

Ce dernier tracé représente le tremblement syphilitique composé par une série d'oscillations musculaires *d'étendue moyenne, presque*

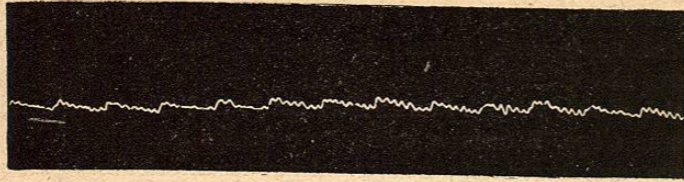


Fig. 2.

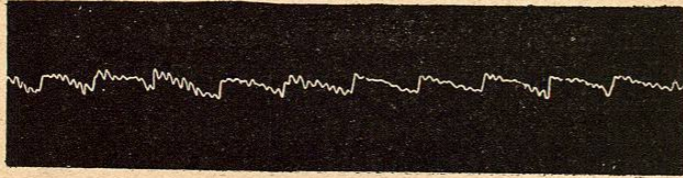


Fig. 3.

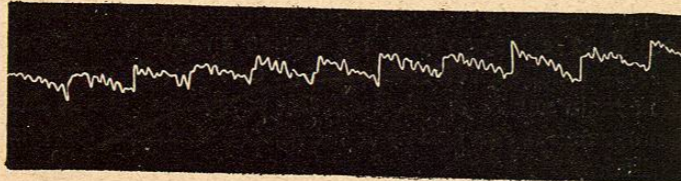


Fig. 4.

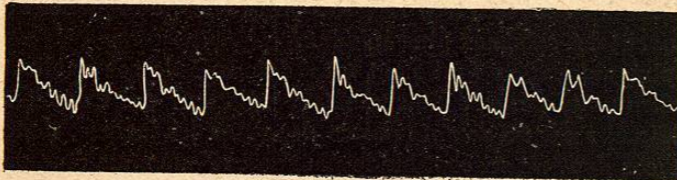


Fig. 5.

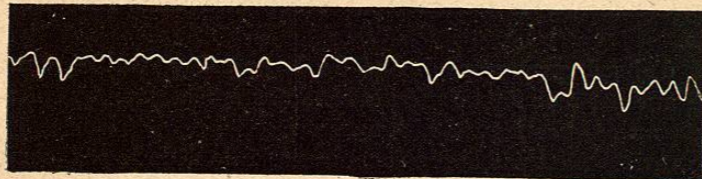


Fig. 6.

*égales entre elles et régulières, pour ainsi dire, dans leur irrégularité.*  
Tel, en effet, il s'offre fréquemment à l'observation.

Le plus habituellement, toutefois, à ces oscillations d'égale étendue s'ajoutent d'une façon intermittente des secousses plus intenses, de véritables *soubresauts* musculaires, lesquels soulèvent ou abaissent brusquement le levier du sphygmographe, de façon à donner lieu aux tracés les plus bizarres. (Voy. comme exemples, les figures 7, 8 et 9.)

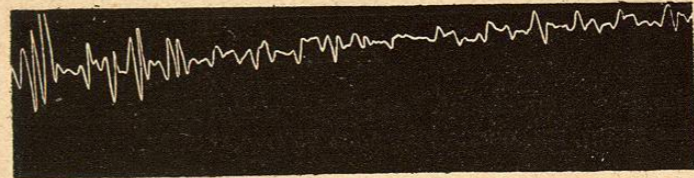


Fig. 7.

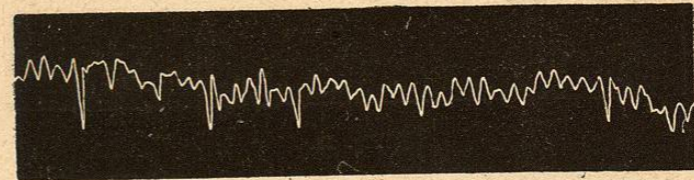


Fig. 8.

