais eu lieu, et tout porte à croire qu'il n'y a pas eu de rapports sexuels; ceux-ci étaient d'ailleurs presque impossibles à cause de l'étroitesse remarquable de la vulve et du vagin.

On pourrait contester ici la réalité de la syphilis; mais les renseignements qui nous ont été fournis par la malade, et cela à plusieurs reprises, la mort prématurée de la plupart de ses frères et sœurs, l'arrêt de développement, l'état particulier du système dentaire et la perte des cheveux sans cause appréciable, comme aussi les caractères des lésions constatées à l'autopsie, ce sont là autant de preuves qui militent en faveur d'une maladie syphilitique, et d'ailleurs comment se rendre compte autrement des nombreux accidents éprouvés par cette femme depuis sa naissance jusqu'au moment de sa mort? La syphilis une fois admise, n'est-il pas rationnel de supposer que l'altération particulière du poumon et la lésion hépatique sont ici un effet direct de cette maladie?

La lenteur d'évolution de l'affection pulmonaire, sa localisation à un seul lobe avec intégrité des sommets des deux poumons, les altérations spéciales de l'iris et de l'un des testicules, l'exostose du tibia, telles sont les circonstances diverses qui nous ont conduit à admettre, dans le cas qui suit, l'existence d'une manifestation pulmonaire d'origine syphilitique. Ajoutons que l'état anatomique des glandes lymphatiques vint confirmer ce diagnostic.

Bleimorrhagie, chancre et iritis, désordres cérébraux, dépérissement, cachexie et mort. Altération de la substance cérébrale; pneumonie chronique et gommès pulmonaires; choréïdite pigmentaire, périorchéle.

OBS. XLIV. — T..., âgé de quarante-deux ans, est un homme robuste, qui pour toute maladie a eu autrefois une blennorrhagie et un chancre. Il y a quelques années, il a été pris de douleurs dans l'un des yeux; l'examen de cet œil indique suffisamment qu'il s'est agi d'une iritis, car la pupille déformée adhère aux parties voisines. Dans l'aîne, on trouve plusieurs ganglions, petits, isolés, durs et mobiles. Physionomie hébétée, regard fixe, vue faible, parole embarrassée, lente; démarche incertaine, difficile; la station verticale ne peut être longtemps supportée; les membres inférieurs sont faibles, œdématiés; les urines ne sont pas albumineuses. Le tibia droit est le siège d'une hyperostose; la peau est lisse, pâle et fine. Toux suivie d'expectoration peu abondante ou nulle; matité à la percussion, à deux travers de doigt au-dessous de l'épine de l'omoplate gauche, absence du murmure vésiculaire, léger souffle à ce même niveau; sonorité et respiration normale de l'autre côté. L'appétit est peu développé; il y a de l'amaigrissement depuis quelque temps, les forces faiblissent de jour en jour. Absence de fièvre. (Liqueur de Van Swieten, deux cuillerées par jour.)

Au bout de quelques jours, l'embarras de la parole paraît diminuer, la faiblesse de la mémoire et des facultés intellectuelles est moindre, le malade raisonne et répond plus sûrement aux questions. Dix jours plus tard, diarrhée, langue blanche, anorexie, léger état fébrile. Suppression de la liqueur de Van Swieten, une pilule opium. La diarrhée cesse; mais l'œdème des jambes s'accroît, il gagne les parois abdominales. Vers la fin de février, oppression plus considérable, toux plus fréquente, expectoration de crachats striés, purulents, haleine fétide et repoussante, gros râles muqueux à la partie postérieure du poumon gauche, à partir de l'épine

de l'omoplate, souffle peu prononcé, matité à la percussion et défaut d'élasticité. L'existence de ces signes vers la partie moyenne et inférieure d'un poumon, quand le sommet de ce poumon et le poumon du côté opposé étaient parfaitement intacts, et la concomitance de manifestations syphilitiques évidentes, firent supposer l'existence d'une affection syphilitique du poumon. Malheureusement le dépérissement du malade, l'état avancé de cachexie dans lequel il se trouvait, rendirent impossible toute médication spécifique. L'oppression, la toux, l'expectoration continuèrent; la fièvre eut des paroxysmes nocturnes, le dépérissement fit des progrès, et la mort arriva le 15 mars 1861.

