

Armand Trousseau (1801-1867), neurologue avant la neurologie

Olivier Walusinski
Médecin de famille
28160 Brou
walusinski@baillement.com



Fig. 1 Photographie d'A. Trousseau par Félix Nadar (1861). Frontispice Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (Collection OW).

Résumé

Armand Trousseau est la figure emblématique du grand clinicien du milieu du XIX^e siècle, participant, grâce aux qualités de son enseignement, au rayonnement de la médecine française qui attire alors les étudiants du monde entier vers Paris. Élève du tourangeau Pierre Bretonneau (1778-1862), il poursuit son œuvre d'individualisation clinique des maladies infectieuses, précisant la notion de contagion, et pavant ainsi le chemin vers les découvertes de leur étiologie microbienne par Louis Pasteur (1822-1895), à la fin du siècle.

Les Leçons cliniques de l'Hôtel Dieu, transcrites par ses élèves, ont concouru à la formation des jeunes médecins pendant un demi-siècle. Trousseau y aborde plusieurs maladies neurologiques comme l'apoplexie, l'épilepsie, les chorées, la maladie de Parkinson, la sclérose latérale amyotrophique. Les détails enrichissant ses histoires cliniques peignent, à la Balzac, des tableaux aujourd'hui impensables. S'il n'a isolé aucun tableau clinique en particulier, certaines de ses observations révèlent quelques pépites comme sa description d'un syndrome de Gilles de la Tourette, vingt ans avant la publication princeps. Après avoir dressé sa biographie, nous présentons les principales leçons données par Trousseau qui traitent de sujets neurologiques.

Un des grands mérites, peu connu, de Trousseau est d'avoir accueilli Guillaume Duchenne de Boulogne (1806-1875) dans ses salles d'hôpital, lui permettant, lui, de s'inscrire en vrai pionnier de la neurologie parisienne.

Jean-Martin Charcot (1825-1893) est considéré, en France, comme à l'origine de la neurologie en tant que spécialité. Les maladies du système nerveux ont toujours existé et bien avant Charcot des médecins en ont remarqué certains de leurs symptômes, par exemple Armand Trousseau (1801-1867), un des plus célèbres cliniciens parisiens du milieu du XIX^e siècle. Après sa biographie, nous nous proposons de collationner ses leçons évoquant des pathologies affectant le système nerveux.

Les études : un maître Pierre Bretonneau

Armand Trousseau (figure 1) naît le 14 octobre 1801 (*23 Vendémiaire an X*) à Tours, fils d'un instituteur Nicolas Trousseau (1763-1812), originaire du Berry, et de Marie-Armande Clérant (1769-1845)¹. Veuve en 1812, cette dernière, ayant déjà à charge deux enfants d'un précédent mariage, se retrouve dans une situation matérielle particulièrement difficile. L'un ces deux enfants, le futur général Maxime Jacquemin (1795-1863), aidera financièrement Trousseau pendant ses études de médecine. Sa mère obtient une bourse pour qu'il puisse suivre sa scolarité secondaire, d'abord à l'internat du lycée d'Orléans, puis à celui de Lyon où il est le condisciple du futur historien républicain Edgar Quinet (1803-1875). Dès la fin de ces études secondaires, Trousseau travaille comme maître-répétiteur à Blois, puis à Tours avant d'être nommé à vingt-ans « *régent de rhétorique* » au collège de Chateauroux, comme son père l'avait souhaité².

Une rencontre avec Pierre Bretonneau (1778-1862), médecin-chef de l'hôpital de Tours, change son destin en 1821. Après une courte conversation, Bretonneau lui enjoint : « *soyez médecin !* » Abandonnant l'enseignement, Trousseau, part pour la Faculté de Médecine de Paris³. Rappelons qu'en 1822, l'abbé Denis Frayssinous (1765-1841), nommé « *Grand-Maître de l'Université* » par Louis XVIII, décide de la fermeture temporaire de cette Faculté. Usant du monopole universitaire créé par Napoléon, il organise une reprise en main de l'enseignement par la hiérarchie catholique et la monarchie des Bourbons, en nommant des professeurs faisant allégeance⁴. Une chance, en quelque sorte pour Trousseau, indisposé par ce cléricisme, qui préfère rentrer à Tours. On l'y retrouve inscrit comme élève externe à l'hôpital le 17 janvier 1823, puis interne en chirurgie en 1824⁵. Pendant ses deux années à Tours, il s'instruit auprès de Bretonneau dont il demeurera l'ami fidèle, le fils spirituel et le brillant continuateur tant pour l'étude la « *dothiésentérite* » ou fièvre typhoïde que pour celle de la diphtérie.

Revenu à Paris en 1825 pour achever son cursus, sans être interne des Hôpitaux de Paris, Trousseau suit l'enseignement hospitalier de Joseph Récamier (1774-1852), Henri Husson (1772-1853), François Broussais (1772-1838), et François Magendie (1783-1855) comme il l'écrit à Bretonneau : « *me voilà en relation avec M. Magendie et il est convenu que je serai admis à ses leçons de physiologie expérimentale [...]. Il fait la visite dans une salle de l'Hôtel Dieu et il manœuvre devant moi avec la morphine, l'acide hydrocyanique, et tous ces nouveaux médicaments [...]. J'apprends à mon aise à me servir du cylindre du père Laennec, parce que nous sommes que 5 ou 6 à suivre cette clinique.* »⁶ Présenté par son ami Alfred Velpeau (1795-1867), autre fidèle élève de Bretonneau, à Antoine-Athanase Royer-Collard (1768-1825), médecin de l'asile de Charenton, il obtient de ce dernier, en octobre 1825 un mois avant sa mort, un poste d'interne, logé et rétribué. Pendant cette époque à Charenton, Trousseau fréquente l'École vétérinaire de Maisons-Alfort, toute proche, où « *il se familiarise avec la manipulation du microscope* » et poursuit des études de physiologie expérimentale à laquelle Magendie l'a initié⁷. Il envisage, pendant un temps, de passer l'examen de vétérinaire et conçoit « *un apprentissage chez quelque petit maréchal du faubourg Saint-Antoine* » afin d'apprendre « *à pratiquer les opérations de maréchalerie, et une de ces importantes opérations de forger et de forer* » qu'il redoute⁸. Il n'ira pas au bout de cette tentative.

Dépité de ne pas recevoir les manuscrits réclamés avec insistance à Bretonneau, toujours promis et toujours ajournés, sur la diphtérie et la *dothiésentérite*, Trousseau porte, de sa propre initiative en 1826, aux Archives générales de Médecine, un article qu'il titre « *De la maladie à laquelle M. Bretonneau a donné le nom de dothiésentérite* »⁶. Trousseau y montre son analogie avec la fièvre adynamique de Philippe Pinel (1745-1826)⁷. Le *Traité de la dothiésentérite* de Bretonneau ne sera publié qu'en 1922 par Louis Dubreuil-Chambardel (1879-1927).

Combinant ses efforts à ceux de Velpeau, Trousseau obtient de Bretonneau la permission de faire imprimer « *Des inflammations spéciales du tissu muqueux et en particulier de la diphtérite, ou inflammation pelliculaire connue sous le nom de croup, d'angine maligne, d'angine gangréneuse.* »⁸ Ce n'est qu'en 1855, que Bretonneau acceptera la suggestion de Trousseau d'utiliser le terme de diphtérie en lieu et place de diphtérite.

¹ Archives départementales d'Indre et Loire - <http://archives.cg37.fr/Chercher/>

² Gomez DM. Trousseau (1801-1867). Thèse Paris n°315. Paris : Marcel Vigné. 1929.

³ Garnier A. Frayssinous, son rôle dans l'Université sous la Restauration. Paris : Auguste Picard. 1925.

⁴ Aron E. Le centième anniversaire de la mort de A. Trousseau. La Presse Médicale 1967;75(27):1429-1430.

⁵ Boissière M. Bretonneau, Correspondance d'un médecin. Une carrière entre observations, interrogations et réflexions (1820-1840). Tours : Presses universitaires François Rabelais. 2015.

⁶ Trousseau A. De la maladie à laquelle M. Bretonneau a donné le nom de dothiésentérite. Archives générales de Médecine 1826;10:67-78 169-216.

⁷ Pinel Ph. La médecine clinique rendue plus précise et plus exacte par l'application de l'analyse. Paris : JA. Brosson. 1802.

⁸ Bretonneau P. Des inflammations spéciales du tissu muqueux et en particulier de la diphtérite, ou inflammation pelliculaire connue sous le nom de croup, d'angine maligne, d'angine gangréneuse. Paris : Chez Crevot. 1826.

