



**SYPHILIS**  
ET  
**PARALYSIE GÉNÉRALE**

PAR

**M. LE D<sup>r</sup> F. RAYMOND**

Profeseur agrégé  
MÉDECIN DE L'HÔPITAL LARIBOISIÈRE

---

*Extrait du BULLETIN MÉDICAL*

Du 13 AVRIL 1892

---

PARIS

IMPRIMERIE DU *BULLETIN MÉDICAL*

3, rue Guénégaud, 3

—  
1892



# SYPHILIS ET PARALYSIE GÉNÉRALE

PAR

**M. LE D<sup>r</sup> F. RAYMOND**

Profeseur agrégé

MÉDECIN DE L'HÔPITAL LARIBOISIÈRE

---

*Extrait du BULLETIN MÉDICAL*

Du 13 AVRIL 1892

---

PARIS

IMPRIMERIE DU *BULLETIN MÉDICAL*

3, rue Guénégaud, 3

—  
1892

**Biblioteka Główna  
WUM**

Biblioteka Główna WUM

**Br.1576**



000029255



[www.dlibra.wum.edu.pl](http://www.dlibra.wum.edu.pl)

# SYPHILIS

ET

# PARALYSIE GÉNÉRALE

---

Après avoir consacré une de ces Conférences à une étude sommaire de la paralysie générale chez la femme, je me propose de m'occuper, aujourd'hui, des rapports étiologiques de la paralysie générale et de la syphilis. Une occasion toute naturelle m'en est fournie par la présence, dans nos salles, des cinq malades dont j'ai étudié, longuement, avec vous, l'histoire clinique, samedi dernier, et dont quatre vont servir de thème à cette leçon. J'élimine provisoirement, le cinquième, parce que chez lui, le diagnostic de paralysie générale est discutable et l'étiologie incertaine. Il n'en est plus de même des quatre autres; ainsi que vous l'avez vu, tous les quatre sont des syphilitiques avérés; chez eux, le diagnostic paralysie générale ne me paraît pas douteux.

Je vous rappelle, sommairement, leur histoire clinique.

Le premier malade, G..., cordonnier, est âgé de 47 ans. Chez lui, nous avons relevé, en fait de signes somatiques de la paralysie générale, de l'inégalité de dilatation des pupilles avec mydriase à droite, et le *signe d'Argyll-Robertson*, c'est-à-dire le défaut de réaction pupillaire aux excitations lumineuses, leur réaction aux efforts d'accommodation étant conservée. Puis, nous avons noté, en fait de signes psychiques, un affaiblissement de l'intelligence, un délire ambitieux, mais stupide, incohérent; et, en outre, de l'agoraphobie, ce qui est une marque de dégénérescence mentale; de l'asymétrie faciale, signe de dégénérescence physique.

Chez un second malade, M... âgé de 35 ans, orfèvre de son métier, nous avons observé, en fait de signes somatiques: de l'inégalité pupillaire, le signe d'Argyll-Robertson à l'œil gauche, avec léger ptosis de ce côté; du tremblement de la langue; il parle lentement, en scandant les syllabes; en même temps l'orbiculaire des lèvres et les muscles du pourtour de la bouche sont animés de tremblement. M... bredouille et omet des syllabes quand on lui fait prononcer un mot d'une certaine longueur; on remarque encore un léger tremblement des doigts.

M... a également du délire ambitieux; les idées délirantes, comme chez le précédent malade, sont empreintes d'une niaiserie, d'une

stupidité qui vous ont frappés. Enfin, il a déjà un passé médico-légal; M... a voulu tuer sa femme sans motif; de plus, il s'est rendu coupable de bien des vols, et cela à la manière des paralytiques généraux, sans y mettre la moindre dissimulation, la moindre habileté, d'une façon en quelque sorte absurde.

Un troisième malade, L... âgé de 47 ans, boucher, est également sujet au délire; mais, chez lui, nous nous trouvons en présence d'un délire hypochondriaque, qui emprunte à la paralysie générale le caractère de stupidité et de niaiserie que j'ai déjà eu occasion de vous signaler plusieurs fois. De plus, chez L..., comme chez le premier malade, on note de l'asymétrie faciale, la peur des espaces; et, on remarque, par instants, un mâchonnement qu'il ne peut réprimer sans être pris de suffocation. Ce malade a donc, je vous le répète, des signes de dégénérescence physique et mentale, et il présente aussi des manifestations hystériques, car il a eu, en 1889, et, plusieurs fois depuis, des crises, lesquelles, d'après ce qu'il raconte, paraissent devoir être rattachées à l'hystérie.

Quant au quatrième malade, T..., âgé de 36 ans, ébéniste, une amélioration notable s'est produite depuis qu'il est entré dans le service (22 janvier). A cette époque, il était complètement gâté. Aujourd'hui, le gâtisme a disparu; on constate de l'inégalité de dilatation des pupilles qui réagissent paresseusement à la lumière;

un léger tremblement de la langue; comme les trois premiers malades, il éprouve de la faiblesse aux membres supérieurs et une grande maladresse à exécuter les mouvements qui exigent une certaine habileté; les réflexes tendineux sont exagérés; paraplégie spasmodique des membres inférieurs.