Autopsie. — Légère hyperostose du tibia droit, crâne normal, méninges intactes, cerveau mou; on constate en quelques points, à l'examen microscopique, l'existence de granulations brunâtres ou jaunâtres, des amas de corps granuleux sur le trajet des vaisseaux de la substance grise. A gauche, l'iris est recouvert d'un exsudat blanchâtre, il adhère au cristallin, la pupille est déformée, choréïdite exsudative et pigmentaire, quelques granulations sur le trajet des vaisseaux rétiniens.

Adhérences entre le poumon droit et la paroi thoracique; œdème à la base de cet organe, sain d'ailleurs. Le lobe inférieur du poumon gauche adhère intimement, à l'aide de fausses membranes épaisses, au thorax et au diaphragme; il existe deux petites tumeurs ramollies au niveau de l'adhérence diaphragmatique. Incisé dans toute son étendue, ce lobe, d'une dureté remarquable, présente trois grandes excavations anfractueuses remplies d'une matière blanche d'apparence caséuse; creusées dans le parenchyme du poumon, ces excavations sont tapissées d'une couche de substance pultacée qui ne diffère pas du contenu caséux. Le tissu du poumon est très-fortement induré au voisinage de ces excavations, à la coupe il offre une surface lisse, grisâtre, marbrée, résistante comme le caoutchouc et impossible à pénétrer avec le doigt; les bronches qui aboutissent à ces cavités ont leur muqueuse épaissie, ridée, rouge, violacée et granuleuse. Le lobe supérieur n'est pas altéré, il est seulement œdémateux, il n'offre pas trace de tubercules; quelques-uns des ganglions bronchiques sont indurés, noirâtres, lisses à la coupe. Le foie n'est pas altéré; les reins laissent apercevoir à leur surface quelques sillons cicatriciels, ils sont d'ailleurs sains. Adhérence des deux feuillets de la tunique vaginale; épaississement par plaques de la tunique albuginée; substance testiculaire jaunâtre et atrophiée. Rate et corps thyroïde augmentés de volume. Quelques-uns des ganglions prévertébraux, plus volumineux et plus mous, offrent à la coupe une coloration rosée ou jaunâtre.

La syphilis nous paraît toujours en cause dans le fait suivant. Un homme âgé de cinquante ans, autrefois atteint d'un chancre syphilitique et d'une hémiplegie qui, sous l'influence d'un traitement spécifique, disparut complètement, se présente à notre examen dans le mois de novembre 1872. Il avait alors une double orchite syphilitique, le foie volumineux, de la submatité dans le tiers moyen du poumon gauche avec diminution du murmure vésiculaire en ce point. Le poumon droit était absolument intact, l'expectoration fort peu abondante, de sorte que j'avais été conduit à diagnostiquer une affection syphilitique. Ce malade, malgré un traitement ioduré, mourut dans le marasme au commencement de mars; malheureusement l'autopsie ne put être faite.

En regard des observations qui précèdent, on peut placer un certain nombre de faits, destinés à montrer les avantages que l'on peut obtenir d'un traitement approprié dans des circonstances en apparence très-graves, où la syphilis a pu être suspectée.