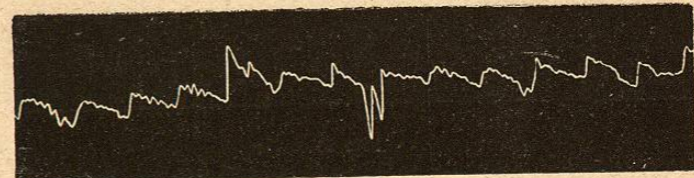


Fig. 9.

Parfois encore ces soubresauts musculaires deviennent extrêmement intenses et projettent le levier à une grande hauteur, comme dans les figures 10 et 11.

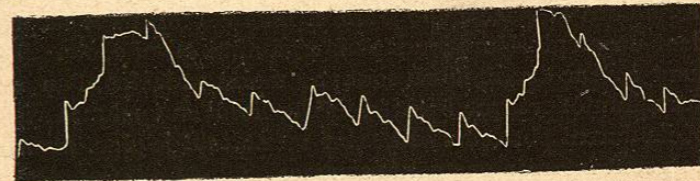


Fig. 10.

Enfin, dans une autre variété plus rare, presque exceptionnelle même, les secousses du tremblement syphilitique sont à la fois

remarquables par leur *intensité* et par la *rapidité* extraordinaire avec

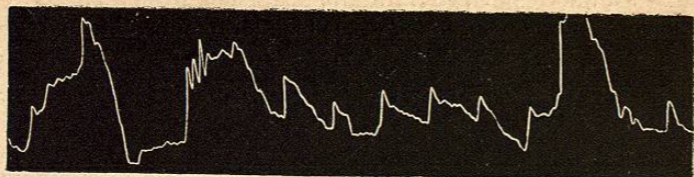


Fig. 11.

laquelle elles se succèdent. Les tracés qu'elles fournissent alors sont des plus singuliers, comme dans les figures 12 et 13.

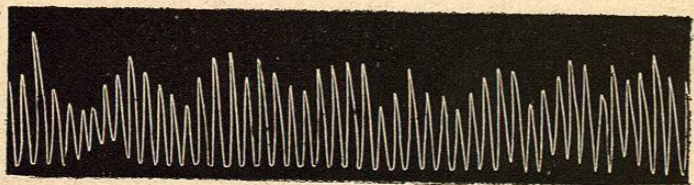


Fig. 12.

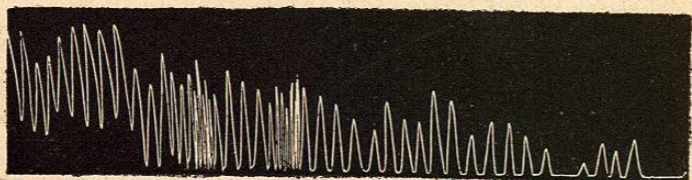


Fig. 13.

Le tremblement secondaire est essentiellement irrégulier et intermittent. En général, il procède *par accès*. Ces accès, qui parfois éclatent à propos d'une circonstance tout accidentelle (émotion, changement d'attitude, mouvement, travail, etc.), se manifestent le plus souvent *sponte suâ*, sans provocation, sans excitation d'aucun genre. Leur apparition n'a rien de fixe. Il s'en produit habituellement une série dans l'espace d'une journée. D'autres fois ils se suspendent pendant un ou plusieurs jours pour reparaitre ensuite, etc.

Quant à leur durée, ils ne sont pas moins variables d'un sujet à un autre. Tantôt presque fugitifs, ils s'apaisent en quelques minutes; tantôt ils durent plusieurs heures ou même tout le jour. Invariablement ils sont interrompus par le sommeil.

Dans une autre forme plus rare, le tremblement affecte un type différent. Il est alors continu, mais continu avec rémissions et exacerbations successives, lesquelles sont absolument irrégulières comme évolution.