La mémoire est affaiblie; les sentiments affectifs sont émoussés; vous pouvez constater que le malade est indifférent à tout ce qui se passe autour de lui.

Or, chez tous ces malades, les antécédents syphilitiques sont hors de doute. Le premier, G..., a contracté la syphilis en 1880; six mois plus tard, il a été frappé d'une hémiplegie droite compliquée d'aphasie. Il s'est fait soigner à la maison Dubois, et, à sa sortie de l'hôpital, il était guéri. Environ trois ou quatre ans plus tard (1883 ou 1884, le malade ne se rappelle pas exactement la date), son caractère s'est modifié; il est devenu triste, taciturne. Enfin, il y a environ dix-huit mois, se sont manifestés d'une façon nette les accidents cérébraux dont il a été question.

Le second, M..., a contracté la syphilis en 1877 (chancre du méat). Il a été traité, pendant huit mois, à l'hôpital du Midi, par des bains de sublimé et le sirop de Gibert. N'oubliez pas que ce malade s'adonne depuis longtemps aux excès alcooliques. Il a eu des crises épileptiformes; et, depuis une huitaine

d'années, sa vie n'a été qu'une succession de coups de tête plus déraisonnables les uns que les autres.

Le troisième, L... a contracté un chancre induré, il y a vingt-trois ans; il s'est fait soigner à l'hôpital du Midi; il raconte que, pendant longtemps, il a pris de l'iodure de potassium à l'intérieur. Lui aussi est un alcoolique et il a abusé, entre autres liqueurs, de l'absinthe. Au début de sa carrière de boucher, il possédait une certaine aisance; il a perdu tout son avoir, et après avoir été patron, il est devenu garçon; puis de chute en chute, il est tombé dans l'état où vous le voyez aujourd'hui, pour échouer à l'hôpital.

Enfin, notre quatrième malade, T..., a contracté un chancre induré, il y a quatre ans. Quelques mois plus tard, il a présenté des rougeurs sur le corps, des plaques muqueuses, et il a été pris de violentes douleurs de tête. Il ne s'est soigné de sa syphilis que pendant un mois. Je vous rappelle que, chez lui, la paralysie générale s'est révélée d'abord par l'impossibilité où s'est trouvé le sujet de finir les pièces d'ornementation qu'il était chargé de fabriquer en sa qualité d'ébéniste. Notons que T... nie tout excès alcoolique et n'en porte aucune trace. En somme, la syphilis l'a conduit très rapidement au point de déchéance mentale où vous le voyez.

Maintenant que je vous ai rapporté les principaux détails de l'histoire pathologique de ces quatre malades, je crois devoir insister sur les points suivants :

En premier lieu, je vous ferai remarquer que tous les quatre ont conservé encore suffisamment d'intelligence pour pouvoir fournir les renseignements que je viens de vous communiquer. Chez eux, les antécédents syphilitiques ne font l'objet d'aucun doute. Or, il n'en est pas toujours de même chez les paralytiques généraux des asiles. Ceux-là ne sont internés, souvent, qu'à une période de la maladie où il est impossible de tirer d'eux un renseignement précis sur leur passé pathologique.

Secondement, il y a lieu de faire observer que, dans les antécédents de ces malades, on ne relève rien qui soit de nature à faire incriminer l'hérédité pathologique dans le développement de la paralysie générale.

En troisième lieu, je note que, sur les quatre malades, deux sont des alcooliques; chez eux, l'action nocive de l'alcoolisme s'est donc associée à celle de la syphilis. Parmi eux, il s'en trouve deux qui présentent des signes bien nets de dégénérescence physique et mentale.

Notons encore qu'aucun de ces malades n'a eu à s'exposer au surmenage intellectuel.

Je vous ferai remarquer aussi que, si tous les quatre sont des syphilitiques, aucun d'eux ne présente de signes extérieurs de la syphilis ;



actuellement, les manifestations de cette maladie n'affectent que le système cérébro-spinal.

D'ailleurs, les rapports de la syphilis et des manifestations cérébrales sont attestés de la façon la plus formelle par ce fait que chez l'un d'entre eux, T... le traitement spécifique a produit une amélioration considérable; il semble que, chez les trois autres, le traitement spécifique ait eu également, en même temps que le repos et le calme à l'hôpital, une influence heureuse sur la marche de la maladie.

Enfin, je vous le répète, si les observations de ces quatre malades se ressemblent dans leurs grandes lignes, elles n'en présentent pas moins des différences notables; je peux répéter, suivant une formule consacrée, que chacun d'eux a fait sa paralysie générale à sa façon. Je crois devoir ajouter que deux d'entre eux seulement ont eu du délire ambitieux.

Ces points une fois remis en lumière, j'entre dans le vif de la question que je me propose de traiter aujourd'hui devant vous. Quel rôle la syphilis joue-t-elle dans le développement de la paralysie générale?

Cette question de rapports de la syphilis avec la paralysie générale n'a été agitée sérieusement que depuis un petit nombre d'années. Les discussions et les travaux qu'elle a fait naître datent de l'année 1879, de l'époque où le prof. Fournier fit paraître son beau livre *sur*

*la Syphilis Cérébrale*. Il est juste cependant de dire que, précédemment déjà, la question avait été effleurée par quelques aliénistes.