La thèse, l'agrégation et la carrière universitaire

Trousseau soutient sa thèse le 19 août 1825, présidée par Récamier : « *des lividités cadavériques du canal digestif* »⁹. Il confie à Bretonneau : « *je l'ai commencée avant-hier matin, et finie hier soir. J'ai fait un pot-pourri de résorption, de fièvre marécageuse, de dothiéntérite, de suggilations et le tout fait 15 pages d'impression. Je suis bref, premièrement parce je n'ai pas le temps, et secondement parce que les frais d'impression sont énormes et que je n'ai pas d'argent. C'est mon frère qui fait tous mes frais d'étude.* »⁵, c'est à dire son demi-frère, Maxime Jacquemin.

Trousseau est reçu au concours d'agrégation en 1826 : « *Voilà le sujet de la thèse que j'ai tiré ce soir, an membranoe mucosae gastro-intestinalis inflammatio, certis signis, tum in vivo, tum in cadaveri diagnostur.* »⁵ L'argumentaire est en latin. Reçu avant dernier, il est devancé par Adolphe Piorry (1794-1879), François Martin-Solon (1794-1856), Melchior Gibert (1797-1866), Antoine-Laurent-Jessé Bayle (1799-1858), Jean-Baptiste Bouillaud (1796-1881). Il donne sa première leçon le 24 novembre 1827, devant Jean-Étienne Esquirol (1772-1840) et Étienne-Jean Georget (1795-1828) mais très peu d'étudiants.

En 1828, une épidémie de diphtérie sème la mort en Solagne. Bretonneau y envoie Trousseau qui s'aperçoit vite de l'inefficacité des cautérisations de la gorge préconisées par son maître. Il tente la trachéotomie, technique inventée par Lorenz Heister (1638-1758) en 1739¹⁰, en bricolant une canule avec une balle en plomb et incisant la trachée au canif. La réussite de cet essai l'amènera à réaliser plusieurs centaines de trachéotomie au cours de sa carrière et à diffuser largement cette méthode². L'année suivante il est désigné par Pierre-Charles-Alexandre Louis (1787-1872) et Nicolas Chervin (1783-1843) pour étudier une épidémie de fièvre jaune à Gibraltar. Contaminé, il en réchappe difficilement, sans avoir pu conduire à bien sa mission.



Fig. 2. Trousseau et ses élèves en 1865 (BIU santé, domaine public).

Nommé, en 1830, médecin du Bureau central, il supplée Récamier à l'Hôtel-Dieu. Il se marie le 21 octobre 1830 avec Geneviève Caillot avec qui il aura deux enfants. Le choléra touche Paris en 1832 et Trousseau est parmi

⁹ Trousseau A. Des lividités cadavériques du canal digestif. Thèse Paris n°183 : imp. Didot. 1825

¹⁰ Heister L. Institutiones chirurgicae : in quibus quicquid ad rem chirurgicam pertinet, optima et novissima ratione pertractatur atque in tabulis multis praesentantissima ac maxime necessaria instrumenta itemque artificia, sive encheirises praecipuae et vincturae chirurgicae repraesentantur. Amstelaedami : apud Janssonio-Waesbergios. 1739.

les premières victimes : « j'ai eu un bon numéro à la loterie, et mon choléra n'eût guère mérité ce nom sans les lipothymies qui me rendaient fort misérable. »⁵

Trousseau échoue à être nommé à la chaire de physiologie en 1833. De 1835 à 1839 il exerce à l'hôpital Necker, puis à l'hôpital Saint-Antoine de 1839 à 1852. A nouveau en 1837, il échoue à accéder à la chaire d'hygiène en soutenant cette thèse : « *Des principaux aliments envisagés sous le point de vue de leur digestibilité et de leur puissance nutritive* ». Enfin, il accède, en 1839, à la chaire de thérapeutique, rédigeant une thèse « *de l'influence de l'habitude sur l'action des médicaments* » après avoir donné une leçon orale sur les usages thérapeutiques de l'opium. Témoignage de son tempérament, le professeur se fait l'élève de son externe en 1844, et futur successeur, Adolphe Gubler (1821-1879) afin d'acquérir les connaissances botaniques qui lui manquent : « *mon ami, lui dit-il, je viens vous demander des leçons d'histoire naturelle et de chimie.* »¹¹ Dans son enseignement de la thérapeutique, Trousseau est le chantre du fer pour traiter la chlorose, du quinquina chez les fiévreux, et surtout désapprouve, le plus souvent, les indications alors recommandées de la saignée. Il publie en 1843 ses premiers travaux sur la thoracocentèse au cours des pleurésies¹².

Après qu'Auguste-François Chomel (1788-1858), médecin de Louis-Philippe, « *ami fidèle d'une dynastie proscrite, refusait un serment que réprouvait sa conscience* »¹³, c'est à dire qu'il refuse de prêter serment à l'Empereur, Trousseau le remplace, en 1852, à la Clinique médicale de l'Hôtel Dieu. L'enseignement qu'il y donne lui assure sa célébrité, devenant alors le clinicien le plus consulté à Paris¹⁴.

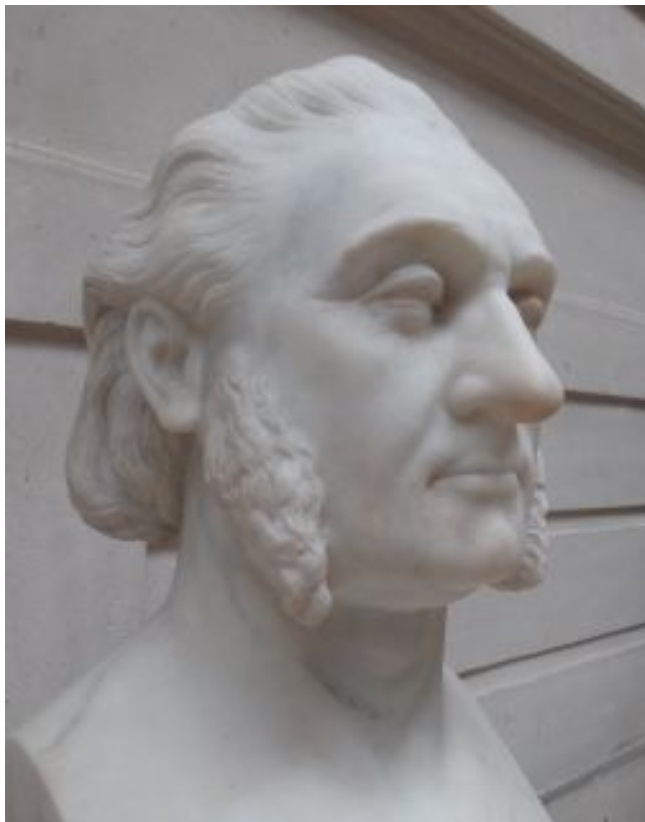


Fig. 3. Buste en marbre de A. Trousseau (Académie de Médecine, photo OW).

Trousseau a une brève carrière politique. Après la Révolution et la chute de « *la Monarchie de Juillet* », il est élu le 23 avril 1848 député d'Eure et Loir à la Constituante, comme une trentaine de médecins républicains, Eugène Dezeimeris (1799-1851), Ulysse Trélat (1795-1879), Louis Laussedat (1809-1878) et Benjamin Buchez (1796-1865), notamment. Il vote le bannissement de la famille d'Orléans, rejette les poursuites contre Louis Blanc (1811-1882), etc... « *doué d'un bel organe et parlant avec facilité, Mr Trousseau professe très agréablement et peut, par cela même, se montrer avec avantage à la tribune de l'Assemblée nationale* »¹⁴. Quand le général Eugène Cavaignac (1802-1857) échoue à l'élection à la présidence de la II^e République, le 4 novembre 1848, lui-même échoue à sa réélection. Trousseau abandonne alors la politique¹⁵.

¹¹ Walusinski O. Adolphe Gubler (1821-1879) or Parisian neurology outside La Salpêtrière in the age of Jean-Martin Charcot. *Rev Neurol* (Paris) 2019;175(4):207-216.

¹² Trousseau A. De la paracentèse du thorax dans certains cas de pleurésie aiguë. Paris : Dupont. 1843.

¹³ Béclard JA. Éloge de Trousseau. *Gazette hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie* 1870;7(2):17-21.

¹⁴ Ménétrier P. Trousseau (1801-1867). *Le Progrès Médical, supplément illustré* 1927(8):57-64.

¹⁵ Biographie impartiale des représentants du peuple à l'Assemblée Nationale, publiée par deux républicains, l'un de la veille, l'autre du lendemain. Paris : Victor Lecou. 1848.

