

**LA DECOUVERTE
DE L'ETIOLOGIE SYPHILITIQUE DE LA PARALYSIE GENERALE
ET SES INCIDENCES IDEOLOGIQUES
SUR LA PREVENTION DES MALADIES MENTALES**

Contrairement à une idée bien souvent admise et répétée, Bayle et ses successeurs n'ont pas soupçonné le rôle de la syphilis dans l'apparition de la paralysie générale. Beaucoup raisonnent cependant comme s'ils avaient « publié des photos de tréponème pâle à l'ultramicroscope, des coupes histologiques colorées des méninges et de l'encéphale, des indications sur l'utilité diagnostique de la ponction lombaire » (1). Pur anachronisme que cette vision des choses. En fait, le rôle de l'infection spécifique n'apparaîtra qu'à la fin du XIX^e siècle, avec les travaux de Fournier (2). Il sera encore discuté après la découverte de Noguchi, puisque Klippel à la Salpêtrière s'y opposera toujours en 1920 (3). Et lorsqu'il sera enfin admis, par une sorte de bascule idéologique tellement courante dans l'histoire de la médecine, la syphilis deviendra alors l'agent pathogène prépondérant et « totalitaire » de beaucoup de troubles neurologiques et psychiatriques (4).

Dans sa thèse inaugurale, Bayle se contente d'indiquer que l'arachnitis « reconnaît un grand nombre de causes prédisposantes et occasionnelles », mais que « chacune d'elles n'agit qu'en appelant le sang vers le cerveau et l'accumulant dans les vaisseaux de la pie-mère et de l'encéphale » (5) ce qui entraînerait une « congestion cérébrale », véritable « cause nécessaire et prochaine de la maladie ». Plus proluxe dans sa « Nouvelle doctrine des maladies mentales » de 1825, et surtout dans son « Traité des maladies du cerveau... » de 1826, il dresse un tableau assez complet des facteurs étiologiques qu'on peut reconnaître dans la « méningite chronique » en les divisant en causes physiques et causes morales. Il attache d'ailleurs à ces dernières une importance considérable. Quant à ses successeurs immédiats, ils ne vont pas s'intéresser à la recherche d'une pathogénie précise, au cours des décennies suivantes. Leurs discussions porteront plus sur l'unicité ou la dualité de la maladie, et sur la localisation des lésions anatomiques. Ils citent cependant l'hérédité « congestive », le surmenage, les excès vénériens, le traumatisme, la pellagre, les intoxications saturnines, et surtout alcooliques, comme les facteurs les plus susceptibles de provoquer l'apparition d'une paralysie générale. Et on verra que le grand Magnan défendra encore longtemps la thèse de l'alcoolisme comme étiologie majeure et immédiate de la maladie.

Pourtant, quelques publications vont, dès 1857, insister sur le rôle de la syphilis. Cette année en effet, Esmarch et Jessen, les premiers affirment que cette infection est toujours et invariablement le point de départ de la paralysie générale des aliénés (8). En 1859, paraît la thèse d'Hildenbrandt (9) ; d'après son auteur cette

* Dr J. Postel, Centre Hospitalier Sainte-Anne, 1, rue Cabanis, F, 75014 Paris.
** Dr M. Postel, Hôpital de Jour, 6, rue Dohis, 94300 Vincennes.

maladie agit : 1° en viciant le sang (chlorose syphilitique) ; 2° en attaquant le crâne et les méninges ; 3° en attaquant directement le cerveau.

En 1861, Gros et Lancereaux font paraître leur travail sur les « Maladies nerveuses syphilitiques » ; en 1862, Zambaco (à l'exemple de Melchior Robert qui admet la démence syphilitique consécutive à l'infection vénérienne) proclame que « la syphilis du cerveau peut déterminer une paralysie générale du mouvement, avec aliénation même de l'intelligence, paralysie ressemblant à s'y méprendre à la folie paralytique » (10). Cet auteur fait cette réserve car, à la suite de Delasiauve dès 1851, et surtout de Lasègue, a été défendue l'idée qu'il y avait, à côté de la vraie maladie de Bayle, des pseudo-paralysies générales qui elles seules relèveraient de causes infectieuses ou toxiques précises, manière élégante d'écarter les observations de paralytiques généraux atteints indiscutablement de syphilis. Lasègue distinguait ainsi de la paralysie générale, des « états paralysoïdes » : « 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 ; jamais dans aucun cas on ne constate de paralysie générale type » (11). Quant au diagnostic différentiel, il restait pour lui 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 résoud pas toujours le problème. Cette position lui permettait ainsi de régler définitivement le problème de l'étiologie syphilitique, par la négative.