En 1851, un médecin français, Delasiauve, décrivait les pseudo-paralysies générales, mais sans signaler une forme se développant, sous l'influence de la syphilis. Dix ans plus tard, en 1861, Lasègue écrivait ces lignes : « Il y a une paralysie générale type et des états paralysoïdes; il n'y a donc pas de paralysie générale syphilitique; il peut y avoir et il y a des pseudo-paralysies générales qui en imposent; dans aucun cas, on ne constate de paralysie générale type. »

« Quant au diagnostic, il est impossible; aucun moyen, aucun signe ne permettent de trancher la question, de différencier le délire, et d'autoriser à déclarer que tel individu est paralytique parce qu'il est syphilitique. Le traitement, lui-même, ne résout pas le problème. »

En 1857, Esmarch et Jensen exprimaient cette opinion radicale que « la paralysie générale est toujours syphilitique. »

Deux ans plus tard, Hildebrand émettait une opinion presque aussi exclusive dans sa thèse inaugurale (Strasbourg 1859).

Dans les ouvrages classiques antérieurs à 1879, c'est à peine si, ça et là, on trouve fait mention de la syphilis parmi les causes de la paralysie générale. Je dois cependant vous signaler l'opinion d'un des premiers aliénistes de

l'Allemagne, Griesinger, qui, dans son *Traité des Maladies mentales*, dénie toute influence étiologique à la syphilis. Kjellberg a émis une opinion diamétralement opposée; et, Coffin, en France, a soutenu que la paralysie générale précoce, qui se développe entre 20 et 25 ans, est le plus souvent, sinon toujours, d'origine syphilitique. En fait d'opinions contradictoires, vous voyez que rien n'y manque.

—0—

Je ne m'étendrai pas plus longtemps sur cette phase préhistorique.

Je vous répète que ce n'est qu'en 1879 que la question des rapports étiologiques de la syphilis et de la paralysie générale a été nettement posée par le prof. Fournier, et résolue dans un sens affirmatif. Dans son livre, qui fait époque, Fournier, après un court exposé historique, passait en revue les principaux faits qui avaient été donnés comme des exemples de paralysie générale syphilitique; ces faits, il les classait en deux groupes : 1° ceux relatifs à des paralysies générales vraies, qui avaient réalisé la symptomatologie classique de cette maladie, son évolution et jusqu'à ses lésions anatomiques, qui vous sont connues par ce que je vous en ai dit dans une précédente Conférence; 2° ceux où on trouvait réalisés les traits principaux de la paralysie générale, mais associés à des symptômes étrangers à cette

maladie. Ainsi, dans les cas de ce second groupe, qui ressortissent, en somme, à la paralysie générale, on peut noter un délire absolument exempt des divagations ambitieuses, telles qu'on les observe, souvent, dans la paralysie générale vraie.

Or, chez deux des malades que je viens de vous présenter, et qui sont, ne l'oubliez pas, des paralytiques généraux syphilitiques, le délire ambitieux, avec ses qualités d'incohérence, existe de la façon la plus nette.

Fournier mentionnait ensuite la rareté du tremblement de la langue, et la rareté plus grande encore du tremblement de la lèvre supérieure, dans ces cas de pseudo-paralysie générale développée sous l'influence de la syphilis. Ce tremblement, vous pouvez le voir sur les malades que je vous présente de nouveau. J'ai eu également l'occasion de l'observer récemment chez un malade de ma clientèle privée, qui a contracté la syphilis à 20 ans, et qui était paralytique général à 31 ans.

La syphilis cérébrale, ajoutait Fournier, est également féconde en troubles moteurs *d'ordre paralytique* : Hémiplegie, monoplegie, paralysies oculaires, faciales, en quoi elle se distinguerait de la paralysie générale. Or, le premier malade G..., a eu une hémiplegie droite avec aphasie, et le second, de la diplopie.

Fournier relevait également des différences dans le mode de début de la pseudo-

paralysie générale syphilitique et de la paralysie générale commune ; la première débute presque toujours par un ictus apoplectique, par des paralysies soudaines (accidents en rapport avec des lésions cérébrales circonscrites), ayant une durée plus longue, tandis que la seconde, caractérisée par une évolution progressive, relativement courte, débute généralement par des troubles psychiques.

En fait d'autres caractères différentiels, Fournier opposait la cachexie des cérébraux syphilitiques à l'état florissant des vrais paralytiques généraux, tandis que le contraste inverse s'observe dans le degré de curabilité des deux formes, la paralysie générale étant incurable, et la syphilis cérébrale justiciable du traitement spécifique.

Enfin, il faisait valoir qu'il n'est pas jusqu'aux lésions anatomiques qui ne contrastent, dans une certaine mesure ; dans la paralysie générale ce sont les lésions de la substance grise qui prédominent ; dans la syphilis cérébrale, les méninges sont altérées dans une mesure prépondérante. La substance grise est toujours affectée d'une façon plus circonscrite, plus localisée. Bref, ce qui domine, comme lésion, dans la syphilis cérébrale, c'est la sclérose méningée, tandis que dans la paralysie générale, c'est la sclérose encéphalique (encéphalite interstitielle).