En 1856, il est élu membre de l'Académie de médecine. Pourtant, dans une lettre à Bretonneau dans laquelle il expose les bons résultats de ses trachéotomies au cours de la diphtérie, il évoque l'Académie : « *J'ai tant de mépris pour elle que je ne veux rien leur lire là-dessus ; pourtant c'est un devoir de leur faire luire la vérité et peut-être leur jetterai-je cet os pour qu'ils se le disputent publiquement et que vous soyez glorifié comme vous devez l'être* »⁵

Adolphe Bloch a été son externe en 1864. Il en trace ainsi le portrait : « *Grand, svelte, il tenait haut la tête : une belle tête à grand front, à nez un peu long, à lèvres minces, à menton volontaire. Il ne portait de barbe que des favoris de moyenne longueur, gris en 1862, et qu'il peignait souvent de ses doigts écartés, tout en parlant* ». En appendice, il ajoute : « *j'ignore si le buste de Trousseau que possède l'Académie de Médecine a été modelé d'après nature mais ce que j'affirme, c'est qu'il ne ressemble pas du tout à l'original* »¹⁶ (figure 3). Jules Auguste Bécлар (1818-1887) peint l'homme : « *un rare bon sens, et une imagination ardente, la fixité unie à la souplesse, la clarté et la précision, avec toutes les qualités, et parfois les écarts, d'un esprit inventif et primesautier.* »¹³

De quelques-unes de ses publications

Dès sa thèse soutenue, Trousseau enchaîne les publications. En 1826, il établit une table analytique pour le monumental *Traité des maladies chirurgicales et des opérations qui leur conviennent* d'Alexis Boyer (1757-1833) en neuf volumes, paru entre 1814 et 1826. En 1828, il collabore en compagnie d'Urbain Leblanc (1796-1871) au Dictionnaire de Médecine et Chirurgie Vétérinaires de Joseph Hurltel d'Arboval (1777-1839)¹⁷ qui apprécie ses compétences en anatomie comparée acquise à l'École de Maisons-Alfort. A cette époque, il tient un enseignement libre, en dehors de la Faculté, d'anatomie pathologique comparée, au cours duquel il commet l'erreur d'assimiler la tuberculose humaine à la morve du cheval. Cette confusion regrettable ne sera corrigée par Pierre Rayer qu'en 1837¹⁸.

Dans sa correspondance avec Bretonneau, il indique que devait paraître en 1828 un Traité de pathologie médico-chirurgicale écrit initialement avec Frédéric Blandin (1798-1849), puis avec Jean-Nicolas Marjolin (1780-1850). Cet ouvrage n'a jamais été imprimé sans que le motif en soit connu⁵

En 1833, Trousseau fonde le « *Journal des connaissances médico-chirurgicales* » avec Henry Gouraud (1807-1874) et Jacques Lebaudy (1804- ?), autres disciples de Bretonneau. En 1836 paraît la première édition du *Traité de thérapeutique et de matière médicale* écrit avec Claude Pidoux (1808-1882) et corrigé par Bretonneau. Puis en 1837, il donne son *Traité pratique de la phtisie laryngée*. En 1851, aidé de Pierre-Oscar Reveil (1821-1865), il complète ses cours de thérapeutique par un « *Traité de l'art de formuler* »¹⁹. Notons que dans une lettre adressée à Bretonneau le 30 décembre 1843, il précise qu'il a réalisé personnellement 133 trachéotomies pour sauver des enfants de la diphtérie²⁰.

L'enseignement de Trousseau est très suivi. Son éloquence aisée et l'art de la formule frappent les imaginations et les mémoires : « *la toux du croup rauque, sourde et sèche produisant un bruit comparable à l'aboïement lointain d'un jeune chien* », ou évoquant la maladie d'Addison : « *le visage prenant la teinte bistre, enfumée de la peau du mulâtre.* » Ses Leçons cliniques, faites à l'Hôtel Dieu, paraissent à partir de 1861 et seront plusieurs fois rééditées, la onzième et dernière édition paraît en 1913. Une version en italien est publiée en 1865, puis une en anglais et une en allemand en 1868. Plusieurs générations de praticiens les liront : « *elles ne sont plus que les bouquets desséchés des fleurs de sa parole.* »¹⁶ En réalité, Trousseau n'a pas écrit lui-même ses leçons. Elles ont été recueillies par plusieurs de ses élèves, successivement Léon Blondeau (1824-1889), Victor Dumontpallier (1826-1899), et enfin Michel Peter (1824-1893), ce dernier continuant à organiser les éditions publiées après sa mort. En plus de ceux-ci, son élève le plus chéri, et réel successeur par la qualité de ses Leçons de clinique, est Charles Lasègue (1816-1883)²¹.

Trousseau, qui en avait fait son ami, est le premier qui accueille à l'Hôtel Dieu Guillaume-Benjamin Duchenne de Boulogne (1806-1875). Il vulgarise notamment ses travaux sur l'ataxie locomotrice progressive²² : « *le service qu'il suivait avec le plus d'assiduité était celui de Trousseau à l'Hôtel Dieu.* »²³ Bloch l'a croisé dans le service : « *un petit vieux monsieur, vêtu d'une redingote noire, cravaté de blanc, maigre et pâle, portant comme le Maître de petits favoris blancs, respectueux et peu causeur, assistant fidèle, et qui n'était rien de moins que Duchène de Boulogne.* »¹⁶ Ce n'est pas là le moindre des mérites de Trousseau d'avoir perçu, avant Charcot, tout l'intérêt des travaux de Duchenne, pour éclairer d'un jour nouveau les maladies des systèmes nerveux et musculaire.

¹⁶ Bloch AM. Souvenirs d'un vieux médecin. La Tribune médicale 1912;46(10):452-456.

¹⁷ Leblanc U, Trousseau A. Anatomie chirurgicale des principaux animaux domestiques : Atlas pour servir de suite au Dictionnaire de Médecine et Chirurgie Vétérinaires de M. Hurltel d'Arboval. Paris : JB Baillière. 1828.

¹⁸ Rayer P. De la morve et du farcin chez l'homme. Mémoires de l'Académie royale de Médecine 1837;6:625-871.

¹⁹ Trousseau A, Réveil O. Traité de l'art de formuler, comprenant des notions de pharmacie, la classification par familles naturelles des médicaments simples les plus usités, leur dose, leur mode d'administration, etc. suivi d'un formulaire magistral avec indications des doses pour adultes et pour enfants terminé par un abrégé de toxicologie. Paris : Béchet Jeune. 1851.

²⁰ Boissière M. Bretonneau, Correspondance d'un médecin. La retraite (1841-1862). Tours : Presses universitaires François Rabelais. 2015.

²¹ Lasègue Ch. Études médicales. Paris : Asselin. 1884.

²² Guillaumin G. L'œuvre de G-B. Duchenne de Boulogne. La Presse médicale 1925;33(97):1601-1606.

²³ Guilly P. Duchenne de Boulogne. Thèse Paris n°374 : Baillière. 1936.

Lucidité

Trousseau abandonne sa chaire de Clinique en 1864 pour enseigner encore deux années, jusqu'à sa retraite en juin 1866, à la Chaire de Thérapeutique. Brève retraite, car, comme l'a conté son élève Peter : « *c'est le premier janvier 1867, alors que j'allais lui porter mes souhaits de nouvel an, que Trousseau me dit avec une tristesse résignée : "je suis perdu, une phlegmatia qui vient de se déclarer cette nuit, ne me laisse plus aucun doute sur la nature de mon mal". Trousseau disait vrai : c'était lui qui avait découvert les rapports de la phlébite et du cancer de l'estomac, et voici qu'il constatait lui-même la réalisation de ce rapport, comme la réalité de sa découverte. Sa vie ne fut plus qu'une longue torture. Les souffrances physiques déprimaient ses forces sans troubler sa sérénité ; c'est en savant qu'il parlait de son mal, c'est en stoïcien qu'il le supportait* »²⁴. Le journal des Goncourt de l'année 1883 débute par le témoignage de Dieulafoy expliquant comment Trousseau lui avait montré sa jambe et évoqué son cancer de l'estomac « *j'espérais une perforation ou une hémorrhagie, mais non, ce sera long.* »²⁵ Trousseau meurt le 23 juin 1867 (figure 3). Il est enterré au Père Lachaise²⁶.



Fig. 3. A. Trousseau sur son lit de mort par Georges Dieulafoy son élève (1839-1911). (BNF, domaine public).

Les maladies neurologiques enseignées par Trousseau

Les leçons données par Trousseau répondent à la forme classique des leçons données par la majorité des professeurs de la Faculté. Un cas clinique que les élèves ont pu observer, examiner dans une salle du service de l'Hôtel Dieu sert d'exemple à partir duquel le maître brode comme s'il réfléchissait à haute-voix, afin de poser son diagnostic en éliminant différentes pistes d'après l'examen clinique dont il rend compte et en se remémorant d'autres cas témoignant de sa longue et riche expérience. Passons en revue quelques-unes des Leçons ayant trait au système nerveux.