Cependant, à partir de 1879, les travaux de Fournier et de ses élèves, vont apporter des arguments de plus en plus irréfutables pour défendre l'étiologie syphilitique de la paralysie générale. Dans un premier temps, Fournier s'en tient à la doctrine de Lasègue et des aliénistes, celle de la « pseudo-paralysie générale » syphilitique. Il montre qu'elle est une complication fréquente de la syphilis tardive, et apporte des observations anatomocliniques nombreuses de syphilitiques devenus « pseudo-paralytiques généraux » (12). Quelques années plus tard, ses élèves, A. Morel-Lavallée et L. Bélières, s'ils reconnaissent encore une place aux « pseudo-paralytiques généraux syphilitiques » n'hésitent pas à décrire d'authentiques paralysies générales syphilitiques. Ils admettent qu'on peut trouver chez certains syphilitiques des « paralysies générales vraies ». Leur travail (13) est surtout intéressant par son aspect statistique. Magnan, l'irréductible défenseur de la paralysie générale non syphilitique, leur donne une curieuse statistique de son service des admissions de l'Hôpital Sainte-Anne, en 1888 : pour 200 observations (avec renseignements) de paralysie générale :

	Syphilis sûre	Syphilis douteuse
Sur 100 hommes.....	4	5
Sur 100 femmes.....	1	6

Morel-Lavallée et Bélières en font une critique très ironique : « Ces chiffres nous ont, avouons-le, frappés de stupéfaction » (14). C'est à Régis, le futur grand professeur de psychiatrie de Bordeaux, que revient le mérite d'avoir, un des premiers, établi des corrélations précises, sur la grande fréquence des antécédents syphilitiques chez les paralytiques généraux. Dès 1888, il peut apporter la preuve statistique de cette fréquence, tant à l'hôpital Sainte-Anne, que dans des maisons de santé et dans sa clientèle bordelaise. Mais il insiste sur la nécessité d'une enquête anamnésique précise pour obtenir ce résultat : « on ne saurait apporter trop de soin et trop d'insistance dans la constatation de cet antécédent pathologique, qui paraît ne pas faire souvent défaut, lorsqu'il est sérieusement recherché ». Quant à la proportion exacte des cas de syphilis, on voit, « par cela même, combien il est difficile de l'obtenir. Il ne faut pas demander à la statistique plus qu'elle ne peut donner ». Ce qu'il peut affirmer, c'est que « plus les renseigne-

ments sont précis, plus le chiffre des syphilitiques est élevé, et on a vu que, pour ma part, je l'ai trouvé oscillant entre 70 et 76 p. 100 chez des malades connus, même en tenant compte que des cas absolument certains. S'il est impossible d'obtenir une moyenne générale et constante, on peut en toute certitude affirmer que la syphilis est extrêmement fréquente chez les paralytiques généraux » (17).

Quelques années plus tard, Régis allait voir confirmer ces données avec l'apparition des méthodes sérologiques qui devaient montrer la positivité de la réaction de Bordet-Wassermann dans le sang et le liquide céphalo-rachidien de la plupart des paralytiques généraux. Enfin les travaux de Noguchi et Moore (1913), Marinesco, Levaditi et A. Marie, en démontrant la présence de spirochètes dans le sérum, dans l'écorce cérébrale, les voies optiques, des paralytiques morts soit d'ictus, soit de cachexie, semblaient faire admettre sans contestation la nature syphilitique de cette affection. Malgré cela, quelques irréductibles comme Klippel continuèrent à maintenir qu'il existe des paralysies générales de causes totalement étrangères à la syphilis et que même chez les vérolés devenus P.G., la syphilis n'agit que comme cause prédisposante. Cependant, le vent avait vraiment tourné, et ces quelques irréductibles se trouvèrent de plus en plus isolés. Lors du centenaire de la thèse de Bayle, en 1922, le professeur Sicard représentait bien l'ensemble des neuropsychiatres français quand il s'écriait, lors de la discussion du rapport de Pactet sur l'étiologie de la P.G. (18) : « Il me semble de plus en plus légitime d'affirmer, du reste avec la majorité des psychiatres et des neurologistes, qu'il n'existe qu'une paralysie générale et qu'elle est toujours d'origine Sigma. Sans syphilis, pas de paralysie générale (19). La boucle était fermée. Du syllogisme « pas de P.G. où il y a syphilis », on passait à son inverse. Et le problème des « pseudo-paralysies générales » restait posé, et n'a d'ailleurs, jamais été bien résolu.