Même variabilité au point de vue de la durée totale du symptôme. Chez certaines malades, le tremblement ne persiste pas au delà de huit à quinze jours. Chez la plupart il se prolonge, avec des intervalles de repos, de quatre à huit ou dix septénaires. — Plusieurs fois, enfin, je l'ai vu récidiver à courtes échéances. C'est ainsi que trois de mes malades sont restées sujettes, pendant une durée de cinq à six mois, à des crises de tremblement qui se reproduisaient de temps à autre, très irrégulièrement.

En tant que trouble fonctionnel, le tremblement secondaire affecte très inégalement les malades. Léger, c'est à peine s'il attire leur attention, car il ne les incommodé pas réellement; aussi, sous cette forme, a-t-il toute chance pour passer inaperçu du médecin. — Moyen, il apporte déjà une gêne notable dans certains travaux de la main, comme dans le travail à l'aiguille. — Devenant plus intense, il trouble les mouvements d'une façon sérieuse, leur enlève toute précision, et crée une véritable infirmité passagère. A ce degré, par exemple, les malades ne peuvent que difficilement porter une cuiller à la bouche sans en répandre le contenu. Une femme de mon service qui, pendant une quinzaine, fut affligée d'un tremblement très intense, était obligée, pour manger sa soupe, de s'y prendre à deux mains, la gauche devant venir en aide à la droite pour lui servir de point d'appui. — Ce qui d'ailleurs, en certains cas, ne contribue pas médiocrement à exagérer ces troubles fonctionnels, c'est qu'au tremblement s'ajoutent des spasmes musculaires plus étendus, de véritables soubresauts tendineux, qui se produisent par saccades (Voy. fig. 7 à 11) et compromettent plus sérieusement encore la précision des mouvements.

Quant à la pathogénie du phénomène, inutile de dire qu'elle nous échappe, comme nous échappe du reste la raison physiologique des tremblements de toute nature. Différentes hypothèses, qu'il serait superflu de discuter, se trouvent en présence ici. La plus simple et la plus rationnelle, ce me semble, est celle qui place l'origine de ce tremblement non pas dans le muscle lui-même, mais dans le *système nerveux*. Le muscle, bien évidemment, n'est ici que l'agent intermédiaire du phénomène et ne fait qu'obéir à une incitation supérieure partant des centres nerveux. Ce qui confirme indirectement cette manière de voir, c'est, d'une part, que le tremblement syphilitique s'observe le plus souvent en compagnie d'autres troubles du système cérébro-spinal (névralgies, douleurs névralgiformes, analgésie, algidités périphériques, sueurs, fièvre, étourdissements, battements de cœur, crises hystéroides, etc.); — c'est, d'autre part, qu'il est fréquemment excité et réveillé par des causes purement morales; — et c'est, enfin, qu'il se produit de préférence dans les syphilis de forme

*nerveuse*, chez les femmes dont le système nerveux est vivement impressionné par l'infection secondaire.

Suffit-il de constater simultanément sur un malade la syphilis et le tremblement pour déclarer ce tremblement de nature syphilitique? Non, certes. On n'est autorisé à rattacher ce symptôme à la diathèse qu'après mûr examen, qu'après revue et exclusion de toutes les causes susceptibles de déterminer un phénomène de cet ordre, telles qu'alcoolisme, mercurialisme, saturnisme, intoxications diverses, états nerveux d'origines variées (émotions, excès, onanisme, hystérie), prédispositions individuelles ou héréditaires, etc. D'une façon générale, en effet, l'étiologie du tremblement est toujours assez complexe. En l'espèce, elle exige un examen diagnostique des plus complets, et ce n'est, je le répète, qu'après avoir scrupuleusement et minutieusement interrogé les antécédents des malades, leur constitution, leur état actuel, l'ensemble intégral de leur état morbide, qu'on est admis à se prononcer sur l'origine spécifique du tremblement.