Hémorrhagie cérébrale et apoplexie

Un malade hospitalisé pour « *un catarrhe pulmonaire* » est brutalement hémiparétique. La paralysie, installée sans signe prémonitoire, prédomine à la face, modeste au membre supérieur, à peine gênante à la jambe : « *l'homme sentit que sa langue s'embarrassait, et qu'il bredouillait en parlant. Son intelligence n'était en aucune façon troublée* ». Trousseau expose clairement le diagnostic différentiel entre paralysie faciale centrale et périphérique sans jamais citer le nom de Charles Bell (1774-1842). Il note que l'usage du mot apoplexie oblige à différencier le ramollissement cérébral et l'hémorrhagie cérébrale. Le ramollissement est dû « *à une congestion sanguine* » ou à une embolie. Il multiplie les exemples figurant la variété des formes depuis la paralysie modeste et régressive jusqu'au coma augurant d'une mort prochaine. Il attribue à Récamier les éléments cliniques permettant de distinguer l'hémorrhagie du ramollissement : « *paralysie complète absolue d'un côté du corps et que le malade conserve néanmoins son intelligence et sa sensibilité, on peut dire qu'il y a ramollissement du cerveau.*

²⁴ Peter M. Inauguration du monument de Tours (A Bretonneau, Trousseau, Velpeau). Journal des Débats 1^{er} novembre 1887.

²⁵ Goncourt Ed & J. Journal des Goncourt, mémoires de la vie littéraire (1878-1884). Paris : Bibliothèque Charpentier. 1892.

²⁶ Ménétrier P. Trousseau (1801-1867). Le Progrès Médical, supplément illustré 1927;35(8):57-64.

Quand, au contraire, cette perte absolue du mouvement se lie à la perte de la sensibilité et de l'intelligence, quand surtout l'individu est tombé subitement dans le carus, c'est une hémorragie qui s'est produite et une hémorragie considérable ». Mais il est aussi « tenté d'admettre le ramollissement préalable que Rochoux²⁷ regarde comme la condition organique, le travail pathologique précurseur obligé de toute hémorragie cérébrale ». Trousseau regrette que l'expression 'congestion cérébrale' soit souvent employée mal à propos : « je crois malaisément aux apoplexies chez les gens de trente-cinq ans, surtout quand ces apoplexies se répètent tous les deux mois ; immédiatement l'idée d'épilepsie se présente à mon esprit ». Trousseau parle alors de « vertige comitial ». Il n'évoque jamais l'arythmie. Ce que nous dénommons 'accident ischémique transitoire' est encore inconnu ou apparenté à l'épilepsie. Mais il décrit pertinemment l'athérome carotidien : « quant aux altérations des artères, caractérisées par la présence de plaques jaunâtres, de consistance cartilagineuse, incrustées pour la plupart de sels calcaires, ces altérations ne sauraient être une condition essentielle des hémorragies cérébrales ». La présence de plaques d'athérome n'explique pas, pour lui, une hémorragie cérébrale. Il semble ignorer l'ischémie embolique. La rupture de la paroi artérielle, par hyperpression dans le vaisseau, comme étiologie de l'hémorragie n'est pas clairement évoquée non plus.

De l'épilepsie

Trousseau décrit longuement et en détail la crise « de grand mal », en insistant sur la fréquence des crises nocturnes. La morsure de langue suffit pour confirmer le diagnostic mais toute perte d'urine involontaire doit évoquer l'épilepsie. Il avoue ignorer la cause devant l'absence habituelle d'une lésion macroscopiquement visible à l'autopsie. Il dresse le tableau de l'état de mal « le status epilepticus », précédant fréquemment la mort. Trousseau décrit-il une absence ou une cataplexie quand il parle de cet enfant : « on m'amenait un enfant qui présentait cette singulière forme d'épilepsie. On me racontait qu'il avait des attaques quatre, cinq, et six fois par heure ; au moment où ses parents me rendaient compte de ce dont ils avaient été témoins, le petit malade tomba devant moi. Tout à coup il glissa du fauteuil où il était assis et roula sur le tapis. Je l'examinai attentivement et je n'aperçus rien qui ressemblât à une convulsion [...]. Cette forme d'épilepsie consiste donc en un simple étourdissement et semble ne laisser après elle presque pas de suites, de suites immédiates du moins ; l'individu, lorsqu'il se relève, paraît un peu étonné, puis bientôt il peut reprendre la conversation interrompue, comme si de rien n'était ». Il n'évoque pas les descriptions comparables données par François Poupart (1661-1709) en 1705²⁸, les « petits accès » de Samuel Tissot (1728-1797) en 1770²⁹, le « petit mal » d'Esquirol en 1815³⁰, ou enfin Louis-Florentin Calmeil (1798-1895), auteur du terme « absence »³¹ en 1824.

Trousseau reconnaît un cas d'épilepsie gélastique : « dans le court espace de temps qu'il resta dans mon cabinet, il fut pris de vertiges caractérisés par des éclats de rire saccadés ; l'accès dura quelques secondes et le malade reprenant immédiatement sa connaissance parut très étonné quand je lui demandai pourquoi il avait ri ainsi. Il n'avait aucune conscience de ce qu'il venait de faire ». Cet enfant présente aussi « des accès de grand mal ». Sa discussion n'aborde pas une lésion particulière puisqu'il n'y a pas de décès suivi d'autopsie.

Les confusions ne manquent pas pour autant. Ainsi parmi ses descriptions « d'aura epileptica », il cite l'angine de poitrine. Les désordres intellectuels qu'il présente comme d'ordre épileptique sont souvent des hallucinations et des délires aigus transitoires qui ne sont plus actuellement rapportés à l'épilepsie mais considérés comme des bouffées délirantes ou des états dissociatifs transitoires. Incidemment, Trousseau évoque le cas de « La Marquise de Dampierre » (1799-1884)³² sans la nommer : « Tout le monde, dans cette enceinte, a entendu parler d'une dame de la société qui, dans le monde, au théâtre, à l'église, à la promenade profère tout à coup, ou les injures les plus graves, ou les mots les plus obscènes, dont elle n'a pas conscience, dit-on. C'est d'ailleurs une femme respectable à tous égards et d'une intelligence fort élevée ». Il reconnaît en cela les impulsions soudaines et irrésistibles qu'auraient les épileptiques : « la dame du monde dont j'ai parlé tout à l'heure, et qui, sous l'empire de ces impulsions irrésistibles, singulières, se met à proliférer les paroles les plus étranges, dont elle n'a pas conscience, dit-on, exprime tout haut pendant son vertige, l'idée souvent pleine d'esprit et d'à-propos que la convenance l'empêcherait de manifester. Bien qu'ici l'impulsion soit irrésistible, cependant l'extrême justesse de la réplique ou de l'à-propos pourrait faire croire, à des hommes peu habitués aux phénomènes de l'épilepsie, que ces paroles ont été prononcées intentionnellement ». Il conte bien, là, l'observation rapportée par Jean-Gaspard

²⁷ Walusinski O. Jean-André Rochoux (1787-1852), a physician philosopher at the dawn of vascular neurology. Rev Neurol (Paris) 2017;173:532-541.

²⁸ Poupart F. Diverses observations anatomiques. Histoire de L'Académie royale des Sciences 1705:49-50.

²⁹ Tissot S. Traité de l'épilepsie. Lausanne : Antoine Chapuis. 1770.

³⁰ Esquirol JE. De l'épilepsie (1815:274-335) in Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal. Paris : JB Baillière. 1838.

³¹ Calmeil LF. De l'épilepsie étudiée sous le rapport de son siège et de son influence sur la production de l'aliénation mentale. Thèse Paris n°110 : imp. Didot. 1824.

³² Walusinski O. Georges Gilles de la Tourette, beyond the Eponym. New york : Oxford University Press. 2019.

Itard (1775-1838) en 1825³³ et que Georges Gilles de la Tourette (1857-1904) reprendra comme premier exemple du syndrome éponyme dans sa description princeps en 1885³⁴.



Fig. 4. A. Trousseau par Félix Nadar (1820-1910) en 1861 (BNF, domaine public).

³³ Itard JG. Mémoire sur quelques fonctions involontaires des appareils de la locomotion, de la préhension et de la voix. Archives générales de Médecine 1825;3(8):385-407.

³⁴ Gilles de la Tourette G. Étude sur une affection caractérisée par l'incoordination motrice, accompagnée d'écholalie et de coprolalie. Archives de Neurologie 1885 ;9 :19-42 / 158-200.

Névralgie épileptiforme

Sous le nom de névralgie épileptiforme, Trousseau décrit la névralgie du trijumeau, connu après lui sous le vocable de « *tic douloureux de Trousseau* », qu'il traite avec de la morphine. Il a aussi demandé à Auguste Nélaton (1807-1873) de tenter des sections du nerf mais sans bénéfice durable, sans meilleur résultat que les électrisations pratiquées par Duchenne de Boulogne. Il reconnaît aussi « *le tic douloureux* », c'est à dire une névralgie « *accompagnée de mouvements convulsifs* », possible blépharospasme ou spasme hémifacial qui, pour lui, est « *une espèce de chorée ou Danse de Saint-Guy* » dont il n'évoque pas la thérapeutique.