Ce parallèle entre la paralysie générale vraie et la pseudo-paralysie générale qui ressortit à la syphilis cérébrale, a été reproduit presque trait pour trait par les aliénistes français et étrangers, Motet, Ball, Schultz, Junius Mickle, etc., qui se sont ralliés aux idées de Fournier.

Mais des voix opposantes n'ont pas tardé à s'élever.

L'année même de la publication du livre de M. Fournier, M. Foville a fait paraître dans les *Annales médico-psychologiques* (mai 1879) un remarquable travail intitulé : *Contribution à l'étude des rapports entre la syphilis et la paralysie générale*. Il y est question du cas d'un lieutenant d'infanterie, âgé de 37 ans, qui avait été adressé à l'hospice de Charenton par les médecins du Val-de-Grâce, avec le diagnostic de paralysie générale. Après avoir exposé ses doutes et ses hésitations relatives à ce diagnostic, doutes basés principalement sur la constatation d'une hémiplegie motrice; après avoir donné les résultats de l'autopsie du malade, autopsie qui a fait découvrir trois tumeurs gommeuses dans l'encéphale, Foville ajoutait textuellement ces mots : « Le diagnostic entre la paralysie générale et les tumeurs syphilitiques du cerveau est très difficile, sinon tout à fait impossible. » Cette même opinion avait été soutenue précédemment par Lassègue (1861), par Lancereaux (*Gazette hebdomadaire*, 1873), Muller (1874), Huguenin (1874), Er-

lenmeyer (1877), Junius Mickle (1877), par A. Voisin (*Traité de la paralysie générale des aliénés* (1872))

Foville reprenait ensuite, un à un, les caractères différentiels, *soi-disant distinctifs* de la pseudo-paralysie générale syphilitique et de la paralysie générale vraie, et montrait que ces caractères ne résistent pas à un examen tant soit peu rigoureux. Ainsi la paralysie générale peut commencer par le délire lypémanique pour aboutir rapidement à la démence, comme dans la syphilis cérébrale. Toutes les variétés de troubles de la parole, de tremblements, de troubles moteurs, qu'on observe dans celle-ci, peuvent se rencontrer dans les cas de paralysie générale. Cela est vrai, même pour les troubles nerveux localisés, tels que, paralysies de l'œil, de la face, les hémiplégies. En fin de compte, Foville concluait que les éléments les plus solides du diagnostic différentiel reposaient sur la connaissance des antécédents, sur l'existence concomittante de manifestations syphilitiques non douteuses, et sur les résultats fournis par le traitement antisypilitique.

— 0 —

De tout ce que je viens de vous dire se dégage, en somme, cette conclusion : que les lésions syphilitiques du cerveau, sclérose ou gomme, artèrite, méningite, etc., peuvent, en raison de leur siège, déterminer des symptô-

mes qui ressemblent à s'y méprendre à ceux de la paralysie générale. En pareil cas, le traitement antisiphilitique constitue une pierre de touche dont il ne faudra jamais manquer de se servir et, seule, l'évolution de la maladie, consécutivement à l'emploi du traitement spécifique, pourra nous renseigner sur la véritable nature du cas. Vous voyez que c'est, en somme, une conclusion analogue à celle à laquelle nous avons abouti, relativement aux rapports de l'alcoolisme et de la paralysie générale. Vous vous rappelez qu'eu égard à leur destinée mentale, nous avons d'après M. Magnan (*Congrès des aliénistes tenu à Lyon, août 1891*) divisé les alcooliques en trois classes, à savoir :

1° Ceux qui, versant dans la démence alcoolique, revêtent peu à peu les dehors de la paralysie générale, mais retrouvent l'intégrité de leurs facultés intellectuelles lorsque, pour quelque temps, on les sèvre d'alcool; quand ce criterium fait défaut, il peut y avoir impossibilité de distinguer ces pseudo-paralytiques généraux des paralytiques généraux vrais;

2° Les alcooliques qui tombent dans la paralysie générale vraie;

3° Les alcooliques dégénérés qui, pour M. Magnan, ne deviennent jamais des paralytiques généraux.

Donc, s'il n'est possible de distinguer les pseudo-paralysies générales en rapport avec des tumeurs gommeuses, avec des lésions sy-



philitiques artérielles, méningées, osseuses, de la paralysie générale vraie, qu'autant que nous sommes à même de suivre l'évolution du cas pendant des mois et des années, et après mise en œuvre du traitement spécifique, qui exerce une influence curative sur les lésions que je viens de vous énumérer; à plus forte raison sera-t-il impossible de distinguer, d'emblée, l'encéphalite interstitielle chronique, engendrée par la syphilis, de celle de la paralysie générale non syphilitique, d'autant plus qu'ici la pierre de touche fait défaut, le traitement spécifique étant sans influence sur l'encéphalite interstitielle, même syphilitique. Quelques explications à ce propos, me semblent indispensables pour dissiper toute confusion.

