

NÉVROSES SYPHILITIQUES.

La syphilis se manifeste par des symptômes essentiels se produisant tantôt isolément, tantôt par groupes, et dont l'ensemble constitue la définition de la maladie. Mais, à côté de ces phénomènes caractéristiques qui doivent leur valeur à la constance de leur apparition, la syphilis peut se révéler par des manifestations plus rares, plus indécises et destinées, au moins jusqu'à nouvel ordre, à ne figurer dans la description qu'à titre d'appendice.

Parmi les accidents syphilitiques ainsi placés au second rang, les perturbations du système nerveux forment une classe à part dont on sent aujourd'hui l'importance et sur laquelle l'attention des observateurs commence à se fixer. C'est à M. Yvaren et à la publication de son traité des métamorphoses de la syphilis, en 1854, que revient sans contredit l'honneur d'avoir posé explicitement la question. L'Académie, en offrant pour sujet de prix, au concours de 1859, l'étude des affections nerveuses d'origine syphilitique, a donné une nouvelle et profitable impulsion, et de ce moment datent les travaux que nous allons passer en revue.

On serait mal venu, quand un sujet est de si fraîche élaboration, à se montrer exigeant et à réclamer une maturité scientifique qui ne saurait s'improviser; mais, s'il convient d'être reconnaissant pour les efforts des observateurs, il n'est pas utile d'étendre aux observations et aux inductions qu'elles fournissent la même indulgence.

La nouveauté, surtout en médecine, appelle vite le zèle, sinon

la passion : quand une substance vient d'être introduite dans la matière médicale, quand une idée vient d'être inaugurée en pathologie, chacun s'empresse autour d'elle, on rivalise d'hospitalité, et la critique, qui suppose toujours un certain degré de défiance, est exclue de ce mouvement qu'elle viendrait contrarier.

Lorsqu'il s'agit d'un fait susceptible de contrôle direct, les observateurs se mettent à l'œuvre, et, sans autre discussion de principes ils confirment ou ils réfutent; mais ici le problème, singulièrement complexe, ne se résout pas par une simple constatation : l'interprétation y occupe une telle place que les chances d'erreurs sont nombreuses et qu'il faut procéder avec une extrême réserve.

La syphilis est certainement de toutes les maladies toxiques à évolution lente la plus mûrement étudiée; depuis plus d'un siècle elle absorbe à elle seule une portion considérable des publications médicales. Les symptômes qui répondent aux phases successives de son développement sont presque aussi bien connus que les réactions d'un composé chimique. Quand la notion d'une maladie est à ce degré d'avancement, l'investigation du médecin prend une forme scientifique : étant donné le malade, le médecin constate, à la manière d'un naturaliste, les caractères précis par suite desquels il appartient à une classe déterminée. C'est en vertu de la forme, de l'aspect, de l'évolution des lésions ou des symptômes réputés caractéristiques que l'individu est déclaré atteint de syphilis.

Dans la catégorie des affections nerveuses dont nous avons à nous occuper, le procédé est tout différent, et c'est seulement parce que l'individu est reconnu syphilitique que nous déclarons le plus souvent que les troubles nerveux qu'il subit sont de nature vénérienne.

La syphilis n'a pas d'ailleurs le monopole de cette sorte de déduction. Un homme, placé dans un milieu paludéen, contracte une fièvre intermittente franche; nous assistons à tous les stades fébriles, nous marquons leur périodicité, et le diagnostic est

établi rigoureusement. Mais, sur le même terrain, qu'il survienne de la dysenterie, des lésions hépatiques ou spléniques, et si nous admettons une influence palustre, nous ne le faisons pas avec une égale autorité, parce que nous n'avons plus des manifestations aussi caractéristiques. Il en est de même de l'intoxication saturnine et de tant d'autres. L'arthralgie saturnine est un signe, parce qu'elle a sa définition qui lui est propre, l'épilepsie saturnine est jusqu'à nouvel ordre l'épilepsie survenant chez un individu intoxiqué par le plomb.