La tétanie

La première description de la tétanie, sous la dénomination de « *tétanos intermittent* », est probablement celle donnée par Jean-Baptiste Dance (1797-1832), en 1831, dans un contexte de fièvre, chez quatre malades³⁵. Trousseau identifie d'abord des cas de tétanie chez des accouchées récentes, allaitantes, qu'il nomme « *contracture rhumastismale des nourrices* ». Puis il en observe lors de l'épidémie de choléra de 1854, et d'autres diarrhées comme la fièvre typhoïde. Voici comment il décrit la crise : « *le pouce est énergiquement entraîné dans l'adduction forcée, les doigts, serrés les uns contre les autres, se fléchissent à demi sur lui, le mouvement de flexion ne s'opérant ordinairement que dans l'articulation métacarpo-phalangienne ; la main dont la paume se creuse par le rapprochement de ses deux bords externe et interne, affecte la forme d'un cône, ou si vous le voulez, celle que prend la main de l'accoucheur lorsqu'il veut l'introduire dans le vagin* ». Cette description est devenue « *le signe de Trousseau* », résumé en « *main d'accoucheur* ». Il observe des cas durant jusqu'à trois jours. Découverte par hasard, sa thérapeutique consiste à placer un garrot à la racine du membre jusqu'à ce que l'arrêt de la circulation artérielle provoque une ischémie levant la contracture. Sa discussion, quant à l'origine de ces contractures, reste générale, tendant curieusement à faire de ce symptôme une complication rhumatismale alors qu'il l'observe « *dans des affections débilitantes* », diarrhée et tuberculose. En dehors du garrot, il préconise la saignée et, en dernier recours, l'inhalation de chloroforme.

Des chorées

Etienne-Michel Bouteille (1732-1816) de Manosque est le premier à avoir proposé une étude distinguant différents types de chorées ou danse de Saint-Guy en 1810³⁶. Trousseau use de ce dernier vocable pour désigner la chorée de Thomas Sydenham (1624-1689)³⁷ : « *cette dénomination me paraît préférable à toute autre, préférable à celle de chorée, qui, dans son acception générique, embrasse bien des choses et n'en spécifie aucune, tandis que la première s'applique uniquement à une seule chose et toute cette chose, ce qui est la règle en bonne logique* ». En effet, en cette période, presque tous les mouvements anormaux se rangent sous l'appellation chorée. Pourtant la danse de Saint-Guy, ainsi dénommée par Paracelse (Theophrastus Philippus Aureolus Bombastus von Hohenheim, 1493-1541), n'a pas la spécificité que Trousseau lui reconnaît, évoquant autant une épidémie de danses frénétiques d'origine hystérique. Il reconnaît à Jacques-Pierre Botrel (1819- ?) d'avoir, dans un mémoire couronné par la Faculté en 1849, devenant sa thèse soutenue le 25 mai 1850³⁸, reconnu, en premier, le lien phénoménologique entre le rhumatisme articulaire aigu et « *la danse de Saint-Guy* ». Pourtant, il est habituel d'accorder ce mérite à Germain Sée (1818-1896) qui lit un mémoire un peu après lui, devant l'Académie de Médecine le 11 décembre 1849 : « *De la chorée, rapports du rhumatisme et des maladies du cœur avec les affections nerveuses et convulsives.* »³⁹ Remarque propre à Trousseau, la scarlatine pourvoit aussi au rhumatisme, à la cardite et à la chorée. Il note que l'apparition des mouvements anormaux est précédée de modifications « *des fonctions intellectuelles* », qu'il énumère : morosité, anxiété, agitation, déficit attentionnel, pertes de mémoire. Le plus souvent généralisée, la chorée peut parfois n'affecter qu'un hémicorps, se transformer en paralysie temporaire mais, dans tous les cas, la volonté est inefficace à arrêter l'agitation motrice. Il signale que Louis Victor Marcé (1826-1864) a admis la possibilité d'épisodes hallucinatoires simultanément aux mouvements choréiques, fait précédemment décrit par Bouteille. Trousseau reconnaît n'avoir pas mis en évidence de lésion cérébrale lors d'autopsies au décours de la maladie. Il ne voit aucun bénéfice aux traitements par les bains froids mais conseille la gymnastique sous forme de mouvements rythmés par un métronome en obligeant à adapter les gestes choréiques aux oscillations du balancier. Il préconise la strychnine à doses progressives et parfois le haschisch ou le chloroforme avant, en dernier recours, de poser une camisole de force !

Dans sa leçon suivante, Trousseau aborde d'autres types de chorées. Sa description de la chorea festinans évoque un possible cas de dégénérescence cortico-basale ou une paralysie supra-nucléaire progressive : « *il avait le corps roide, penché en avant, les deux bras étendus le long du tronc et des cuisses, le regard fixe ; il courait rapidement sur la pointe des pieds, et à tous petits pas, comme un homme qui voudrait en faire un jeu* ». Il différencie explicitement cette *chorea festinans* de la *paralysis agitans*. Décrivant différentes phénoménologies de

³⁵ Dance JB. Observations sur une espèce de tétanos intermittent. Archives générales de Médecine 1831;9(26):190-205.

³⁶ Bouteille EM. Traité de la chorée, ou Danse de St. Guy. Paris : chez Vinçard. 1810.

³⁷ Sydenham Th. Schedules monitoria de novae febris ingressu. Londini: Kettilby. 1686.

³⁸ Botrel JP. De la chorée considérée comme affection rhumatismale. Thèse Paris n°79 : imp. Rignoux. 1850.

³⁹ Sée G. De la chorée, rapports du rhumatisme et des maladies du cœur avec les affections nerveuses et convulsives. Mémoires de l'Académie de Médecine 1850;15:373-525.

tics, il donne comme exemple : « un jeune Anglais qui m'était adressé de Dieppe et dont le tic consistait dans des mouvements convulsifs et violents de la tête et de l'épaule droite [...]. Ces tics sont en quelques cas accompagnés d'un cri, d'un éclat de voix plus ou moins bruyant, très caractéristique. Et à ce propos, je rappellerai le fait que j'ai bien des fois raconté d'un de mes anciens camarades de lycée, que j'avais reconnu, à vingt ans d'intervalle, pendant qu'il marchait derrière moi, à l'espèce d'aboïement que je lui avais entendu pousser autrefois, alors que nous faisons ensemble nos études. Ce cri, ce jappement, cet éclat de voix, véritable chorée laryngée ou diaphragmatique, peuvent constituer tout le tic. En quelques cas c'est non seulement un éclat de voix, un cri singulier, c'est une tendance irrésistible à répéter toujours le même mot, la même exclamation ; et même l'individu prolifère à haute voix des mots qu'il vaudrait mieux bien retenir. Ces tics sont bien souvent héréditaires ». Trousseau donne là, en 1862, une description complète du syndrome de Gilles de la Tourette, soit plus de vingt ans avant l'article princeps. Georges Gilles de la Tourette (1857-1904) lui reprochera d'avoir considéré ce malade comme choréique.

Trousseau évoque ensuite la *chorée des écrivains* ou *crampe des écrivains* que Duchenne de Boulogne dénomme *spasme fonctionnel*. Il donne des exemples de différents types de dystonie tels que Duchenne les a rapportés.

Tremblements et « *paralysis agitans* »

Trousseau enseigne la différence entre le tremblement d'action et le tremblement de repos. Pour le premier : « ce tremblement n'est jamais plus prononcé que lorsque les individus qui en sont atteints cherchent à exécuter quelques mouvements volontaires, que lorsqu'ils sont sous l'empire d'une tension d'esprit un peu extraordinaire, d'une émotion morale. Le repos, le calme d'esprit, en diminuent la violence. » Pour le second, Trousseau ne manque pas d'indiquer l'asymétrie initiale, la lenteur des gestes sans paralysie vraie : « il se passait chez notre malade quelque chose de bien étrange. Je lui disais de fermer et d'ouvrir la main droite avec autant de rapidité qu'il le pouvait. Les premiers mouvements se faisaient vivement ; mais un quart de minute ne s'était pas écoulé que les mouvements se ralentissaient, puis ne pouvaient plus s'accomplir. » Ne lui échappent pas, les difficultés à écrire, la raideur et la lenteur des gestes : « il se tient et marche le corps penché en avant, le bras du côté malade demi-fléchi, et fortement appuyé sur le corps. Son centre de gravité se trouvant ainsi déplacé, il est obligé de courir, pour ainsi dire, après lui-même ; il s'en va trotinant, sautillante. » Il décrit l'acathisie : « c'est l'impossibilité pour certains malades de rester longtemps assis. » Quant à l'évolution : « l'intelligence, d'abord intact, finit par s'affaiblir, la mémoire se perd, et les personnes qui vivent dans la société du malade, s'aperçoivent bientôt qu'il n'a plus la lucidité ordinaire de son esprit ; la caducité arrive bien avant l'âge. » Plus loin, il ajoute « Cette *paralysis agitans* est une maladie inexorable qui entraîne fatalement la mort. »

Se référant à la publication de Charcot et Alfred Vulpian (1826-1887) en 1861⁴⁰, Trousseau distingue la maladie de Parkinson et la sclérose en plaques et donne à cette occasion la description évolutive clinique et les résultats anatomo-pathologiques de cette dernière.