Vous vous rappelez, sans doute, ce que je vous ai dit lorsque je vous ai parlé des rapports de la syphilis avec le tabes dorsalis. J'ai profité de l'occasion pour vous entretenir, avec quelques détails, des lésions que la syphilis peut faire éclore dans les centres nerveux. Je vous ai dit que ces lésions sont de deux espèces : les unes, qu'on peut qualifier de *syphilitiques proprement dites*, ont pour caractères principaux d'être *diffuses* (c'est-à-dire sans localisation systématique), *gommeuses*, *d'intéresser l'appareil vasculaire dans une mesure prépondérante à évolution rapide*, c'est-à-dire aussi promptes à éclore qu'à disparaître sous l'influence du traitement spécifique; *elles sont*, en

effet, *essentiellement curables*. Les autres, qu'on peut qualifier de *banales* parce que, histologiquement parlant, elles ne présentent aucun caractère spécifique qui permette de reconnaître leurs rapports avec la syphilis, ressemblent de tous points aux scléroses vulgaires, et comme celles-ci, *elles résistent au traitement spécifique*. Je vous ai dit qu'une théorie, qui commence à faire son chemin, représente les premières comme procédant directement du virus syphilitique, comme étant le produit de la pullulation des bactéries pathogènes, tandis que les secondes seraient les produits d'une intoxication chronique, causée par les toxines que sécrètent les bactéries de la syphilis. Cette théorie d'ailleurs, semble recevoir une confirmation importante des résultats auxquels sont arrivés les bactériologistes (création de scléroses avec les toxines sécrétées; maladie pyocyannique, etc.)

Quelle que soit la valeur de cette théorie, un fait subsiste, c'est que l'infection syphilitique peut produire du côté des centres nerveux, des lésions interstitielles banales; elle peut produire, par exemple, du côté de la moelle des lésions absolument semblables à celles du tabes dorsalis classique et, du côté du cerveau, les lésions de l'encéphalite interstitielle chronique. Je me demande pourquoi, chez un sujet prédisposé, l'infection syphilitique ne ferait pas ce que peut faire l'alcoolisme; pourquoi, dans cer-

tains cas, elle n'engendrerait pas la paralysie générale. Je suis fermement convaincu, pour ma part, qu'avant longtemps, cette opinion aura obtenu gain de cause auprès des psychiatres. Déjà d'ailleurs, elle a fait des progrès dans les esprits, ainsi que je vais vous en fournir la preuve, en passant en revue les principales opinions émises sur cette question par des médecins contemporains. Mais, auparavant, je veux encore vous faire remarquer, comme je l'ai fait pour le tabes, que, non seulement la syphilis peut produire la paralysie générale chez l'individu en puissance de syphilis, mais encore dans sa descendance, et, cela de bonne heure. Laissez-moi, à ce propos, vous rappeler le fait de Strümpell (*Neurologisches Centralblatt*, n° 5, 1888). Il s'agit d'une jeune fille de 13 ans dont le père a contracté la syphilis deux ans avant la naissance de son enfant. Jusqu'à l'âge de 13 ans, l'état physique et intellectuel de cette jeune fille n'a présenté rien d'anormal. Mais, à partir de cet âge apparaissent, chez elle, des signes certains, que vous trouverez, tout au long dans l'observation, de paralysie générale et de tabes! Dans ce cas et dans ceux analogues — mais ils sont rares parce que l'attention des médecins n'est pas attirée vers ces faits, et parce que beaucoup d'enfants meurent d'hérédo-syphilis en bas âge — la paralysie générale est bien manifestement le résultat d'un processus dégénératif post-hérédo-

syphilitique. Je vous l'ai dit déjà et Coffin a prétendu, il y a longtemps, que les paralysies générales jeunes étaient toujours d'origine syphilitique.

Il n'est pas jusqu'à la femme, mariée à un syphilitique, et n'ayant, elle, jamais présenté de signes de syphilis, qui ne puissent, probablement par l'intermédiaire de l'enfant engendrant une forme de syphilis latente, devenir une paralytique générale ou une tabétique.

L'hérédo-syphilis est donc une cause puissante, sinon la seule, des paralysies générales débutant dans le jeune âge. Je vous citerai encore le cas de Ballet indiqué par Charcot et Dutil (*Arch. Neurologie*, 1892).

Je vous ai, d'ailleurs, déjà entretenu de ces faits, en étudiant, avec vous, l'influence de l'hérédité syphilitique, sur l'état de dégénérescence mentale, à propos de deux malades, l'un de 17 ans, l'autre de 16 ans, que je vous ai présentés, et qui réalisaient deux types de syphilis héréditaire (triade d'Hutchinson ; signes physiques et psychiques de la dégénérescence mentale, etc.).

—0—

Je reviens à l'exposé des principales opinions contemporaines sur la question que j'étudie en ce moment : la syphilis et la paralysie générale.

Je pars de l'année 1879, époque où parut le li-

vre de Fournier, pour m'occuper d'abord des opinions qui se sont fait jour en France.

Dans le courant de l'année suivante (1880), M. Christian exprimait des doutes sur les rapports de la paralysie générale et de la syphilis.