Swediaur (*Mal. syph.*, p. 169) raconte que P. Frank a radicalement guéri, par

un traitement mercuriel, une phthisie accompagnée d'un crachement de sang, d'une expectoration purulente et de l'émaciation la plus complète. C'est vraisemblablement cette observation que rapporte J. Frank dans une note de son *Traité de Pathologie interne* (t. IV, p. 267). Je trouve, nous dit-il, dans les notes de mon père, la relation suivante : « Ann. 1785, virum placentinum curavi, qui herpete venereo ad perinæum laborans, simul ad pectus dextrum, de dolore conquerebatur, et post prægressa jam sputa sanguinis, cumque febris lenta et emaciatione, sputabat exigua sputa purulenta cum punctis sanguineis sæpe remixta. Credidi eandem herpeticam matériem pulmones exedere in parva licet superficie; neque huic causæ est multum puris fundere, sed in superficie potius divagari amat. Curam mercurialem adhibui, et sputa et dolores pectoris plurimum diminuebantur, febris lenta disparuit successive et vires et naturalis forma emaciato corpori satis bene iterum restituebantur. » Parmi les faits que renferme la thèse de Lagneau (1), il en est deux dont les symptômes, assez semblables à ceux de la pneumonie chronique, ont paru favorablement influencés par un traitement spécifique. Leudet a rapporté l'observation d'un homme de 35 ans qui présentait un amaigrissement réel, de la toux, de la dyspnée au moindre exercice, une expectoration spumeuse peu abondante, et chez lequel il constata de la matité au sommet gauche de la poitrine avec inspiration rude, expiration prolongée, et bronchophonie sans râles. Soumis à l'usage de l'iodure de potassium, des pilules mercurielles et des bains sulfureux, ce malade, qui avait en même temps un testicule syphilitique, guérit en quelques mois; la voix légèrement altérée reprit son timbre normal, la dyspnée et la toux disparurent, il y eut un retour complet de la respiration au sommet gauche du poumon. Les eaux de Bagnères-de-Luchon achevèrent le traitement; là le malade reprit son embonpoint et ses forces. Le fait suivant m'a été raconté par le professeur Gubler. « Un homme robuste, depuis longtemps inquiet d'une maladie de poitrine qu'il ne pouvait guérir, partit pour Londres, dans le but de s'y faire traiter par un médecin anglais. Ayant épuisé ses ressources, il revint plus malade qu'il n'était parti. Il entra à Beaujon sans ressources, et je constatai l'existence de gros râles et d'une sorte de gargouillement vers les sommets des poumons. Pensant à des excavations tuberculeuses, je portai un pronostic grave; les choses en étaient là, quand j'aperçus une exostose siégeant sur la crête du tibia et qui, d'après le malade, était de même date que l'affection pulmonaire. Je saisis cette indication avec empressement, j'administrai alternativement la liqueur de Van Swieten et l'iodure de potassium, et je fus assez heureux pour voir disparaître tous les accidents avec une rapidité vraiment surprenante. Bientôt après le malade reprit son embonpoint. » Gintrac, Dujardin-Beaumetz et Landrieux ont aussi rapporté des faits de syphilis pulmonaire que l'on trouvera consignés dans la thèse de ce dernier. A ces faits il me serait facile d'ajouter plusieurs observations personnelles; mais je me contenterai de rapporter les deux cas suivants :

(1) Thèse cit., observ. XXXIX et XLIV. L'une de ces observations, d'abord insérée dans le *Journal de médecine* de 1826, t. XCV, se trouve rapportée dans les *Annales de la médecine physiologique de Broussais*, t. VII, p. 576, sous le titre de *Pneumonie chronique réputée vénérienne*; l'autre est empruntée au travail de W. Munk, *London med. Gaz.*, 1849.

Obs. XLV. — La nommée Q..., âgée de vingt-quatre ans, femme grande et forte, fut atteinte, il y a deux ans, d'une angine qui ne dura pas moins de deux mois; elle a eu autrefois deux enfants qui ont succombé à la suite de convulsions peu de temps après leur naissance. Aujourd'hui on constate une destruction partielle du voile du palais, des dépressions cicatricielles à la racine des cheveux, une cicatrice allongée et blanchâtre au niveau de l'articulation sterno-claviculaire droite. Depuis deux mois, cette malade éprouve de l'essoufflement, des douleurs dans les côtés; elle a de la dyspnée, une toux rauque qui s'accompagne d'une expectoration constituée par un liquide clair contenant des grumeaux jaunâtres. La percussion donne une obscurité du son très-manifeste au niveau de la fosse sus-épineuse, et l'auscultation permet de reconnaître la diminution du murmure vésiculaire en ce point. On entend d'ailleurs, dans le reste de l'étendue des poumons, un sifflement laryngo-trachéal qui voile le murmure vésiculaire. (Liqueur de Van Swieten, deux cuillerées par jour.)

Sous l'influence de cette médication continuée pendant plus d'un mois, la toux diminue, l'expectoration et la matité disparaissent, et la respiration semble revenir à l'état normal. Cette malade quitte l'hôpital, le 16 juin, dans un état de guérison presque complète. A part l'altération du poumon, que révélaient ici la matité et la modification de la respiration, il y a lieu de se demander, vu l'existence du sifflement trachéal, si la trachée ou l'une des bronches n'était pas altérée.