La science n'est faite pour les expressions secondaires, rares, accidentelles, d'un empoisonnement ou d'une maladie, que lorsqu'on a réussi à leur attribuer un caractère distinctif, de telle sorte qu'étant donné le symptôme, il se juge par lui-même et non pas par l'état pathologique de l'individu chez lequel il s'est produit.

Encore une fois nous n'accusons pas l'imperfection de nos connaissances si incomplètes sur les localisations nerveuses de la syphilis; mais signaler le but, c'est peut-être contribuer en quelque chose à faciliter les moyens de l'atteindre.

Tout d'abord, du moment qu'il s'agit de discerner la nature spécifique des phénomènes qu'on observe, il importe de se tenir en défiance. Plus on acceptera de faits contestables, plus on compromettra la notion qu'on a en vue de constituer avant tout. Supposez, pour prendre un exemple *schématique*, que vous laissez introduire subrepticement diverses formes de bronchite dans le cadre de la pneumonie, plus vous aurez été facile, plus vous abaisseriez la valeur du râle crépitant pur et du souffle. De même accueillir aisément, comme d'origine syphilitique, des affections nerveuses indéfinies, grossièrement observées, c'est multiplier la somme des faits pour en amoindrir la signification.

Les observateurs sont loin d'avoir tous résisté au désir d'accumuler des preuves, et comme ils succombaient à cette tentation, ils en ont subi les conséquences. En lisant, je ne dis pas en parcourant les cas qu'ils rapportent, on voit se dérouler sous les yeux tout le catalogue des lésions ou des affections du système

nerveux sous leurs aspects les plus variés. La conclusion qu'on emporte de la plupart des observations est qu'en présence d'une perturbation nerveuse quelle qu'elle soit, il n'est jamais hors de propos de se demander si elle est vénérienne. Évidemment la question est bonne à poser; nous verrons plus tard dans quelle mesure nous avons à notre disposition les moyens de la résoudre.

Les affections nerveuses attribuées avec plus ou moins de raison à la syphilis peuvent témoigner de cette origine ou 1° parce qu'une lésion spécifique est constatée, ou 2° parce que l'expression symptomatique a des formes spéciales en l'absence d'altération connue, ou enfin 3° parce que le traitement vient tardivement, il est vrai, mais vient éclairer le diagnostic.

Apprécier l'état actuel de la science, c'est se rendre compte des connaissances acquises dans ces trois directions, qui devraient, à la rigueur, se compléter l'une par l'autre.

En supposant que les rares autopsies disent leur dernier mot, il s'écoulera un long temps encore avant qu'on puisse, en dehors des exostoses, ou s'assurer, pendant la vie, de la spécificité de la lésion nerveuse, ou établir scientifiquement la corrélation des lésions et des symptômes dans des cas dans lesquels presque toujours la nature vraie de la maladie se prouve par la facilité de la curation.

Voyons donc d'abord ce que les recherches récentes ont ajouté à notre savoir relativement aux symptômes de la syphilis qui portent sur les fonctions du système nerveux sans lésions appréciables.

Tout d'abord la localisation doit être regardée comme insignifiante. Depuis la folie jusqu'à la plus humble névralgie, depuis la paralysie générale jusqu'à la diminution la plus restreinte de la sensibilité ou du mouvement, toutes les perversions, toutes les perturbations nerveuses tombent sous la responsabilité de l'intoxication syphilitique.

Nous avons d'autres états généraux que la syphilis qui se traduisent également par des désordres multiples: c'est, en effet, une des lois du système nerveux qu'il se compose de parties qui

deviennent aisément solidaires. Une affection générale se manifeste trop souvent par les phénomènes nerveux les plus variés, et cette diversité explique les déconvenues si fréquentes du diagnostic des maladies nerveuses. Mais, en subissant comme une regrettable nécessité la multiplicité des accidents ou les hasards de leur localisation, il n'en est pas moins vrai que nous trouvons pour nous guider un certain nombre de points de repère.

