

gique ou paralytique n'a pas gardé traces de la vérole antécédente, et force est de raisonner d'après un passé plein de conjectures.

Plus on fouillera dans l'intimité du symptôme, plus on aidera à la précision d'un diagnostic aujourd'hui si incertain ; ma conviction est qu'on n'a pas fait assez d'efforts en ce sens, et c'est pourquoi j'y reviens avec instance. Comparez les autres conditions où des perturbations se développent provoquées et entretenues par une maladie constitutionnelle, et vous conviendrez que la syphilis est loin de toucher au niveau commun. Pour ne pas prendre un nouveau terme de comparaison, les affections nerveuses diabétiques ne sont pas connues, il s'en faut, d'une façon parfaite et complète, et cependant ce que nous en savons suffit pour nous donner des indications qui nous manquent relativement à la syphilis.

Si les troubles nerveux de provenance vénérienne n'ont pas de caractères distinctifs, on cherche, dans les circonstances accessoires à défaut de constatations anatomiques dont il n'est pas question ici, un élément de décision.

Parmi ces procédés détournés, il en est un que je retrouve signalé à plusieurs reprises, et qui me semble justement indiquer, de la part des observateurs, cette inexpérience que j'ai déjà notée comme une cause d'erreurs. On conseille de procéder par élimination, et, dans le cas où toute autre cause capable d'expliquer (*sic*) l'affection nerveuse manquerait, de faire intervenir la supposition de la syphilis, à titre d'agent causal. Énoncer le procédé, n'est-ce pas être dispensé d'en poursuivre la critique ?

Les autres éléments de diagnostic, en l'absence de lésions constatées ou appréciables, sont la coïncidence d'une syphilis accusée par d'autres signes, la marche de l'affection nerveuse et le mode de curabilité. Ces indices ont été discutés assez fréquemment à l'occasion des manifestations exceptionnelles de la maladie, pour qu'il soit de peu d'intérêt d'y revenir.

Il est accordé que les affections nerveuses n'ont pas de corrél-

lation obligée avec l'une ou l'autre des périodes entre lesquelles on partage d'ordinaire le *decursus* de la vérole, et que la période tertiaire est celle où elles se rencontrent le plus communément.

Ce qu'on enseigne de la marche se réduit à ce qu'on sait par les résultats du traitement. Là surtout on se heurte, chemin faisant, à des hérésies qu'une plus longue habitude des maladies du système nerveux eût aisément évitées. Le diagnostic différentiel n'est solidement et utilement constitué qu'à la condition que le tableau des affections mises en parallèle soit composé avec une égale sollicitude ; pourquoi ce qui devrait être la règle n'est-il guère que l'exception ?

La raison est de celles qu'on mentionne à peine quand on devrait s'appliquer à la faire ressortir, elle vient du mode même de l'observation. La plupart des exemples cités sont des observations rétrospectives. On s'aperçoit un jour que tel malade, rejeté dans le *caput mortuum* des douleurs, des névroses, des défaillances nerveuses, des hyperesthésies ou des parésies impossibles à libeller, est en réalité syphilitique. A dater de ce moment, le cas acquiert un vif intérêt, et l'on reprend de mémoire des détails singulièrement incomplets qu'on avait négligé de recueillir. Qu'on se donne la peine de parcourir les observations à ce point de vue, et on verra qu'elles ne commencent en réalité qu'avec la médication.

La signification du traitement n'est pas contestable ; elle est souveraine quand il s'agit d'une forme de maladie réputée incurable ; elle devient de moins en moins décisive, à mesure que l'affection nerveuse s'éloigne du maximum dans l'échelle des cas graves. Qu'un épileptique confirmé guérisse en un mois ou deux par l'iodure de potassium, et pas un médecin n'hésitera à déclarer l'existence d'une syphilis.

Ce simple exposé montre assez combien la diagnose des affections nerveuses vénériennes offre encore d'embarras et d'incertitudes, et puisque je me suis borné jusqu'à présent aux questions de méthode, qu'il me soit permis de clore ce sujet par une dernière réflexion.

L'Académie en mettant au concours la question des affections nerveuses syphilitiques a grandement contribué à solliciter le zèle des médecins; mais, en rendant un service, peut-être aussi a-t-elle créé inconsciemment une difficulté de plus.

Les compilations académiques sont d'une utilité incontestable, quand il y a lieu de rassembler des documents sur un point de la science; elles ne sont pas exemptes de péril quand il faut constituer la science elle-même. On est entraîné malgré soi à ne rien omettre, et l'esprit dispersé sur des faits trop nombreux n'en saisit que les grossières apparences. Au lieu d'analyser un malade, on analyse un complexe d'observations, dont beaucoup sont contestables, et les conclusions, se ressentant des prémisses, ne concluent que par à peu près.