En 1883, M. Charpentier a communiqué à la *Société médico-psychologique de Paris* l'observation d'un malade syphilitique, chez lequel les symptômes et les lésions présentaient la plus grande ressemblance avec les symptômes et les lésions de la paralysie générale. Magnan, à ce propos, niait formellement que la syphilis pût engendrer la paralysie générale, et il professe encore cette opinion aujourd'hui. Motet adopte, dans cette question, le même point de vue que Fournier.

Régis, dans un travail publié par la *Gazette médicale de Paris* (1888), a démontré que la syphilis est extrêmement fréquente lorsqu'on la recherche avec soin dans les antécédents des paralytiques généraux ; Régis l'avait trouvée pour sa part oscillant entre 70 et 76 % (94 % en tenant compte des cas où les antécédents syphilitiques étaient vraisemblables). Régis s'attachait ensuite à montrer que la plupart des paralytiques généraux sont, en même temps que d'anciens syphilitiques, des *cérébraux* par prédisposition innée ou acquise; enfin, que la paralysie générale issue de la syphilis ne constitue pas une paralysie générale spéciale; que c'est à tort qu'on chercherait à la

différencier symptomatiquement et anatomiquement de la paralysie générale commune; qu'il existe des pseudo-paralysies générales spécifiques, justiciables du traitement antisyphilitique, tandis que la paralysie générale syphilitique ordinaire est réfractaire à ce traitement.

En 1889, Morel-Lavallée et Bélières ont publié un très important travail qui contient des documents considérables sur cette question, documents empruntés à des sources françaises et étrangères. Dans une occasion récente, Morel-Lavallée est revenu sur ce même sujet à la *Société française de dermatologie et de syphiligraphie*. Je viens de vous dire quel rôle Régis attribue au *terrain* dans le développement de la paralysie générale sous l'influence de la syphilis. Morel-Lavallée, lui, a insisté sur le rôle de la *graine* dans cette genèse pathologique. Il a montré que certaines syphilis sont plus que d'autres aptes à engendrer la paralysie générale. A ce propos, il a cité des faits que je crois devoir signaler à votre attention. Ainsi, le cas d'un gentleman et de sa femme (observation de Goldschmith), qui ayant contracté la syphilis ont été atteints, l'un et l'autre, de paralysie générale huit et dix ans après. Puis, le cas d'un homme qui, infecté de la syphilis, la communiqua à sa femme; une sœur de celle-ci, âgée de 16 ans, qui habitait sous le même toit, gagna la maladie à la même source

Le mari a été atteint de paralysie générale six ans après l'infection syphilitique, la femme au bout de huit ans et la sœur au bout de sept ans.

Le D<sup>r</sup> Belières a communiqué un fait analogue : cinq individus contaminés par la même femme, à la même époque, alors qu'ils étaient étudiants au quartier latin, sont morts tous les cinq après des intervalles de temps qui ont varié de 3 à 19 ans; tous les cinq ont succombé à des accidents cérébraux, qui, chez trois, revêtaient les traits de la paralysie générale classique.

Un grand seigneur, qui était aussi un grand viveur, adonné aux excès de tout genre, procréa trois enfants. L'aîné a un tic nerveux de la face; il est pusillanime; il s'adonne à la boisson; il est incapable de gérer ses affaires; finalement on l'a enfermé dans un asile, pour cause de démence partielle. La fille puînée est épileptique imbécile, et elle a une atrophie musculaire du bras depuis la naissance. Le fils cadet, très intelligent, mais porté à la violence, contracte la syphilis et meurt en état de paralysie générale.

J'ai tenu à vous citer ces faits, parce qu'ils tendent à faire admettre qu'il existe des vérolés à virulence nerveuse, et que, dans cette question d'étiologie, dont nous nous occupons aujourd'hui, il faut tenir compte non seulement du rôle du terrain, mais aussi du rôle de la graine.

La prédisposition, qui prépare le terrain sur lequel s'exercera l'influence nocive de la syphilis, cette prédisposition peut être acquise, cela n'est pas douteux. Elle peut résulter des habitudes d'intempérance. C'est ainsi que MM. Bonnet et A. Marie ont soutenu (Congrès des aliénistes tenu à Lyon, août 1891), que presque toujours la paralysie générale est le produit de l'intervention combinée de la syphilis et de l'alcoolisme; il en était ainsi chez deux de mes malades. D'autre part, sur onze paralytiques généraux que j'ai vus ces dernières années, cinq sont des syphilitiques. J'ai hâte d'ajouter que chez les six autres malades, la syphilis pouvait être mise hors de cause. On ne pouvait incriminer, chez ceux-là que le surmenage intellectuel, associé aux fatigues et aux émotions d'une vie désordonnée, chez trois d'entre eux, il y avait une hérédité nerveuse bien manifeste.