Curieusement Trousseau propose, en incidence, une analogie entre la raideur musculaire de « *la paralysis agitans* » et ce qu'il baptise « *la perte d'incitabilité musculaire* ». Une femme de dix-huit ans marche à sa demande : « elle se levait résolument, faisait, sans chanceler et avec sûreté parfaite dix, quinze, vingt-cinq pas, puis elle se sentait faiblir, et si elle ne trouvait pas de siège, elle était forcée de s'asseoir par terre. Après un exercice aussi peu considérable, elle était à bout de force, elle avait épuisé la dose d'incitabilité départie au système nerveux musculaire. Quelques minutes de repos suffisaient pour lui rendre les aptitudes perdues ». Est-ce là un cas de « *myasthenia gravis pseudoparalytica* » tel que l'a décrite Samuel Wilks in 1877⁴¹, puis renommée simplement 'myasthénie' par Friedrich Jolly (1844-1904) en 1884⁴².

Paralysie faciale

Si lors de sa leçon sur l'hémorragie cérébrale, Trousseau ne cite pas le nom de Charles Bell, il consacre tout un cours à la paralysie faciale périphérique de Bell. Prenant l'exemple de deux cas observés à l'Hôtel-Dieu, il déroule la description de ce qu'il nomme « *une hémiplégie faciale* ». Il insiste davantage sur les causes possibles : « *action du froid* », « *émotion morale* ». Parmi les formes aiguës, il cite les paralysies faciales des nouveau-nés après l'application de forceps, les fractures du rocher et les séquelles de la chirurgie parotidienne. Retraçant le parcours anatomique de la septième paire, Trousseau explique que toute compression progressive du tronc nerveux sur ce parcours est susceptible d'être à l'origine d'une paralysie faciale périphérique d'installation lente, notamment « *la nécrose ou la carie avec suppuration de cette partie de l'os temporal* » d'origine tuberculeuse, alors fréquente, ou par extension des otites chroniques aboutissant à « *la perforation de la dure-mère, et vous voyez survenir ces abcès de la base du crâne, ces suffusions purulentes de l'arachnoïde.* » Prenant à son compte les

⁴⁰ Charcot JM, Vulpian A. Revue clinique : De la paralysie agitante, à propos d'un cas tiré de la clinique du Professeur Oppolzer. Gazette hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie 1861;8. 765-767/816-820/1863;9:54-59.

⁴¹ Wilks S. On cerebritis, hysteria and bulbar paralysis, as illustrative of arrest of function of the cerebrospinal centres. Guys Hospital Reports 1877;22:7-55.

⁴² Jolly F. Untersuchungen über den elektrischen Leitungswiderstand des menschlichen Körpers. Straßburg : Trübner. 1884.

assertions d'Eugène Cazalis (1808-1883), un des maîtres de Charcot, il insiste sur la distinction entre les formes de paralysies périphériques ou centrales. Dans ce dernier cas : « *jamais je n'ai vu le muscle orbitaire des paupières complètement paralysé ; l'œil peut toujours se fermer ; tandis que dans la paralysie de Bell, la paralysie de l'orbiculaire des paupières ne manque jamais, et l'occlusion complète de l'œil est impossible* ». Il ne manque pas de signaler « *la perversion du goût, preuve que la corde du tympan est un nerf sensitif, ou bien le goût n'est-il pas modifié parce que ce filet nerveux présidant à la sécrétion salivaire comme l'a démontré Claude Bernard* » (1813-1878). Trousseau n'oublie pas non plus que la récupération peut s'accompagner d'une contracture persistante ou au contraire ne jamais s'accomplir.

La paralysie labio-glosso-laryngée

Il est rare qu'un professeur de clinique publie une leçon dans laquelle il confesse avoir manqué un diagnostic. C'est le cas de Trousseau qui reconnaît tout le mérite de Duchenne de Boulogne d'avoir isolé un tableau clinique précis dont lui avait pu examiner un cas, sans en comprendre l'unicité⁴³. Difficultés d'élocution, de déglutition, salivation non déglutie, paralysie des lèvres, de la langue, du voile du palais alors que l'intelligence est préservée, tel est le tableau dépeint. Trousseau regrette de n'avoir pas examiné au microscope le système nerveux des premiers cas qu'il a croisés, mais depuis, il a noté l'atrophie des racines des nerfs atteints. L'évolution rapide constamment mortelle « *par atteinte des muscles de la respiration* », précédée de paralysies progressives des membres est bien analysée. L'aphonie est expliquée : « *le manque de tension de la glotte explique la faiblesse de la voix ; de plus la lésion du spinal fait qu'il n'y a point d'expiration prolongée volontaire pour soutenir la voix* ». Trousseau confirme l'observation de Maurice Krishaber (1836-1883) d'une dissociation de la sensibilité laryngée avec la persistance d'une sensibilité au toucher mais disparition « *de la sensibilité réflexe* » qu'il interprète comme un signe précurseur de la maladie⁴⁴. « *L'examen microscopique a porté sur de nombreuses sections transversales du bulbe et de la protubérance, ont démontré que la lésion anatomique fondamentale de cette paralysie siège dans les noyaux d'origine des nerfs bulbaires. Cette découverte est due aux recherches anatomo-pathologiques de M. Charcot qui a, de plus, essayé d'établir que la lésion anatomique consiste en une atrophie primitive des cellules* ». Trousseau se réfère aux articles de Charcot⁴⁵ et Duchenne de Boulogne publiés en 1870⁴⁶. A aucun moment Trousseau n'évoque avoir vu des fasciculations de la langue.

L'atrophie musculaire progressive

La leçon donnée par Trousseau est comme un rapport d'étape des connaissances de l'atrophie musculaire progressive avant que Charcot ne fasse la synthèse des lésions des cornes antérieures (atrophie des grandes cellules motrices) et de la sclérose des faisceaux antérolatéraux de la moelle lors de sa leçon du 16 juillet 1870, le jour même de la déclaration de guerre qui interrompt ses recherches. Il ne reprendra son exposé qu'en 1874, bâtissant alors l'acte de naissance de la sclérose latérale amyotrophique⁴⁷.

Trousseau donne une description complète de l'évolution progressive, asymétrique de l'atrophie musculaire accompagnée des fasciculations caractéristiques. Il ne manque pas de citer le mémoire initial de François-Amilcar Aran (1817-1861) en 1850⁴⁸, et celui de Jean Cruveilhier (1791-1874) en 1853⁴⁹. Par contre, il hésite dans l'interprétation, commençant par juger : « *le travail morbide qui la caractérise ne s'en passe pas moins d'emblée dans le système musculaire, dans la trame des muscles intéressés* », puis plus loin « *le défaut d'influx nerveux périphérique précéderait la dégénérescence musculaire* ». Il disserte longuement sur les muscles atteints, les modalités d'installation des troubles avant de se navrer de l'évolution, le plus fréquemment rapide, conduisant au décès avant deux ans. Discutant du rôle de l'hérédité, il évoque la présentation par Edward Meryon (1807-1880) à Londres en 1851, d'une famille dont seuls « *les trois garçons avaient présentés une atrophie musculaire* », ajoutant que Duchenne a rapporté des faits du même genre^{50 51}. Bien évidemment il commet une confusion avec « *la dégénérescence graisseuse des muscles volontaires* », la dystrophie musculaire de Duchenne ou Meryon's disease.

⁴³ Duchenne de Boulogne G. Paralysie musculaire progressive de la langue, du voile du palais et des lèvres ; affection non encore décrite comme espèce morbide distincte. Archives Générales de Médecine 1860;V^e Série 16:283-296 / 431-445.

⁴⁴ Krishaber M. Anesthésie de la sensibilité réflexe des voies aériennes et digestives supérieures comme signe précurseur de la paralysie labio-glosso-laryngée. Gazette hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie 1872;série II 9:772-774.

⁴⁵ Charcot JM. Note sur un cas de paralysie glosso-labio-laryngée. Archives de physiologie normale et pathologique 1870;3:247-260.

⁴⁶ Duchenne de Boulogne G, Joffroy A. De l'atrophie aiguë et chronique des cellules nerveuses de la moelle et du bulbe rachidien, à propos d'une observation de paralysie glosso-labio-laryngée. Archives de physiologie normale et pathologique 1870;3:499-515.

⁴⁷ Charcot JM. Des amyotrophies spinales chroniques, atrophie musculaire progressive spinale protopathique (Type Duchenne -Aran) Onzième leçon. Œuvres complètes tome II. Paris : Au Progrès Médical, Félix Alcan. 1894.

⁴⁸ Aran FA. Recherches sur une maladie non encore décrite du système musculaire (atrophie musculaire progressive). Archives générales de Médecine 1850;IV^e Série (24):4-35 /172-214.