Une paralysie hystérique laissera dans l'esprit du médecin plus d'un doute, et cependant, en discutant l'ensemble et le détail des phénomènes qu'il observe, il sera conduit, fût-il sans renseignement sur l'individualité de la malade, à des probabilités tirées de la nature même des symptômes. Il en sera ainsi d'une névralgie d'origine chloro-anémique, des troubles sensoriels liés à un empoisonnement par des substances vireuses, du délire qui succède à l'ivresse. Nous pouvons aller plus loin : non seulement les symptômes se présentent avec des particularités significatives, mais nous savons qu'étant donné tel ou tel désordre nerveux, il peut ou ne peut pas être sous la dépendance d'une de ces affections générales. Quel médecin admettra la chlorose comme une explication suffisante d'une paraplégie survenue chez une chlorotique, ou l'hémiplégie comme la conséquence directe d'un accès alcoolique ?

L'intoxication, quelle qu'elle soit, virus, poison animal ou végétal, a donc sa limite d'action sur le système nerveux, et, si imparfaitement définie qu'on la suppose, elle demeure dans sa sphère. La syphilis échappe à cette règle. Faut-il en inférer qu'elle étend son domaine au delà des autres affections virulentes connues ? faut-il en conclure qu'on a artificiellement grossi outre mesure le chiffre des faits, et par suite des possibilités ?

En acceptant comme dûment diagnostiquée la somme des affections nerveuses syphilitiques, existe-t-il quelques-uns de ces signes vagues, appréciables seulement aux gens expérimentés, mais d'une haute valeur pratique, qui, s'ils ne permettent d'asseoir de prime saut une opinion, forcent au moins à

suspendre son jugement ? Nous devons avouer que dans les cas récemment recueillis nous avons cherché en vain cette caractéristique dont beaucoup d'auteurs, nous l'avouons aussi en leur nom, ne paraissent pas s'être préoccupés.

La douleur, qui est sinon une affection, au moins un symptôme d'une affection du système nerveux, a passé pendant longtemps pour avoir un caractère propre qu'elle imprimait à la manière d'un cachet distinctif sur les affections dérivées de la syphilis. Quand un malade accusait des douleurs nocturnes, cette forme de périodicité suffisait tout au moins à éveiller la défiance. L'observation vaut encore aujourd'hui, mais à la condition qu'on l'accepte sous le bénéfice d'un inventaire détaillé. Outre qu'on sait de reste que diverses névralgies s'exacerbent la nuit et se suspendent le jour sans avoir de connexion avec la syphilis, on n'ignore pas que la loi souffre chez les syphilitiques d'assez nombreuses exceptions. En restreignant sa généralité excessive, la règle est encore de celles dont l'application se fait avec le plus de profit.

Quand une névralgie sciatique ou autre prend le type nocturne, on peut, on doit hésiter dans certains cas qu'il ne serait pas impossible de définir ; mais quand une douleur obtuse, diffuse comme la céphalée, sourde comme la rachialgie, disparaît pendant la journée sans presque laisser de traces, pour reparaitre, incessante, intolérable, pendant une partie de la nuit, il y a toutes chances d'être dans le vrai en la rapportant à une affection vénérienne. Et cependant que de contradictions à noter ! L'éruption cutanée de la syphilis est exempte de démangeaisons, les ulcérations de la peau sont de peu de douleurs, elles ne troublent pas le sommeil. L'angine syphilitique, qui n'est qu'une éruption ou une ulcération du même ordre occupant un autre siège, est essentiellement nocturne ; elle s'éteint le jour, renaît le soir, et devient une cause d'insomnies persévérantes, [à ce point que je me croirais autorisé à conclure à la syphilis par le seul fait d'une angine chronique revêtant ce caractère essentiel et qui n'appartient à aucune des formes simples.