Des cinq de la première catégorie, il en est deux dont les observations, particulièrement intéressantes, méritent de nous arrêter un instant. Je vous rapporterai d'abord le cas d'un homme du monde âgé de 31 ans, quand il vint me consulter l'an dernier. Il avait contracté la syphilis à l'âge de 19 ans. La mère était diabétique; c'est à cela, du reste, que se réduisaient ses antécédents pathologiques héréditaires. Marié, devenu père d'un enfant, il est resté bien portant, en apparence. Les accidents qui



l'ont fait conduire à moi avaient débuté au mois de juin dernier. Tout d'abord, on avait constaté chez M. X..., de l'affaiblissement intellectuel, de la perte de mémoire pour les événements récents surtout, et une grande irritabilité. Les phénomènes somatiques étaient des plus nets. On constatait un tremblement très prononcé de la lèvre supérieure et de la langue, de l'embarras de la parole, de la mydriase à gauche, le signe d'Argyll-Robertson, du tremblement des membres supérieurs. L'écriture était tremblée, et le malade oubliait des lettres. Il marchait les jambes écartées ; il avait les réflexes très exagérés.

Un autre de mes malades, un banquier, avait mené une conduite exemplaire pendant sa jeunesse. Il était vierge en se mariant. Sa femme devient enceinte ; il fait un voyage en Angleterre et trouve l'occasion de contracter la vérole, à l'âge de 26 ans et demi. Il était d'ailleurs indemne d'antécédents pathologiques héréditaires. Il y a trois ans, le malade a brusquement changé de caractère. De doux qu'il était, il est devenu brusque, violent. De plus, il se perdait dans ses calculs, et, bientôt, il s'est trouvé dans l'impossibilité d'administrer sa maison de banque. Lorsque j'ai vu ce malade, dans le courant de l'année dernière, il présentait les mêmes signes somatiques que je vous énumerais à l'instant, mais moins prononcés.

Ce malade est tombé dans un état de religio-

sité morbide. Il y a cinq mois, il est devenu en proie à une excitation maniaque, et il s'est livré à des voies de fait qui ont nécessité son internement.

—0—

En regard des opinions plus ou moins concordantes que je viens de passer en revue, se place celle d'un autre médecin français, le D<sup>r</sup> Régnier qui, dans un travail sur les rapports de la syphilis et de la paralysie générale (*Revue de médecine*, 1889), a soutenu que ces deux affections devaient être considérées comme distinctes, indépendantes dans leur évolution respective, pouvant coexister chez le même individu sans pour cela s'influencer réciproquement, les lésions anatomiques restant indépendantes aussi bien eu égard à leur siège qu'à leur évolution. Sur 179 paralytiques généraux examinés par M. Régnier, 16 avaient eu certainement la syphilis; chez 55 autres une infection syphilitique pouvant être admise avec vraisemblance M. Régnier a insisté sur ce que, dans la recherche des antécédents syphilitiques, il faut tenir compte de ce fait que, dans la période d'excitation génitale du début, les paralytiques généraux commettent des excès vénériens qui les exposent à contracter la vérole, cela par conséquent à une époque où ils sont déjà atteints de la paralysie générale.

Bref, pour M. Régnier, la syphilis seule n'engendre pas la paralysie générale, mais seulement des accidents syphilitiques du système nerveux, causés par des lésions qui sont toujours *reconnaissables à l'autopsie* (ce dernier point me paraît tout à fait contestable en principe). Pour M. Régnier, la syphilis, dans l'étiologie de la paralysie générale, s'associe constamment à d'autres causes, plus efficaces, et qu'on s'accorde généralement à considérer comme plus aptes à provoquer la méningo-encéphalite. Chez les sujets voués à la paralysie générale, la contamination syphilitique ne hâte pas l'apparition de cette maladie. Celle-ci ne se montre pas non plus comme un accident tertiaire précoce. Enfin, toujours d'après l'auteur que je viens de citer, chez les paralytiques généraux, on observe des accidents syphilitiques du côté du système nerveux, de même qu'on observe des manifestations syphilitiques de tout autre siège.

Je n'ai pas l'intention d'entrer dans une discussion approfondie de l'important travail dont je viens de vous donner un résumé. Je veux seulement faire à son sujet une double remarque, c'est que, d'abord, il vise des faits particuliers qui ne sauraient conduire à une conclusion générale; c'est, qu'ensuite, il ne tient pas compte de la théorie dont je vous parlais à

l'instant, et suivant laquelle il faut distinguer les lésions syphilitiques développées sous l'influence du virus (bactéries) de la syphilis, des lésions d'encéphalite interstitielle, développées sous l'influence des toxines spécifiques.

—0—

Voici, d'autre part, quelques renseignements qui vous donneront une idée d'ensemble de la manière dont on juge les rapports de la syphilis et de la paralysie générale à l'étranger.

Quelques données statistiques d'abord. Fürstner a relevé des antécédents syphilitiques dans la proportion de 33 %, chez les paralytiques généraux.

Goldschmitt (Congrès des aliénistes américains, 1885) annonçait une proportion de 33 %.

Dans l'asile d'aliénés de Kentucky (Amérique), on a trouvé une proportion de 40 %.

Ziehen a trouvé une proportion de 43 % chez les hommes et 46 % chez les femmes.

Binswanger a trouvé 49 %.

D'après Folsom, la syphilis intervient dans l'étiologie des deux tiers au moins des cas de paralysie générale.

Mendel (de Berlin) a trouvé 109 syphilitiques sur 146 paralytiques généraux, ce qui donne une proportion de 74,6 %.