Un dernier mot. Lorsque, pour la première fois, je signalai dans mes cours l'existence du tremblement syphilitique, certains adversaires acharnés du mercure m'adressèrent une objection à laquelle j'avais peut-être droit de ne pas m'attendre. « Ce que vous prenez, me dirent-ils, pour un effet de la maladie n'est qu'un effet de votre remède. Ce tremblement ne dérive pas de la syphilis; il ne provient que du mercure. » Puisqu'une telle objection a été formulée, force m'est bien d'y répondre. Je pourrais dire, d'abord, que le tremblement mercuriel, comme nombre d'auteurs l'ont remarqué, est un phénomène d'intoxication ancienne, un phénomène qui exige d'ordinaire pour se produire une exposition habituelle et prolongée à l'action du mercure. Je pourrais dire aussi que le mercure, administré comme nous le donnons, comme tout le monde le donne thérapeutiquement, n'a jamais fait trembler personne, et que, loin de produire le tremblement, il le guérit, etc. Mais j'ai mieux que cela pour satisfaire mes contradicteurs. Douze de mes malades, sur lesquelles j'ai constaté le tremblement syphilitique, n'avaient jamais pris *un atome* de mercure. Cela, je pense, est péremptoire et me dispense d'autre commentaire.

## VIII

SUREXCITATION OU RÉVEIL DE NÉVROSES ANTÉRIEURES.  
GENÈSE DE NÉVROSES.

L'impression exercée par la syphilis secondaire sur le système nerveux peut se traduire de deux façons, à savoir : soit par l'exa-

cerbation ou le réveil de névroses préexistantes, soit par la genèse de névroses qui n'existaient pas avant l'infection ou qui, du moins, ne s'étaient encore révélées par aucun indice.

Ces deux points demandent à être envisagés séparément.

## I. — La syphilis secondaire se traduit quelquefois par la stimulation ou le réveil de certaines névroses préexistantes.

1. — De nombreux exemples de ce fait nous sont offerts d'abord par la névrose usuelle du sexe féminin, c'est-à-dire l'hystérie, et cela sous deux formes, à savoir : recrudescence ou rappel de symptômes hystériques.

1° *Recrudescence*. — Soit une femme hystérique venant à contracter la syphilis. Eh bien, je l'affirme, il est absolument commun que, pendant la période secondaire et surtout pendant les premiers temps de cette période, cette femme présente une exacerbation plus ou moins marquée des symptômes qui lui sont familiers ou bien qu'elle devienne sujette à d'autres symptômes de même origine, mais de forme différente. Elle aura, par exemple, des crises plus fréquentes ou plus intenses. Ou bien encore elle deviendra sujette à telle ou telle modalité de phénomènes qu'elle n'avait pas éprouvés jusqu'alors : éréthisme nerveux, vapeurs, pâmoisons, sensations douloureuses de divers sièges, hyperesthésies, sensations de « boule » remontant de l'épigastre au pharynx, etc. — En un mot, chez elle, l'hystérie subira une exacerbation plus ou moins notable, et cela bien manifestement du fait de la syphilis.

2° *Récidive*. — De même, certaines femmes anciennement hystériques, mais dont les accès s'étaient calmés ou même avaient disparu totalement depuis un certain temps, voient tout à coup leurs crises et leurs anciens malaises nerveux rentrer soudainement en scène au cours de la période secondaire. Sous l'influence de la syphilis, elles redeviennent subitement hystériques à compte nouveau, si je puis ainsi parler, et semblent subir ainsi une sorte de récidive du mal dont elles pouvaient se croire délivrées.

En vérité, il n'est rien dans tout cela qui soit de nature à nous surprendre. Comment une grande infection telle que la syphilis, qui importe, comme on l'a dit, un branle-bas dans le système nerveux, pourrait-elle laisser indifférente une névrose aussi éréthique, aussi mobile, aussi sujette à oscillations et à recrudescences que l'est l'hystérie? Que la syphilis donne à l'hystérie ce qu'on appelle le *coup de fouet*, rien de plus naturel. Ne voit-on pas journellement l'hystérie subir des exacerbations de même ordre à propos de causes des plus variées, à propos de perturbations physiques aussi bien que de commotions morales, etc.? Et la vérole n'est-elle pas merveilleusement faite à tous égards pour exciter ou réveiller une névrose

aussi impressionnable, aussi facilement accessible aux stimulations de tout genre?