La douleur syphilitique a encore, parmi les autres, cette particularité, qu'on la modère rarement par les narcotiques. Tandis que nous voyons des douleurs dues aux causes les plus variées, générales ou locales, être atténuées par les topiques anesthésiques, elle ne se calme ni ne se suspend d'ordinaire sous cette puissante influence, alors même qu'elle ne semblerait pas, tant elle est légère, de force à résister à des remèdes moins actifs.

J'aurais voulu que les médecins qui se sont adonnés à l'étude spéciale des affections nerveuses syphilitiques, missent plus d'insistance dans la recherche de ces détails minutieux, sans en exagérer l'importance, et qu'on sentît dans leurs travaux un peu plus de cette sagacité pratique qu'on incline à calomnier, mais qu'on n'a pas encore remplacée dans les cas où l'observation objective fait défaut.

J'aurais voulu également que la critique eût meilleure part dans la discussion symptomatologique. Je n'en prendrai qu'un exemple, c'est celui d'un syphilitique observé et traité, dit-on, par les D^{rs} Trousseau et Pidoux, qui aurait été sujet à des vomissements nocturnes. Or l'observation à laquelle on fait allusion comme à un exemple probant est textuellement la suivante: Un riche banquier de Paris qui avait mené une vie un peu déréglée éprouvait depuis dix ans des douleurs d'estomac et des vomissements qui revenaient chaque soir et que rien n'avait pu modifier. On s'avisait de lui donner le mercure plutôt en souvenir d'anciennes véroles que dans l'espoir fondé de le guérir. Dès que la salivation commença, les fonctions de l'estomac se rétablirent et dès lors la santé fut excellente.

Est-ce être trop sévère de croire que les gastralgies et les vomissements sont souvent nocturnes, parce qu'ils répondent à l'indigestion du principal repas de la journée, et que le mercure, agissant même comme purgatif, peut avoir les vertus des autres préparations laxatives? Est-ce trop demander que de vouloir rayer du nombre des cas authentiques cette anecdote rapportée incidemment sous la responsabilité du *on* qui s'avisait de donner du mercure sans se soucier davantage de nous apprendre quel

mercure il administra et quels effets il en obtint en dehors de la salivation? Or combien compterait-on de cas d'une égale autorité?

Je n'en suis pas à apprendre que l'examen des subtilités symptomatiques n'est pas en crédit de notre temps; mais, quand il s'agit d'affections nerveuses, la raison anatomique nous échappe encore si habituellement qu'il faut bien se résigner à tirer des symptômes tout ce qu'ils sont en état de nous fournir. Ce n'est pas d'ailleurs, et on ne saurait trop le rappeler à propos des affections nerveuses, ce n'est pas l'énormité du trouble fonctionnel qui mesure son importance aux yeux du médecin: le léger tremblement vibratoire de la langue chez un paralytique général a autant de signification, et par suite de valeur, que la paralysie d'un hémiplégique.

Le malheur est que pour approfondir le laborieux sujet des affections nerveuses syphilitiques il est nécessaire d'être non moins profondément versé dans l'étude des affections nerveuses de toute nature; or cette double aptitude se rencontre, par exception, chez le même médecin qui a rarement des occasions, également fréquentes, d'observer la syphilis et les désordres nerveux.

Peut-être est-ce au défaut de notions assez mûries sur la pathologie nerveuse qu'il faut attribuer la facilité singulière avec laquelle les auteurs passent condamnation sur l'impossibilité où ils sont d'assigner aucun caractère distinctif aux névroses syphilitiques, se résignant à reconnaître que le hasard décide ordinairement de la question.

Qu'un malade présente des accidents nerveux plus ou moins étranges, et qu'au moment où le médecin est indécis sur l'origine de ces malaises, il découvre que le malade est diabétique, à partir de cette découverte, l'obscurité disparaît et la maladie générale est créditée des accidents qui sont sous sa dépendance; mais là la cause est présente, elle se mesure et se calcule. En est-il de même de la syphilis? L'infection syphilitique n'a souvent d'autre signe que l'affection nerveuse: le patient névral-