

Les partisans de l'origine syphilitique du tabes font valoir, à l'appui de leur dire, les arguments suivants (Marie¹) :

1° La fréquence de la syphilis dans les antécédents de leurs malades.

2° La prédominance de la syphilis chez l'homme, plus souvent syphilitique que la femme ;

3° L'âge auquel survient le tabes, qui est aussi l'âge où apparaissent d'habitude les accidents tardifs de la syphilis ;

4° La fréquence du tabes dans les professions libérales, qui constituent (la carrière religieuse mise à part) le terrain de prédilection de la vérole ;

5° L'immunité relative de la race juive pour le tabes. Minor a démontré, en effet, que dans les régions de la Russie où il observait, le tabes est infiniment plus fréquent chez les Russes (2,9 p. 100) que chez les Israélites (0,8 p. 100). Or ces derniers présentent une prédilection des plus remarquables pour la plupart des maladies du système nerveux ; mais, d'autre part, leur genre de vie les met, d'une façon relative, à l'abri de la syphilis.

Bernard² a récemment rapporté la curieuse histoire de deux sujets devenus en même temps tabétiques, après avoir contracté, vingt-un ans auparavant, la syphilis à la même source.

A l'inverse de l'opinion que nous venons d'exposer, il est d'autres auteurs (Westphal, Isaac, Borgherini, Cardarelli, Leyden, Nothnagel, Logoudaky) qui nient formellement ou se contentent de restreindre l'influence de la syphilis sur la genèse du tabes³. Ils ont pris pour bases de leur argumentation :

1. MARIE. — Maladies de la moelle, 1892.

2. BERNARD. — Société médicale des hôpitaux, 17 octobre 1895.

3. STORBEIK (*Zeit. f. klin. Med.*, 1896, p. 140), qui a récemment dépouillé, à ce point de vue, les observations de 108 tabétiques du service de Leyden, a obtenu les chiffres suivants :

Sujets syphilitiques.....	22, soit 20, 4 p. 100.
— douteux.....	23, soit 21, 3 p. 100.
— non syphilitiques.....	63, soit 58, 3 p. 100.

ou plus simplement :

Sujets syphilitiques.....	33, soit 30, 6 p. 100.
— non syphilitiques.....	75, soit 69, 4 p. 100.

GRIMM (*Société de médecine Berlinoise*, avril 1894) a, d'autre part, fait res-

1° l'absence de lésions nettement spécifiques (gomme, artérite oblitérante) chez les tabétiques ; 2° l'inefficacité de la médication spécifique ; 3° enfin, la fréquence même de la syphilis, que l'on peut retrouver tout aussi facilement à l'origine d'une maladie chronique quelconque que comme condition pathogénique du tabes.

Marie s'est attaché à réfuter ces objections et a démontré que :

1° Bien des manifestations nettement syphilitiques manquent du cachet de spécificité anatomique que l'on exigerait du tabes.

2° La médication spécifique est aussi impuissante en face de manifestations syphilitiques autres que le tabes. Cette médication, souveraine contre les produits syphilitiques eux-mêmes (gommages, artérite), ne peut rien contre les lésions secondaires de la syphilis, les dégénérescences « parasymphilitiques »¹. Or, le tabes serait une de ces dégénérescences secondaires, au même titre que le ramollissement cérébral survenu à l'occasion d'une artérite spécifique. Le tabes, autrement dit, serait d'origine et non de nature syphilitique.

3° Enfin, la proportion des syphilitiques est loin d'être la même suivant qu'il s'agit du tabes ou d'une maladie quelconque. Erb, qui a systématiquement recherché la syphilis chez 5,500 malades atteints d'affections diverses, ne l'a retrouvée que dans 22,5 p. 100 des cas, alors que ce même auteur, d'accord en cela avec la majorité des neuropathologistes, a démontré que 89 p. 100 des tabétiques sont d'anciens syphilitiques.

Charcot, qui, nous l'avons vu, accorde un important crédit à la prédisposition héréditaire, accepte la syphilis comme l'une des principales causes occasionnelles du tabes. L'ataxie serait, d'après lui, la conséquence de l'action élective de diverses causes, du virus syphilitique surtout, sur certaines

sortir la rareté du tabes au Japon, où cependant la syphilis est fort répandue.

Voy. aussi GLÜCK, *Wien. med. Woch.*, 1896, n° 9 (*Revue neurologique*, 15 juin 1896, n° 11, p. 339).