Je n'ajouterai donc à ce qui précède qu'une double remarque : c'est que, d'une part, ces réveils, ces rappels de l'hystérie peuvent se produire à longue échéance, c'est-à-dire longtemps après sédation des phénomènes hystériques (sept ans, par exemple, dans le cas qui va suivre); — c'est, d'autre part, qu'ils peuvent affecter des formes plus sévères, plus intenses, que dans les étapes antérieures.

De cela témoignera, à l'un et l'autre de ces points de vue, une très curieuse observation de M. le Dr Paul Raymond, qui peut être résumée comme il suit :

Jeune fille hystérique. — De dix-sept à dix-huit ans, crises convulsives fréquentes, avec quelques autres menus symptômes de même ordre. — Sédation de ces accidents *depuis sept ans*. — A ce moment, syphilis. — Alors et presque immédiatement après l'explosion secondaire, retour des symptômes hystériques; puis *paraplégie* à début brusque, n'intéressant que les muscles soumis à la volonté, sans trouble des sphincters; et (remarquez bien ceci) paraplégie « par auto-suggestion », ayant reconnu vraisemblablement pour cause occasionnelle le voisinage, à l'hôpital, d'une malade syphilitique affectée de paraplégie. — Simultanément, troubles de sensibilité du côté gauche; hémianesthésie sensitivo-sensorielle; disparition du réflexe pharyngé; rétrécissement du champ visuel et dyschromatopsie de l'œil gauche; diminution du goût sur la moitié gauche de la langue, etc., etc. — Et ce n'est pas tout. Deux mois plus tard, et cette fois encore à propos du voisinage d'une malade syphilitique affectée d'otite, *surdité* des deux oreilles, sans la moindre lésion apparente. — Puis, à ce moment, secousse morale, à la suite de laquelle la *paraplégie disparaît* complètement en quelques jours, etc... (1).

II. — Pour être plus rare (et cela sans doute parce qu'elle n'a pas l'occasion de s'exercer aussi souvent), l'influence de la syphilis secondaire sur l'épilepsie n'en est pas moins avérée. Bien positivement l'éréthisme nerveux secondaire stimule, incite l'épilepsie, et en sollicite, en multiplie les décharges. De cela, voici un bel exemple.

Une de mes malades de Lourcine, âgée de vingt-sept ans, grande, robuste, bien musclée, était épileptique depuis son enfance. Jusqu'à l'âge de la puberté elle a eu des attaques très fréquentes. Mais, plus tard, les crises se sont distancées, à ce point que, depuis dix ans, il ne s'en est plus produit que six, dont la malade fournit les dates précises de la façon suivante : une à dix-sept ans et une autre à vingt, survenues toutes deux sans causes appréciables; — trois à vingt-quatre ans, coup sur coup, « déterminées par

(1) Paul RAYMOND, *Hystérie et syphilis; paralysie psychique* (*Progrès médical*, 1888, n° 14).

un violent chagrin »; — une dernière il y a quinze mois, ayant succédé à une émotion très vive.

En octobre ou novembre de l'année dernière, cette femme prend la syphilis. Elle ne se traite pas, et des accidents secondaires (syphilides, plaques muqueuses, céphalée, etc.) commencent à se produire en décembre. — En janvier, *crise épileptique*, survenue à la suite de violents maux de tête. Pas de traitement. — De janvier à février, les accidents spécifiques se multiplient; la peau se couvre d'éruptions; la céphalée augmente; simultanément, *quatre nouvelles crises d'épilepsie*. — Vers la fin de février, la malade se décide à entrer à l'hôpital, et nous constatons sur elle une syphilide papulo-squameuse extrêmement confluyente, des syphilides muqueuses, des croûtes du cuir chevelu avec alopecie, et divers autres symptômes que je passe sous silence; en outre, douleurs névralgiformes multiples et céphalée. — La médication spécifique est aussitôt instituée; mais les divers accidents que je viens de citer ne se modifient que d'une façon assez lente, et, de février aux premiers jours d'avril, *six crises épileptiques*, formellement épileptiques, se produisent sous nos yeux, à l'hôpital, en dehors de toute provocation, de toute excitation physique ou morale. — Puis, enfin, l'action thérapeutique se manifeste; la céphalée se calme, les syphilides s'affaissent; et, parallèlement, les crises épileptiques se suspendent absolument pour ne plus reparaitre.