Dowall a trouvé une proportion de 80 %.

Un médecin danois, Inspersen, une proportion de 82 %.

A citer encore l'opinion d'Obersteiner (de Vienne), d'après laquelle, quand on ne trouve à incriminer qu'un seul facteur dans l'étiologie de la paralysie générale, c'est la syphilis que l'on rencontre le plus souvent.

Enfin, un médecin aliéniste suédois, Kjellberg, a exprimé une opinion plus catégorique encore; il a soutenu que la paralysie générale ne se développe pas dans un organisme qui n'a pas été infecté par la syphilis.

—0—

J'arrête là mes citations et je terminerai cette leçon en tirant de cette étude les principales conclusions qu'elle me semble comporter.

Je pose d'abord en fait qu'il est contraire aux données de l'observation clinique de prétendre que toutes les paralysies générales relèvent de la syphilis.

Il est tout aussi contraire à ces mêmes données de prétendre que la syphilis, à déterminations cérébrales, ne peut pas engendrer la paralysie générale. La syphilis, agissant sans doute à l'instar de l'alcool, par l'intermédiaire des toxines sécrétées par les bactéries pathogènes, peut engendrer la paralysie générale

vraie. Quant à savoir avec quel degré de fréquence la syphilis intervient dans l'étiologie de cette paralysie générale vraie, les observations de l'avenir, recueillies sans parti pris, avec beaucoup de soin et complétées par des procès-verbaux d'autopsies pourront seules nous renseigner sur ce point, comme aussi elles nous renseigneront sur les conditions spéciales de terrain, qui favorisent l'éclosion de la paralysie générale sous l'influence des toxines syphilitiques. Troisième conclusion : Les lésions syphilitiques communes de l'encéphale peuvent donner lieu à un ensemble de symptômes qui simulent à, s'y méprendre, le tableau de la paralysie générale vraie; dans ces cas, de l'aveu des aliénistes les plus compétents, une longue observation des malades et l'institution du traitement spécifique, permettront seules de faire le diagnostic.

Cette troisième conclusion dictera votre ligne de conduite dans les cas où vous vous trouverez en présence d'un paralytique général, chez lequel vous avez des raisons de soupçonner une infection syphilitique antécédente.

Il en sera de même dans les cas de paralysie générale développée sous l'influence de la syphilis héréditaire chez des sujets jeunes, ainsi qu'on en connaît un certain nombre d'exemples que je vous ai déjà cités.

Quatrième et dernière conclusion : La paralysie générale syphilitique, si j'en juge par les résultats de mon observation personnelle, qui concordent en cela avec les observations publiées par différents auteurs, a une marche beaucoup plus lente que la paralysie générale ordinaire, mais elle a une moindre tendance que celle-ci aux rémissions.

Vous voyez, qu'en somme, l'étiologie de la paralysie générale n'est pas univoque, puisque nous connaissons deux circonstances étiologiques, au moins, l'alcoolisme chronique et la syphilis, qui peuvent engendrer cette maladie. Reste toujours la question de savoir si la paralysie générale développée sous l'influence de l'alcoolisme ou de la syphilis est la même maladie que la paralysie générale ordinaire, qui se développe sans l'intervention de ces causes, ou s'il s'agit de variétés distinctes, si l'espèce nosologique, que l'on désigne sous le nom de paralysie générale, comprend autant de formes cliniques que l'on connaît d'influences étiologiques susceptibles d'engendrer les accidents qui caractérisent cette espèce ?

Falret a eu, je crois, raison de dire que l'histoire de la paralysie générale est à reprendre à la lumière des acquisitions nouvelles.

Des tentatives dans cette voie ont déjà été faits par plusieurs auteurs, entre autre par

M. Charpentier, médecin de Bicêtre. Dans un travail sur les paralysies générales par intoxication, ce médecin distingué admet, à côté de la paralysie générale par congestion, propre aux folies congestives — qui se terminent par la démence paralytique — des paralysies générales par intoxication — correspondant aux pseudoparalysies générales alcoolique, syphilitique, saturnine, pellagreuse — et il propose d'y joindre les paralysies générales dues à la goutte, au diabète, à l'arthritisme, à la suralimentation, au tabagisme. Dans ces différentes formes, l'enchaînement du processus pathologique sera le suivant : l'intoxication de la cellule cérébrale serait l'élément primordial, qui entraîne la prolifération interstitielle à laquelle serait due la congestion.

En somme, cette question de nosologie est posée, elle n'est pas encore résolue, et elle attend sa solution des recherches de l'avenir. Mais dès aujourd'hui, nous pouvons constater un fait, et c'est par cette réflexion que je terminerai cette Conférence : les toxines de la syphilis ont pris place dans le groupe des agents toxiques susceptibles d'engendrer la paralysie générale, et l'on peut se demander si les paralysies générales vraies, observées par M. Fournier, chez des syphilitiques, et rangées par lui dans une catégorie à part, n'étaient pas des paralysies générales dues à cette cause.



Biblioteka Główna WUM

**Br.1576**



000029255



[www.dlibra.wum.edu.pl](http://www.dlibra.wum.edu.pl)