1. Voy. FOURNIER. — Affections parasymphilitiques, 1894.

parties du système nerveux rendues vulnérables par une prédisposition antérieure, héréditaire ou personnelle. — Logoudaky considère¹ la syphilis comme une cause simplement prédisposante, qu'il retrouve seulement chez un tiers des tabétiques.

Signalons, pour terminer, l'association fréquente du tabes avec la paralysie générale (1/3 des cas d'après Thomson, 2/3 des cas d'après Nageotte ; les deux affections ayant, pour la plupart des auteurs, des ressemblances anatomiques et une origine syphilitique commune)², l'hystérie³, la neurasthénie, la paralysie agitante, la maladie de Basedow.

II

Traitement.

Les indications à remplir en face d'un tabétique sont de trois ordres⁴ :

- 1° Traiter la cause de l'affection ;
 - 2° Combattre le processus anatomique (sclérose médullaire et radiculaire) ;
 - 3° Combattre les symptômes prédominants.
- D'où trois ordres de médications :

1. LOGOUDAKY. — *Thèse de Paris*, mai 1894.

2. HANNION (*Gazette hebdomadaire*, 15-22 juin 1895) vient toutefois d'insister sur ce fait que l'association, chez un même sujet, des symptômes de la paralysie générale et du tabes ne tient pas toujours à la superposition des deux maladies ; dans certains cas, il s'agit d'une paralysie générale à forme tabétique, avec des lésions scléreuses des cordons postérieurs fort différentes de celles du tabes.

3. VIRES. — *Thèse de Montpellier*, 1896.

4. On trouvera une analyse et une critique détaillées des divers moyens qui ont été mis en usage chez les tabétiques dans les remarquables leçons de LEYDEN (*Berl. klin. Woch.*, 1892, nos 17 et 18), — dans le *Traité des scléroses systématiques de la moelle* et le tome II des *Leçons cliniques* de RAYMOND (1894 et 1897), — dans un récent travail d'ERB (*Samml. kl. Vortr. von Volkmann*, 1896 ; *Semaine médicale*, 17 juin 1896, p. 248 ; *Presse médicale*, 15 juil. 1896, p. 334), — et dans un mémoire de VERHOOGEN (*Journal de médecine de Bruxelles*, 1^{er} octobre 1896). — Nous signalons également les importants rapports d'ERB et de GRASSET au récent *Congrès international de Moscou* (août 1897), et l'intéressante communication de RAICHLINE au même Congrès (*Revue neurologique*, 15 septembre 1897, n° 17, page 461).

- A. — Médication pathogénique (traitement de la cause) ;
- B. — Médication visant le processus anatomique et sa localisation (traitement de la maladie) ;
- C. — Médication symptomatique (traitement des symptômes).

A. — MÉDICATION PATHOGÉNIQUE.

Si la plupart des auteurs acceptent et proclament le rôle important joué par la syphilis dans la genèse du tabes, ils sont malheureusement presque unanimes à déplorer l'inefficacité du *traitement antisiphilitique* contre le processus tabétique.

C'est qu'en effet, nous l'avons vu, la sclérose des cordons postérieurs et des racines correspondantes est une lésion banale ; n'était son origine, elle ne diffère en rien des scléroses les plus vulgaires ; dès lors, le traitement spécifique, qui amènerait la résolution rapide d'une production bien spécialisée dans sa nature, demeure impuissant en face de cette altération « parasiphilitique », dont la caractéristique exclusive est tirée de son point de départ.

L'opinion de Charcot est formelle sur l'action négative du traitement antisiphilitique ; jamais il n'a vu survenir de guérison sous l'influence de son emploi ; « dans l'ataxie, déclare-t-il, le mercure ne donne rien, si ce n'est des illusions quand la marche de l'affection est irrégulière ». Les faits soi-disant favorables s'expliquent, d'après lui, ou par une erreur de diagnostic (pseudo-tabes), ou par l'existence de ces rémissions spontanées que l'on observe fréquemment au cours de l'évolution morbide.

Marie et la plupart des neuro-pathologistes émettent une opinion tout aussi formelle. Leyden et Debove considèrent même le traitement spécifique comme nuisible et susceptible d'aggraver certains symptômes de tabes, en particulier l'atrophie optique.

Il faut cependant, en regard de cette formule désespérante, citer quelques faits, bien rares et bien isolés, il est vrai, mais