En résumé : Une femme épileptique ne présente que six crises en dix ans. — Elle contracte la vérole; tout aussitôt *onze crises épileptiques se produisent en moins de quatre mois*. — Elle se traite; les symptômes spécifiques s'amendent, et, simultanément, l'incitation épileptique s'éteint.

Quoi de plus probant? Ne serait-il qu'isolé, un tel fait aurait par lui seul une signification réelle, incontestable. Mais, loin d'être isolé, il trouve sa confirmation en nombre d'autres cas analogues ou identiques, déposant tous dans le même sens.

Donc, il n'est pas douteux que la syphilis réagisse parfois sur l'hystérie ou l'épilepsie, de façon soit à stimuler, soit à réveiller les manifestations de ces deux névroses.

Que devient et combien dure cette incitation communiquée aux névroses par la syphilis? D'après ce que j'ai vu, elle n'est jamais que *momentanée, provisoire*. Au bout d'un certain temps, toujours elle s'apaise. Elle ne persiste guère, en moyenne, au delà de quelques mois. C'est dire qu'elle dure environ ce que dure l'orage nerveux secondaire.

Au point de vue thérapeutique, il résulte aussi de l'expérience que le meilleur moyen de combattre ces réveils ou ces exacerbations de névroses au cours de l'étape secondaire consiste, non pas dans la thérapeutique propre de ces névroses, mais dans le traitement de la syphilis. En face d'une hystérie ou d'une épilepsie surexcitée par la vérole, ce serait faire fausse route, je crois, que de s'adresser aux médications anti-hystériques ou anti-épileptiques. Plus rationnel et plus sûr est de s'attaquer à la vérole, cause indirecte, mais efficace, de tels retours d'accidents.

II. — Second point : **La syphilis secondaire peut provoquer et créer de toutes pièces des névroses qui n'existaient pas avant elle**, qui ne s'étaient jamais révélées par aucun indice et qui, sans elle, peut-être ne se seraient jamais produites.

Cela, d'abord, est incontestable pour l'hystérie.

**Hystérie secondaire.** — Assez souvent, en effet, on voit se manifester sur certaines femmes, au cours de la période secondaire, des phénomènes hystériques (hystériformes pour le moins) qui n'ont été précédés, avant l'infection, d'aucun accident semblable. Ces phénomènes sont tels ou tels des suivants :

Éréthisme nerveux ; — impressionnabilité insolite ; — mobilité d'humeur, changement de caractère, irascibilité, caprices, pleurs sans motifs, colères sans cause, etc.

Sensations douloureuses, fixes ou erratiques, difficilement localisables en général, à savoir : constriction thoracique, poids à l'épigastre, dyspnée sans raison, pandiculations, vapeurs, pâmoisons, hyperesthésie rachidienne, globe hystérique semblant remonter de l'estomac à la gorge, etc.

Spasmes musculaires ; — tremblements passagers ; — convulsions partielles de certains muscles.

Défaillances, lipothymies.

Et, enfin, comme phénomènes majeurs de fréquence moindre, véritables accès d'hystérie convulsive, avec mouvements tumultueux, jactitation et torsion des membres, projection du bassin, angoisse pharyngée, etc.

Qu'est-ce que tout cela, sinon de l'hystérie ? Impossible de ne pas qualifier de ce nom de tels symptômes.