⁴⁹ Cruveilhier J. Sur la paralysie musculaire progressive atrophique. Archives générales de Médecine 1853,Ve série (1) :561-603.

⁵⁰ Duchenne de Boulogne G. De l'électrisation localisée et de son application à la physiologie, à la pathologie et la thérapeutique. Paris : JB Baillière. 1855.

⁵¹ Meryon Ed. Granular and fatty degeneration of the voluntary muscles. Medico-surgical Transactions 1852;35-73-84.

Trousseau décrit des symptômes cliniques, en empruntant largement aux travaux de Duchenne de Boulogne, mais n'apprécie pas correctement la physiopathologie, Charcot, lui, propose la physiopathologie et l'anatomopathologie⁵² expliquant la clinique (figure 5). En effet, c'est Charcot qui unifie atteinte médullaire et atrophie musculaire d'une part, atteinte bulbaire et paralysie glosso-labio-laryngée d'autre part. Il peut ainsi nommer *sclérose latérale amyotrophique* cette pathologie individualisée en proposant un terme anatomopathologique et non clinique, comme il l'a fait précédemment pour la sclérose en plaques.

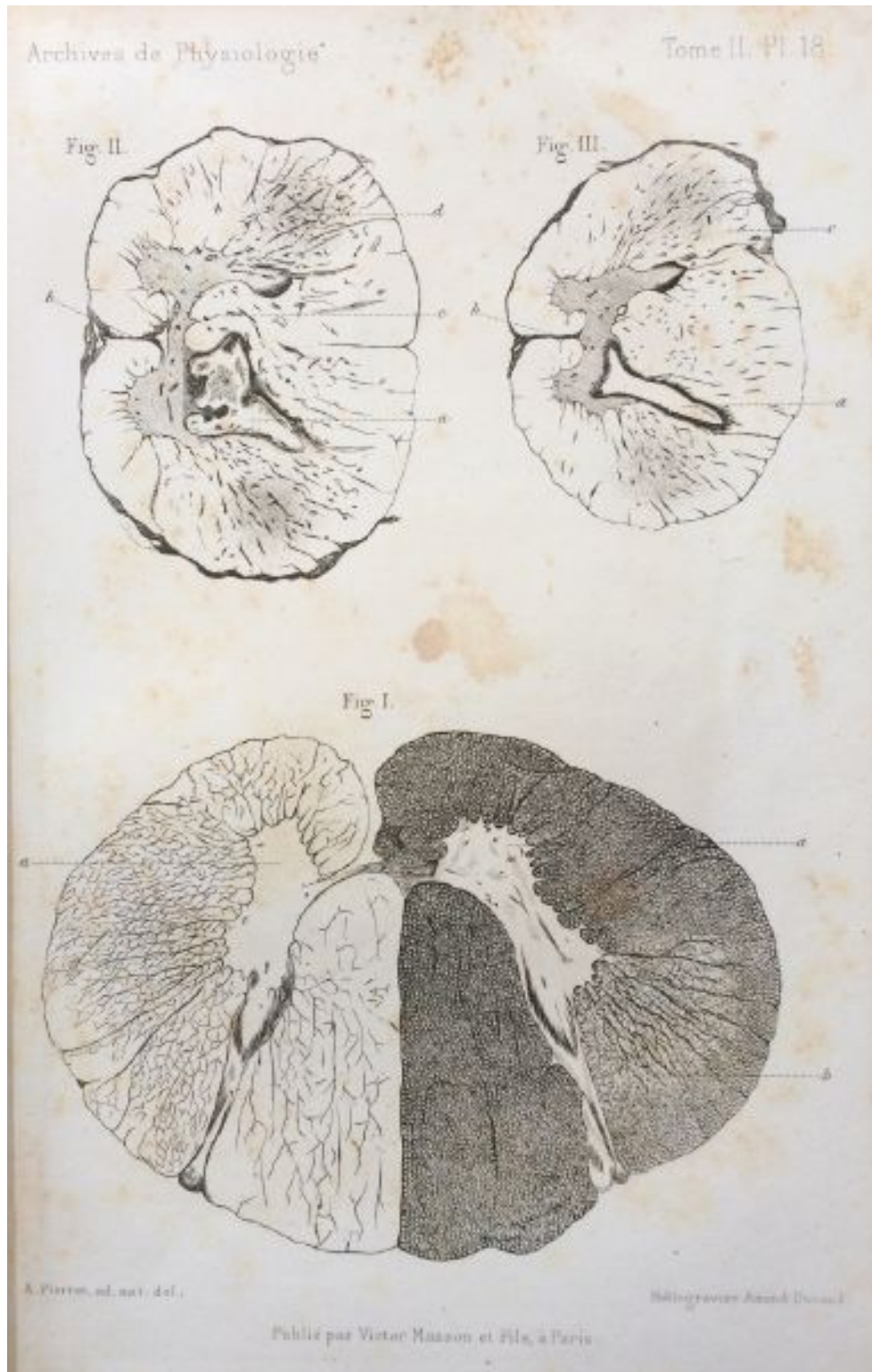


Fig. 5. Examen anatomopathologique et dessin d'A. Pierret pour Charcot 1869 (Collection OW).

⁵² Charcot JM, Joffroy A. Deux cas d'atrophie musculaire progressive avec lésions de la substance grise et des faisceaux latéraux de la moelle épinière. Archives de physiologie normale et pathologique 1869 ;2 :354-367 /744-760.

L'ataxie locomotrice progressive

Trousseau débute sa leçon par un hommage à Duchenne de Boulogne : « *c'est à lui que nous sommes redevables aujourd'hui de connaître une maladie qui, jusque-là, restait confondue au milieu de maladies différentes* »⁵³. Il ne reconnaît pas à Moritz Heinrich Romberg (1795-1873) un apport véritablement original⁵⁴ d'un intérêt supérieur aux articles de Duchenne. Charcot et Vulpian précisent en 1862 : « *M. Trousseau, en prêtant aux idées de Duchenne l'autorité incontestée de sa parole, a contribué à les faire accepter d'un grand nombre de cliniciens.* »⁵⁵

Trousseau brosse ainsi le tableau de l'ataxie : « *ils ne peuvent faire un pas ; ils jettent leurs jambes en avant, en arrière, de côté, avec un désordre prodigieux ; si on leur ordonne de fermer les yeux, alors le désordre n'a plus de limites, c'est une extravagance de mouvements qu'il est impossible de décrire.* » Il insiste sur la conservation de la force alors que « *la difficulté de coordonner les mouvements est encore plus considérable lorsqu'ils n'ont pas le sens de la vue pour corriger les désordres de la motilité* ». Puis Trousseau explique les douleurs fulgurantes, qui précèdent souvent l'apparition de l'ataxie, l'incontinence urinaire, les douleurs digestives. Il ne manque pas d'évoquer les recherches de Bell sur « *le sens musculaire* »⁵⁶ en 1826, et la paralysie du « *sentiment d'activité musculaire* » par Octave Landry (1826-1865)⁵⁷ en 1855, c'est à dire la notion de proprioception et ses troubles⁵⁸ dont il critique, non la réalité, mais la dénomination, préférant celui de sensibilité profonde. Citant Alexandre Axenfeld (1825-1876)⁵⁹ mais omettant Charcot et Vulpian rapportant l'incoordination à l'atteinte des cordons postérieurs de la moelle, Trousseau montre involontairement son embrouillement dans la compréhension de l'ataxie. En effet, dans son long développement consacré à l'anatomie pathologique, il dit : « *dans cette maladie essentiellement caractérisée par les troubles de la motilité, et où la perte de la sensibilité ne joue qu'un rôle relativement secondaire, puisqu'elle peut faire plus ou moins complètement défaut, on devait s'attendre à trouver des lésions, non dans les faisceaux postérieurs, mais bien dans les faisceaux antérieurs. Or c'est l'inverse qui a lieu.* » Il admet, sans certitude, que « *les cordons postérieurs de la moelle comme étant le centre de coordination des mouvements volontaires.* »

Il évoque brièvement à la fin de son exposé l'ataxie cérébelleuse : « *c'est pour moi l'occasion de rendre à Mr Bouillaud (1796-1881) la part de priorité qui lui revient dans l'étude expérimentale et clinique des lésions du cervelet.* »⁶⁰ Mais rien dans cette leçon ne permettra à un élève de savoir distinguer l'origine cérébelleuse ou proprioceptive d'une ataxie.

Pour le traitement, Trousseau récuse les saignées mais conseille *les flagellations* pour réduire les douleurs, la faradisation cutanée, la belladone et l'essence de térébenthine. Par contre, aucun de ses malades n'a été amélioré par la prise de nitrate d'argent conseillé par Charcot et Vulpian à la suite de Karl August Wunderlich de Leipzig (1815-1877)⁶¹.