Ce n'est pas ainsi que nous avons vu se créer sous nos yeux l'histoire des affections nerveuses consécutives à des maladies constitutionnelles. Les médecins ont introduit un par un l'accident nerveux dont ils avaient constaté la coïncidence avec telle ou telle cachexie: ainsi des fausses apoplexies concomitantes à la transformation graisseuse du cœur, des amauroses diabétiques signalées avant l'investigation ophthalmoscopique, des convulsions des urémiques, de l'anesthésie des hystériques, etc., etc. Quand ils n'ont pas eu l'heureuse sagacité de saisir du premier jet une relation de cet ordre, ils ont choisi des malades sûrement affectés par la cachexie, et ils ont minutieusement décrit tous les désordres nerveux, dès qu'ils venaient à se produire.

La compilation à forme académique embrasse nécessairement la plus grande somme de cas qu'elle puisse accumuler, et, conformément au proverbe, elle a peine à les étreindre. Il en résulte une confusion qui mène droit au scepticisme. On réunit sous la même rubrique des affections musculaires, des altérations osseuses, des lésions qui ont agi mécaniquement sur un rameau nerveux avec les névroses vraies, et de ce mélange sans cohésion on essaye en vain de tirer des lois générales ou des indications particulières.

Sans entrer avec les auteurs dans la discussion des observations particulières, sans même essayer de donner une idée des lésions des nerfs ou des centres nerveux manifestées par l'autopsie, nous nous arrêterons un moment sur les névroses syphilitiques.

Les altérations spécifiques du système nerveux sont devenues l'objet d'études histologiques destinées, à ce qu'on espère, à renouveler la face de la science. Quelle que soit l'opinion que le présent puisse faire concevoir de l'avenir, ces recherches ont assez de nouveauté et d'intérêt pour fournir à elles seules les matériaux d'une revue critique. Nous nous abstenons d'en parler, et nous avons évité d'y faire aucune allusion, bornant nos remarques aux affections nerveuses sans lésion caractérisée qui leur corresponde.

Au premier chef, nous trouvons l'aliénation mentale et les troubles intellectuels. La folie est une de ces névroses compréhensives qui enserrant dans l'élasticité de leur cadre tout ce qu'il plaît aux médecins inhabitués d'y introduire; unité de convention, et qui n'a pas le même sens pour les observateurs, suivant qu'ils descendent plus ou moins avant dans ses profondeurs. La folie qui succède à une apoplexie n'est pas l'égale de celle qui se développe à la longue chez un individu prédisposé et qui représente l'exagération désordonnée de son caractère, pas plus que le délire du mélancolique n'est la stupeur de la fièvre typhoïde, ou l'hébétude de l'alcoolisme chronique.

Or la syphilis paraît n'y pas regarder de si près; elle assiste assez indistinctement à la naissance de toutes les aliénations. La thèse de M. Hildenbrandt (1) n'est pas plus explicite que le mémoire de Jessen, et on y trouve confondus des états morbides très divers, n'ayant de commun entre eux que des conceptions délirantes sans analogie. Ce n'est pas à dire que la syphilis ne puisse pas ou ne doive pas figurer en son lieu dans la pathogénie mentale qui comprend toutes les possibilités causales; jusqu'à

(1) *Thèses*, Strasbourg, 1859.

nouvel ordre, la probabilité reste, attendant sa démonstration. Il n'y a pas de troubles de l'esprit qui répondent à la cachexie syphilitique, et tout au plus peut-on admettre, avec quelques médecins d'aliénés, qu'un grand nombre de leurs malades ont traversé des affections vénériennes, qu'un moindre nombre porte des signes de syphilis actuelle, et que très exceptionnellement quelques-uns ont été guéris à la suite d'une médication par les mercuriaux ou par l'iodure de potassium.

Supposons un moment que leur origine soit mieux connue, ces trois ou quatre faits discordants auraient encore peu de valeur. La pathogénie ne se fait pas à l'aide de quelques causalités conjecturales; elle n'est utile que quand elle permet de remonter plus avant dans la génération de la maladie et d'en suivre la filiation. L'embryogénie nous a, sous ce rapport, fourni l'exemplaire le plus achevé, en analysant dans les temps successifs l'intervalle qui sépare la conception de la naissance. Or, entre la cachexie syphilitique, point de départ supposé, et la folie, nous n'avons jusqu'à présent saisi aucun moyen terme.

Il serait bien à désirer que quelque observateur éminent prit à tâche d'étudier enfin la manière d'être de la cachexie syphilitique à laquelle se rapportent en somme la plupart des névroses. Ce que nous en connaissons se réduit à des généralités vulgaires, et nous ignorons aussi bien ce qu'elle est que ce qu'elle n'est pas.