Or, sur quelles femmes ces dits symptômes s'observent-ils au cours de l'infection secondaire ? Sur deux catégories de femmes, à savoir :

1° Pour la grande généralité des cas, sur des femmes qui, avant de contracter la syphilis, n'ont jamais présenté le moindre symptôme d'hystérie, mais qui, de par hérédité ou de par tempérament acquis, peuvent être dites des femmes « nerveuses » ;

2° Mais, pour quelques cas aussi, bien positivement, sur des femmes qui, avant de devenir syphilitiques, non seulement sont restées indemnes de tout symptôme d'hystérie, mais, de plus, n'ont jamais donné lieu au moindre soupçon de nervosisme. — (A vrai dire, toutefois, quelle femme, en raison même de sa nature féminine, n'est pas étoffée à nervosisme ?)

Quoi qu'il en soit, lorsqu'elle vient à se manifester sur tel ou tel de ces deux groupes de femmes, l'hystérie est, pour les unes et les autres, quelque chose de *nouveau*, quelque chose sans précédents de même ordre dans le passé. Bien sûrement et au-dessus de toute contestation possible, ce sont là des femmes qui *n'étaient pas hysté-*

*riques au préalable et qui le sont devenues au cours de la période secondaire.*

Mais le sont-elles devenues du fait de la syphilis ? Impossible vraiment de ne pas le croire, et cela de par toute une série de raisons que voici.

D'une part, en effet, cette hystérie qui se produit de la sorte chez les sujets syphilitiques prend toujours naissance à une même période de la diathèse (période secondaire) et dans les mêmes conditions. — D'autre part, elle apparaît toujours en coïncidence avec d'autres manifestations d'ordre incontestablement spécifique. — Puis encore, pour le dire par avance, elle affecte une évolution parallèle à celle de ces autres manifestations ; c'est-à-dire que, née avec elles, elle dure ce qu'elles durent, pour disparaître avec elles à peu près dans le même temps. — Puis encore, elle s'y rattache par l'identité d'action qu'exerce sur celles-ci et sur elle le traitement spécifique. — Or, étroitement liée de la sorte à un groupe clinique, ne serait-il pas vraiment étrange qu'elle s'en différenciât comme nature et constituât un symptôme à part, d'un genre spécial, dans une pléiade de symptômes contemporains ? Tout porte donc à croire qu'elle reconnaît, elle aussi, la syphilis comme origine, à l'instar de tous les éléments du groupe dont elle fait partie, et qu'elle prend place dans cet ensemble au titre d'une véritable *hystérie spécifique secondaire*.

D'ailleurs, je le répète encore, rien d'étonnant à voir ainsi la syphilis engendrer de toutes pièces des symptômes d'hystérie. Somme toute, elle ne fait là rien autre que ne font de leur chef tant d'autres causes pathogènes. Ne sait-on pas que, de la même façon, l'hystérie peut procéder soit de surexcitations morales, soit d'intoxications très diverses (intoxications par l'alcool, le plomb, le mercure, l'oxyde de carbone, le sulfure de carbone, etc.), soit même du simple traumatisme ?

Conséquemment, en principe, une hystérie d'origine syphilitique, loin de constituer une exception, se trouve légitimée rigoureusement par de nombreuses analogies cliniques. En fait, elle ressort de l'observation. Je crois même être autorisé à dire que, de toutes les hystéries symptomatiques, infectieuses ou toxiques, la plus commune est celle qui dérive de la syphilis. L'hystérie syphilitique, en effet, n'est pas seulement un symptôme de l'étape secondaire ; elle constitue aussi (bien moins souvent, à la vérité, mais n'importe) une manifestation de l'étape tertiaire, voire de l'hérédo-syphilis.

Point essentiel à signaler : l'hystérie secondaire n'est pas exclusivement un symptôme de syphilis féminine. Qu'elle soit incomparablement plus commune chez la femme que chez l'homme, qu'elle soit même relativement exceptionnelle chez l'homme, cela ne souffre pas l'ombre d'une contradiction. Mais ce qui est non moins