Ainsi comme le notait G. Boudin, en 1956, on en est arrivé à voir la syphilis nerveuse partout ; « Alajouanine raconte qu'au début du siècle, un professeur de clinique médicale de notre Faculté (ancien élève de Charcot) résumait ainsi ce qu'il pensait de la neurologie : les malades du système nerveux, c'est de la vérole ! ; cette synthèse audacieuse, même pour l'époque qui savait déjà qu'il existait des tumeurs et des infections du système nerveux, synthèse qui n'était sans doute qu'une boutade (mais on sait qu'une boutade renferme souvent une importante part de vérité) montre bien la place qu'occupait alors la syphilis du système nerveux. N'était-il pas alors la règle courante de poser systématiquement le problème de l'étiologie syphilitique devant toute affection neurologique survenant avant la soixantaine ! Et quand la syphilis n'était pas retrouvée, l'hérédo-syphilis avait encore beau jeu ! » (20). Cette extension d'une pathogénie uniciste a aussi gagné tout un domaine de la psychiatrie dépassant très largement les limites de l'authentique paralysie générale. Et par le biais de l'hérédo-syphilis, digne héritière de l'hérédo-dégénérescence, elle va également recouvrir, pendant quelques décennies, tout le champ de la psychiatrie infantile.

C'est ce qu'a bien montré Nicole Valleur, dans sa remarquable thèse (21). Elle nous rappelle d'abord qu'à la suite des travaux de Fournier, la notion d'hérédo-syphilis a connu une fortune considérable. Initialement considérée comme cause possible d'arriération mentale à côté de l'alcoolisme et de la tuberculose notamment (Bourneville, 1901), l'hérédo-syphilis devient ainsi par la suite la source quasi exclusive de toutes les idioties, imbecilités et débilités mentales (Pierre Mâle, 1927). Parallèlement à cette évolution, la responsabilité de la syphilis s'étend aux perversions et troubles du caractère ainsi qu'aux démences de l'enfant, y compris, lors de l'apparition de ces notions, à la démence précocissime (Sante de Sanctis, 1907) ou à la démence de Heller.

N. Valleur tente ensuite de cerner le cadre protéiforme de cette entité morbide, à la fois maladie, stigmata et prédisposition. C'est en effet une maladie

qui ne présenterait fondamentalement pas de différence de nature avec la syphilis qui serait son mode d'acquisition. Elle serait donc susceptible de se traduire par des symptômes de maladie active : ceux-ci, comme pour la syphilis de l'adulte, peuvent être soit immédiats, c'est-à-dire présents dès la naissance, soit différés. Dans ce dernier groupe se rangeraient les affections parasymphilitiques de Fournier, parmi lesquelles la maladie de Little et la paralysie générale infantile. Puis elle nous montre qu'à ce versant actif, évolutif de la maladie, s'ajoute un grand nombre de signes cicatriciels, les « stigmates » qui feront le bonheur des cliniciens toujours prêts à retrouver la marque d'une faute parentale qui viendraient confirmer les éléments « scientifiques » représentés par les réactions sérologiques, et pourquoi pas, la présence même de ce « tréponème baladeur » d'une génération à l'autre, ce tréponème qui se serait allié « avec le propagateur anatomique de la race dont il possède l'agilité, le perçant, la force brisante » (22).