Obs. XLVI. — Dans le courant du mois d'avril de l'année 1861, je fus appelé à examiner un homme robuste et bien constitué qui n'avait dans sa famille aucun antécédent tuberculeux. Cet homme accusait, comme affections antérieures, un chancre, des maux de gorge et une éruption très-peu abondante. A part ces accidents, il avait toujours joui d'une bonne santé jusqu'au mois de janvier dernier, époque à laquelle étaient survenus de la toux, de la gêne de la respiration, la diminution de ses forces, et de l'amaigrissement. Après avoir eu plusieurs hémoptysies, il expectore aujourd'hui des crachats jaunâtres, épais et abondants. Sonorité moindre à droite, au-dessous et au niveau de l'épine de l'omoplate, normale à gauche. Dans une grande étendue du lobe supérieur du poumon droit, s'entendent un souffle un peu creux et des râles, phénomènes qui me portent à diagnostiquer l'existence d'une cavité. A gauche, la respiration est rude et exagérée, sans bruits anormaux appréciables. Ce malade est amaigri; son teint est jaunâtre, terreux; ses forces déclinent chaque jour; il a de l'essoufflement et de la dyspnée, et en même temps il présente à l'extrémité inférieure de l'humérus gauche une hyperostose qui a presque le volume des poings d'un adulte, tellement que la flexion de l'avant-bras sur le bras ne peut s'effectuer que d'une façon incomplète, quoique les surfaces articulaires soient restées intactes. Cette dernière affection, sur l'origine de laquelle je ne pouvais conserver le moindre doute, me porta à prescrire le sirop d'iodure de fer. Le malade partit pour la campagne, et plus tard, lorsque sa santé fut un peu améliorée, je lui fis prendre de l'iodure de potassium. Au bout d'un an l'extrémité inférieure de l'humérus avait repris son volume normal, les mouvements de l'avant-bras sur le bras étaient libres; du côté de la poitrine je constatai une amélioration notable, il existait seulement une faiblesse respiratoire et quelques râles à droite, sans souffle appréciable. La toux était moins fréquente, l'expectoration presque entièrement tarie. Quelque temps après, j'appris que ce malade venait d'être atteint d'une hémiplegie. Traitée par les moyens ordinaires, cette affection s'améliora un peu; plus tard survint une nouvelle attaque qui emporta rapidement le malade.

Bien qu'ils manquent de contrôle anatomique, ces derniers faits, quelle que soit la valeur qu'on veuille bien leur accorder, serviront au moins à fixer l'attention des observateurs sur les affections syphilitiques des organes de la respiration. N'auraient-ils d'autre avantage, que nous croirions qu'ils ne sont

pas sans utilité, car il importe de savoir que les lésions chroniques des poumons dépendent souvent d'un vice constitutionnel.

ARTICLE VIII. — APPAREIL DE L'INNERVATION.