La cachexie syphilitique ne répond pas expressément à une des phases de la maladie. On ne peut pas y voir l'expression ultime de l'infection vénérienne; mais quand elle est, soit par le fait de l'excès de l'empoisonnement, soit par la prédisposition du malade, on incline à la confondre dans la classe par trop commode des cachexies à forme anémique. Et cependant, malgré la coloration blafarde et cachectique de la peau, elle n'est pas l'anémie, avec laquelle elle n'a que des analogies d'aspect. Le malade atteint par cette cachexie spéciale n'a pas de perversions intellectuelles déterminées; il est sous ce rapport dans la condition des cancéreux, qui ne délirent pas et ne deviennent

pas même plus accessibles aux bizarreries du caractère. Partant il n'a pas d'aptitudes appréciables à un délire permanent du genre de celui qui constitue les folies dites morales.

L'état cachectique se lie, au contraire, à des perturbations d'un autre ordre. Les douleurs y sont presque constantes, les lésions y sont souvent profondes et comme organiques. Qu'elles atteignent le crâne ou le cerveau, elles pourront secondairement provoquer des défaillances intellectuelles et des aliénations secondaires.

Il n'est pas impossible de discerner aujourd'hui les formes encéphaliques *cum materia* de la folie de celles qui sont sous la dépendance plus probable de désordres fonctionnels. Tant qu'on n'aura pas rassemblé de faits dûment classés sous ce double titre, l'aliénation syphilitique demeurera ce qu'elle est actuellement, possible, présumable, et rien de plus.

En inclinant à croire que la syphilis agit par des lésions locales qu'elle provoque et peu par diathèse, nous serions volontiers confirmé dans cette hypothèse par l'étude des névroses auxquelles elle paraît surtout contribuer en dehors de la folie.

L'épilepsie figure au premier rang des affections convulsives qu'on ait droit d'imputer à la vérole; l'hystérie vient au dernier, et encore les observations sont-elles entre les plus contestables, ce qui n'est pas peu dire. L'épilepsie n'est-elle pas, en effet, la grande névrose qui dépend le plus sûrement d'une altération anatomique? S'il est des cas nombreux où sa raison d'être nous échappe, il en est aussi où nous la saisissons de telle sorte qu'elle défie le doute. L'hystérie, au contraire, n'a jamais, que nous sachions, de lésion définie qui justifie son invasion; elle répond à des constitutions acquises ou innées; elle est durable ou passagère; mais quel médecin se résignera à en attribuer l'origine à une exostose ou à un dépôt fibro-plastique?

Jusqu'à meilleur informé, il me semble qu'on est autorisé à apporter les plus strictes réserves lorsqu'il s'agit d'admettre la cachexie syphilitique parmi les causes productrices des névroses,

au même titre que tant d'autres états cachectiques dont l'influence est aujourd'hui constatée.

Ce que nous savons quant aux manifestations de la cachexie vénérienne ne conduit pas même à des visées hypothétiques sur les accidents nerveux généraux dont elle préparait l'invasion ; ce que les faits nous ont appris sur les névroses supposées syphilitiques n'est pas suffisant pour fonder la science.

Restent comme maladies syphilitiques du système nerveux des affections non diathésiques, c'est-à-dire ne reconnaissant pas pour origine une constitution acquise dont la cachexie est l'expression la mieux accusée ; soit que les nerfs ou les centres nerveux aient été altérés par des lésions des organes voisins, soit qu'ils aient été le siège de lésions syphilitiques développées dans leur trame elle-même.

Les paralysies, les névralgies, etc., consécutives à des dégénérescences syphilitiques des organes voisins sont hors de débats, et c'est un grand service rendu que d'avoir montré sous toutes leurs faces les conséquences d'altérations incontestées.

Les dégénérescences syphilitiques du système nerveux périphérique ou central appellent davantage la discussion, et nous en réservons, comme nous l'avons dit, l'examen.

(Archives générales de médecine, 1861.)

DE LA CHORÉE.

(Leçon recueillie par M. de Brun, interne du service, 1880.)

MESSIEURS,

Le hasard a réuni dans nos salles un certain nombre de malades atteints de chorée ou de tremblements choréiformes ; je profiterai de cette occasion pour esquisser devant vous quelques points particuliers relatifs à l'histoire de cette singulière névrose.

Je n'ai pas l'intention de vous faire une description complète. Si vous voulez avoir une idée nette de la chorée, lisez-la chez les Anglais ; eux seuls la savent, eux seuls vous l'apprendront, absolument comme les Français seuls pourront vous apprendre la diphthérie.

La chorée a été étudiée surtout par les médecins d'enfants ; est-ce à dire qu'elle soit seulement une névrose de l'enfance ? non ; la chorée des enfants n'est pas toute la chorée ; il en est d'autres variétés. On pourrait, au point de vue de l'âge, diviser les accidents choréiformes en trois classes et admettre :

- 1° Les chorées prépubères ;
- 2° Les chorées pubères ;
- 3° Les chorées postpubères.

Cette division vaut la peine d'être établie et maintenue, car elle nous permet d'affirmer certaines lois générales.

Et d'abord, la puberté commençant à la seconde dentition, c'est-à-dire de 6 à 8 ans, l'expérience nous apprend *qu'avant cet*