Tous les jugements de valeur véhiculés, depuis Buchez et Morel, par la doctrine de l'hérédodégénérescence, retrouvent ainsi leur place éminente dans celle de l'hérédosyphilis qui devient la malédiction, et la punition nécessaire de la faute parentale ou grand-parentale. La maladie mentale des enfants, au travers de leur monstruosité, de leurs perversions, est le rappel permanent de cette faute, de cette névrose familiale si bien illustrée par la saga des « Rougon-Macquart » (elle-même directement inspirée par le traité de Prosper Lucas) (23). C'est là que le mythe scientiste rejoint sans s'en rendre compte les voies de la psychogénèse, et même de la sociogénèse. On ne s'étonnera pas que Freud lui-même se soit interrogé sur cette « hérédité », en tant que facteur essentiel d'une prédisposition à la névrose : « Les causes prédisposantes des névroses comprennent des causes que l'homme apporte dans la vie, causes constitutionnelles, écrit-il dans son article sur la « prédisposition à la névrose obsessionnelle » (24), et des causes que la vie apporte à l'homme, causes accidentelles. Or, il semble que les déterminantes du choix névrotique soient toutes les causes du premier genre, des prédispositions, donc indépendantes des événements susceptibles d'avoir une influence pathogène ». On voit ainsi que même le fondateur de la psychanalyse a été contaminé par le dogme idéologique de l'hérédosyphilis. On comprendra donc facilement que cette idéologie étiopathogénique ait pu influencer avec vigueur l'organisation de la prévention des maladies mentales, en particulier chez l'enfant, en privilégiant des mesures hygiéniques et sociales très proches de celles qui étaient alors appliquées dans le domaine de la prophylaxie vénérienne. Et c'est bien dans le cadre des dispensaires de vénérologie que s'établissent les premières consultations de psychiatrie infantile qui n'en seront individualisées, en France, qu'à la fin des années cinquante.

REFERENCES

1. LANTERI-LAURA G. — Introduction historique et critique, in CAROLI F, Spécificité de la psychiatrie, Paris, Masson, 1980, p. 26.
2. MOREL-LAVALLEE A. et BELIERES L. — Syphilis et paralysie générale, Paris, Doin, 1889, 220 p.
3. PACTET F. — Les conceptions actuelles de la paralysie générale. Etiologie et pathogénie, in Centenaire de la thèse de Bayle, Paris, Masson, 1922, t. I, pp. 91-108.
4. BOUDIN G. — La syphilis nerveuse. Sa croissance rareté. Son traitement, *Concours Médical*, 7.4.1956, pp. 1553-1560.
5. BAYLE A. L. J. — Recherches sur les maladies mentales. Thèse 1822, réédition du Centenaire, Paris, Masson, 1922, t. I, p. 45.
6. BAYLE A. L. J. — Traité des maladies du cerveau et de ses membranes, Paris, Gabon, 1826, p. 412.
7. *Ibid.*, p. 418.
8. Cité par MOREL-LAVALLEE et BELIERES, *op. cit.*, p. 2.
9. HILDENBRANDT. — Rapports de l'aliénation mentale avec la syphilis. Cité par Morel-Lavallée et Bélières. *Ibid.*, p. 3.
10. ZAMBACO D. A. — Des affectations nerveuses syphilitiques, Paris, Baillière, 1862, xix et 596 p.
11. LASEGUE Ch. — Sur la paralysie générale, in Etudes Médicales, Paris.
12. FOURNIER A. — Syphilis du cerveau, Paris, 1879.
13. MOREL-LAVALLEE A. et BELIERES L. — *Op. cit.*
14. *Ibid.*, p. 117.
16. BALL R. — Leçons sur les maladies mentales. Paris, Asselin, 1880, p. 765.
17. Gazette Médicale de Paris, 188. Cité par Morel-Lavallée et Bélières, *Op. cit.*, p. 122.
18. PACTET F. — *Op. cit.*
19. Centenaire de la Thèse de Bayle, *op. cit.*, t. II, p. 40.
20. BOUDIN G. — *Op. cit.*, pp. 1553-1554.
21. VALLEUR N. — La syphilis héréditaire et ses rapports avec les troubles psychiques de l'enfant au début du xx^e siècle en France. Thèse Médecine, Paris-Créteil, 1981, 99 et viii pages ronéot.
22. DAUDET L. — L'hérédité, in Œuvre Philosophique, Paris, Nouvelles Librairie Nationale, 1925, p. 35.
23. LUCAS P. — Traité philosophique et physiologique de l'hérédité naturelle dans les états de santé et de maladie du système nerveux, Paris, 1850, 2 vol.
24. FREUD S. — La prédisposition à la névrose obsessionnelle, *Revue Française de Psychanalyse*, 1929, p. 438.