BIBLIOGRAPHIE. — ULRICH DE HUTTEN et PARACELSE, voy. *Aphrodisiacus* de Gruner p. 130 et 134, indiquent l'existence de la paralysie syphilitique. — THIERRY DE HÉRY, *La méthode curatoire de la maladie vénérienne*. Paris, 1552. — E. J. C. HOUSTET, *Diss. sur des parties sensibles du corps animal, etc., suivie d'un mém. sur les avantages des frictions merc. dans le traitement de quelques épilepsies idiopathiques*. Lausanne, 1770. — VAN SWIETEN, *Comment. in Boerhaavii Aphorismos*, 1773. — PROST, *Médecine éclairée par l'ouverture des corps*, t. II, p. 59, Paris, 1804. — LALLEMAND, *Recherch. anat. pathol. sur l'encéphale*. Paris, 1834, t. III, p. 105. — DUHAMEL et LEGRAND, *Recherches sur les désordres que le virus syphilitique peut causer sur le cerveau*, Journ. des conn. méd.-chir., 1835, p. 448. — CH. BELL, *The nervous system of the human Body, with an appendix of cases and consultations on nervous diseases*. London, 1836. — BUDD, *Cases of apoplexy consequent of syphilis*. London med. Gaz., 1842. — EBRARD, *Névroses syphilitiques*, Gaz. méd. de Paris, 1843. — DITTRICH, *Prager Vierteljahrsschrift*, t. IV, p. 97, 1845. — RAYER, *La syphilis cérébrale ou méningienne*, Annales de thérapeutique, t. V, 1847-1848. — SCHUTZENBERGER, *Syphilis simulant les troubles encéphaliques*, Gaz. méd. de Strasbourg, 1850, p. 708. — BEDEL, *Syphilis cérébrale*. Thèse de Strasbourg, 1851. — LUCAS CHAMPIONNIÈRE, dans Journ. de méd. et de chirurg. pratiques, 1851. — YVAREN, *Des métamorphoses de la syphilis*, 1854, et *Des lésions cérébrales liées à la syphilis*, Gaz. méd. de Lyon, 1858, n° 20. — FAURÉS, dans Soc. de méd. de Toulouse, 1853-1854, n° 29, et dans Gaz. hebd., 1855. — ENGELTIEDT, *Ueber syph. Aff. des Centralnerven systems*, dans Behrend's Syphilidologie. Erlangen, 1858. — HILDENBRANT, *De la syphilis dans ses rapports avec l'aliénation mentale*. Thèse de Strasbourg, 1859. — FR. ROTH, *Syphilitische Gummageschwulst der harten Hirnhaut*, Aerztl. Intellig.-Bl., n° 37, 1859. — PH. MUNCH, *Hemiplegia syphilitica*, dans Deutsche Klinik, n° 47, 1859. — GUST. BREMME, *De paralyse centrali syphilitidem secuta, casus singularis descriptione illustrata*. Berlin, 1859. — E.-L. BERTHERAND, *Recherches sur les névroses syphilitiques*. Bruxelles, 1860. — G. LAGNEAU, *Maladies syphilitiques du système nerveux*. Paris, 1860. — GRIESINGER, dans Archiv der Heilkunde, 1860. — L. GROS et LANCEREAUX, *Des affections nerveuses syphilitiques*. Paris, 1861. — L. MEYER, dans Allg. Zeitschrift für Psych., XVIII, p. 287, 1861. — TUNGEL, *Chronische Gehirnkrankheit mit Beziehung zu constitutionnell. Syphilis*, dans Klinisch. Mittheilungen, etc., Hamburg, 1859, p. 39, 1861, p. 89. — LADREIT DE LA CHARRIÈRE, *Des paralysies syphilitiques*. Thèse de Paris, 1861, n° 569. — LEUBUSCHER et HENOCHE, *Comm. à la Société de médecine de Berlin sur les affections syphilitiques du système nerveux*. Deutsche Klinik, n° 6, 1861, et Gaz. hebd., p. 268, même année. — JACKSON, *Med. Times and Gaz.*, June 22, p. 648, 1861. — H. LEE, *De quelques irritations nerveuses réflexes dues à l'altération syphilitique des os du crâne*. *Med. Times and Gaz.*, p. 641, 15 June 1861. — A. ZAMBACO, *Des affections nerveuses syphilitiques*. Paris, 1862. — SONREL, *Sur les paralysies syphilitiques*. Thèse de Strasbourg, 1862. — GOODWIN, *Syphilitic affection of the brain*. *The Lancet*, 19 July, 1862. — RUSSELL, *Med. Times and Gaz.*, Feb. 8, 1862, et Oct. 17, 1864. — LE MÊME, *British med. Journ.*, Febr. 12, 1870. — DUNCAN, *Cases of syphilitic insanity and epilepsy*. *Dublin Quarterly Journ.*, Febr. et May, vol. XXV 1863. — E. WAGNER, *Das Syphilom des Nervensystems*, *Archiv der Heilk.*, t. IV, p. 161, 1863. — SCHÜPP, *Chronisch. Hirnerkrank. mit Bezieh. zu constitutionnel. Syphilis*. *Deutsche Klinik*, 22 et 23, 1863. — S. WILKS, *On the syphilitic affections of internal organs*, *Guy's hospital Reports*, 3^e série, IX, p. 1, 1863. — WESTPHAL, *Zwei Fälle von Syphilis des Gehirns*, *Allgem. Zeitschr. für Psychiatrie*, XX, 5 et 6, p. 481. — TH. READE, *Tertiary Syphilis*, *Dublin Journal*, XXXVI, p. 324, et *British med. Journ.*, July, 23, 1870. — LEVEN, *Gaz. méd. de Paris*,

1864. — LANCEREAUX, *Études sur les lésions viscérales syphilitiques*. *Gaz. hebd.*, 1864. — JAKSCH, *Ueber Syphilis innerer Organs*. *Prager med. Wochenschrift*, t. I, 1864, et *Schm. Jahrb.*, t. CXXII, p. 298. — MAX. LEIDESDORF, *Ueber Gehirnsyphilis*, *Wien. med. Jahrb.*, XX, 2, p. 112, 1864. — E. WINGE, *Meningitis spinalis gummosa, épilepsie et albuminurie*. *Brit. med. Journ.* 24 mars, p. 224, 1868. — RAMSKILL, *Cas de paralysie syph. terminé par la mort*, *The Lancet*, I, 26, 1868, et 13 mars 1869. — J. RUSSELL et HUGHLINGS JACKSON, *Cas d'affect. nerv. syphilit.*, *Med. Times and Gaz.*, Jun. 6, p. 604, 1868. — HUGH. JACKSON, *The Lancet*, II, 17 oct. 1868; 24 déc. 1869. — W. MOXON, *Contribut. à l'hist. de la syph. viscérale*, *Guy's Hosp. Reports*, ser. III, t. XIII, p. 329, 1868, et *The Lancet*, 25 sept. 1869. — D. B. MOORE, *Brit. med. J.*, 4 July 1868. — T. CLIFFORD ALBUTT, *Cases of syph. disease of the nervous system*, *St-Georges Hosp. Reports*, t. IV, p. 44, 1869. — ZEISSL, *Zur Lehre von der Gehirnsyphilis*, *Wien. med. Press*, X, 52. — R. PIERSON, *Beitrag zur Casuistik der Hirnsyphilis*, *Inaug. Diss. Stuttgart*, 1869. — C. RITTERSHAUSEN, *Die Syphilis des Gehirns und seinen Hüllen*, *Inaug. Diss. Berlin*, 1870. — E. L. KEYES, *Syphilis of the nervous system*. *The New-York med. Journ.*, nov. 1870. — LANCEREAUX et LACKERBAUER, *Atlas d'anatomie pathologique*, p. 387 et 449, pl. 41, fig. 1, pl. 46, fig. 3, et pl. 48, fig. 5. — TARNOWSKY, *Recherches sur l'aphasie syphilitique*. Paris, 1870. — O. HEUBNER, *Ueber Hirnerkrankung der Syphilitischen*, *Archiv. d. Heilkunde*, 1870, p. 272. — FLECHSIG, *Bemerk. ueber Meningitis luetica*, *Inaug. Diss. Leipzig*, 1871. — ALRIK LJUNGGREN, *Beobacht. ueber visceral Syphilis*, *Archiv für Dermatolog. und Syphiligr.*, t. II, 1870. — RUSSELL de Birmingham, *Cas de paralysie syphilitique*, *Med. Times and Gaz.*, Febr. 25, p. 219, 1871. — OWEN REES, *Remarks on cerebral disease, having its origin in syphilis*, *Guy's Hosp. Reports*, XVII, p. 249, 1872. — J. BITTERLIN, *De l'hémiplégie syphilitique*, Thèse de Paris, 1872. — GALLERAND, *Syphilis cérébrale*, *Archives de méd. navale*, t. XVIII, p. 199, 1872. — MILDNER, *Wien. med. Wochenschr.* XXII, 1872.

Les affections syphilitiques du système nerveux n'étaient pas entièrement ignorées des premiers syphiligraphes (Ulrich de Hutten, Paracelse, etc.), puisque dès le XVI^e siècle on trouve des observations touchant ces manifestations. Nicolas Massa (1) rapporte un fait de manie syphilitique qui paraît lié surtout à l'intensité des douleurs ostéocopes. « Un jeune homme de vingt-cinq ans se livre à un coït impur; il contracte des ulcères profonds qui s'accompagnent de pustules disséminées sur tout le corps. Chaque soir, au coucher du soleil, il éprouve des douleurs de tête très-intenses dont la malignité, en atteignant les ventricules du cerveau, lui cause des accès de manie aiguë. Ce jeune homme guérit complètement par l'emploi de quelques minoratifs, des pilules indiennes, etc. » Thierry de Héry établit, dès 1634, que la syphilis peut traîner à sa suite des accidents nerveux; il cite le spasme et raconte qu'il a traité un homme affecté d'épilepsie et de syphilis par les remèdes propres à cette dernière, et cet homme fut délivré de deux maladies (2).

L'ouvrage célèbre d'Astruc renferme des passages nombreux relatifs aux accidents syphilitiques de l'appareil cérébro-spinal. Presque tous les désordres encéphaliques y sont signalés : la migraine, le vertige, les convulsions,

(1) N. Massa, *De morbo Gallico liber*, cap. VII, *Aphrodisiacus*, p. 56.

(2) Thierry de Héry, *La Méth. curat.*, etc., p. 15.