De l'aphasie

L'élève de Pierre Marie (1853-1940), François Moutier (1881-1961) a montré dans sa thèse en 1908 de « *quelle façon, et qu'il le voulu ou non, Broca se trouva le client de Gall à la suite de Bouillaud : tous deux furent des localisateurs, l'un avec une faculté d'observateur singulièrement superficielle, l'autre avec une science réelle.* »⁶² En 1820, Jacques Lordat (1773-1870), dénomme « *alalie* » la perte de la parole⁶³, puis conte son propre cas dans une de ses leçons en 1843⁶⁴.

Trousseau commence, lui, sa leçon en précisant : « *Broca, en 1861, a cru devoir la désigner sous le nom d'aphémie, mais aphémie en grec signifiant 'infamie', le terme est évidemment impropre. M. Crysaphis, grec d'origine, et helléniste fort distingué, a pensé que le mot aphasie était préférable, en le faisant dériver de a privatif et parole* ». En fait, ce médecin est Nicolas Chrysaphis (1830-1896) auquel Gaston Variot rend hommage dans le

⁵³ Duchenne de Boulogne G. De l'ataxie locomotrice progressive, recherches sur une maladie caractérisée spécialement par des troubles généraux de la coordination des mouvements. Archives générales de Médecine 1858;V^e série 12:641-652 / 1859;V^e série 13:36-62 / 158-181 / 417-451.

⁵⁴ Romberg MH. Lehrbuch der Nerven-Krankheiten des Menschen. Berlin : Alexander Duncker. 1849-1851.

⁵⁵ Charcot JM, Vulpian A. Sur un cas d'atrophie des cordons postérieurs de la moelle épinière et des racines spinales postérieures (ataxie locomotrice progressive). Gazette hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie 1862;9(16) :247-251 / (18):277-283.

⁵⁶ Bell Ch. On the nervous circle which connects the voluntary muscles with the brain. Phil Trans Roy Soc 1826;116:163-173.

⁵⁷ Walusinski O. Pioneering the concepts of stereognosis and polyradiculoneuritis: Octave Landry (1826-1865). Eur Neurol. 2013;70(5-6):281-90.

⁵⁸ Landry O. Mémoire sur la paralysie du sentiment d'activité musculaire. Paris. Typographie Henri Plon. 1855.

⁵⁹ Axenfeld A. Des lésions atrophiques de la moelle (tabes dorsalis, ataxie locomotrice progressive). Archives générales de Médecine 1863;VI^e série (2):210-228 / 455-481.

⁶⁰ Bouillaud JB. Recherches expérimentales tendant à prouver que le cervelet préside aux actes de la station et de la progression, et non à l'instinct de la propagation. Archives générales de Médecine 1827;15:64-91 / 225-247.

⁶¹ Charcot JM, Vulpian A. De l'emploi du nitrate d'argent dans le traitement de l'ataxie locomotrice progressive. Bulletin général de Thérapeutique 1862;62:481-497 / 529-545.

⁶² Moutier F. L'aphasie de Broca. Paris : Steinheil. 1908.

⁶³ Lordat J. De l'alalie. Journal général de médecine, de chirurgie et de pharmacie 1820(12):317

⁶⁴ Lordat J. Analyse de la parole pour servir à la théorie de divers cas d'alalie et de paralalie (de mutisme et d'imperfection de parler) que les nosologistes ont mal connus. Montpellier : Louis Castel. 1843.

Journal de clinique et de thérapeutique infantiles du 3 décembre 1896 : « *médecin fort original bien connu dans les hôpitaux de Paris. Régulièrement on le voyait dans les salles de l'Hôpital Laennec où il passait ses matinées à étudier, à scruter méticuleusement les malades entrants atteints d'affections nerveuses. Son érudition en névropathie était immense [...]. C'est à Crysaphis (sic) que nous devons le terme aphasie...* »⁶⁵ Ce patronyme, mal orthographié, a été recopié des centaines de fois en contant l'origine du mot aphasie sans l'hommage dû à son véritable auteur, Chrisaphis⁶⁶. Trousseau, retenant la proposition, la fait valider par René Briau (1810-1886), bibliothécaire lettré de l'Académie de Médecine⁶⁷ et par Émile Littré (1801-1881). On voit donc que l'attribution du mot aphasie à Trousseau est en réalité quelque peu fallacieuse.

Trousseau, parmi les cas cliniques qu'il peint à ses élèves, conte l'histoire de Léon Rostan (1790-1866), le descripteur de l'infarctus cérébral en 1820⁶⁸, lui-même victime d'aphasie transitoire comme avait connu Lordat. Après une longue énumération d'observations, Trousseau retrace les discussions suivant les publications de Bouillaud, de Marc Dax (1770-1837), Gustave Dax (1815-1893), Pierre-Louis Gratiolet (1815-1865), Ernest Auburtin (1825-1895) et Paul Broca (1824-1880). Il détaille le cas du nommé Leborgne, émettant exclusivement son célèbre « *Tan* », mort le 17 avril 1861 et dont l'examen du cerveau a amené Broca à proposer la localisation du langage à la deuxième et à la troisième circonvolution frontale gauche. Trousseau ajoute : « *c'est, vous l'avouerez, une singulière idée de Dax et de Broca. Dans un organe aussi parfaitement symétrique que le cerveau, dire qu'un côté sert à une fonction, à l'exclusion de l'autre côté, cela me semble étrangement heurter le bon sens et la physiologie. Mais, si singulière que puisse être une idée, quand les faits sont là pour l'appuyer, la sagesse veut qu'on accepte les faits et l'idée* ». Pourtant Trousseau conteste les conclusions de Broca : « *sur 32 faits que j'ai recueillis et qui sont connus de Broca, 14 sont conformes à sa doctrine et 18 viennent l'infirmier*. » Trousseau résume ainsi son concept de l'aphasie : « *l'aphasie est la perte d'une faculté, celle d'exprimer sa pensée par la parole, et le plus souvent aussi de l'exprimer par l'écriture et par le geste* ». L'intelligence est constamment altérée et particulier la mémoire. « *Le siège cérébral de cette faculté serait la partie postérieure de la troisième circonvolution frontale gauche. Mais les lésions les plus diverses de cette portion de la troisième circonvolution peuvent entraîner l'aphasie, et j'ajoute qu'il en est ainsi, non seulement des lésions des parties voisines situées plus profondément, telles l'insula de Reil et le corps strié, mais encore des altérations des lobes moyens et postérieurs du cerveau*. » Il termine en évoquant un article d'Adrien Proust (1834-1903), faisant de nombre d'aphasies, *une amnésie verbale* distincte des autres formes comme *l'alalie mécanique*, concept qui clairement le séduit⁶⁹.

Notons que Trousseau rapporte l'histoire d'un duel à la suite duquel la victime survit plusieurs mois à une plaie transfixante bitemporale par balle. Son comportement est simplement décrit, sans en noter les caractéristiques d'une désinhibition frontale, rappelant l'histoire de Phineas Gage : « *il amusait les internes par sa gaieté, par sa causerie piquante, il occupait ses loisirs à faire des comédies et des vaudevilles* ».

Trousseau a abordé d'autres pathologies neurologiques, sans originalité ou d'une façon qui paraît maintenant confuse, comme les méningo-encéphalites tuberculeuses, les névralgies, « *le rhumatisme cérébral* » dont le tableau évoque la confusion mentale aiguë lors d'infections sévères. Suivant l'enseignement de son mentor, Bretonneau, il s'est intéressé aux paralysies au cours de la diphtérie, notamment en diffusant ses connaissances des paralysies du voile du palais.

En conclusion

D'après Lasègue : « *pour apprécier M. Trousseau, il faut avoir vécu près de lui ; pour apprécier d'autres médecins également renommés, il vaut mieux avoir lu leurs livres et n'avoir pas assisté à leur pratique*. »⁷⁰ Malgré tout, on ne peut manquer de souligner que Trousseau a manqué le saut dialectique représenté par la publication de Claude Bernard en 1865, *l'Introduction à l'étude de la médecine expérimentale*. Le dédain qu'il exprime pour la chimie et la physiologie biologique témoigne de son appréciation rétrograde des progrès apportés par ses contemporains : « *Quoique la chimie ne rende à la médecine proprement dite que des services très limités, quoique, en général, les gens les plus éminents dans les sciences chimiques n'aient été que de pauvres médecins, de même que les véritables praticiens ont été de tout temps de tristes chimistes, je n'en conviendrai pas moins qu'il serait désirable que le médecin eût des notions de chimie plus étendues, ne fût-ce que pour se convaincre de la vanité*

⁶⁵ Variot G. Nécrologie : Dr Crysaphis. Journal de clinique et de thérapeutique infantiles 1896;4(49):1001.

⁶⁶ Né à Corfou (Iles Ioniennes) le 01 juillet 1830, Nicolas Chrysaphis a soutenu sa thèse pour le doctorat en médecine à Paris le 15 mai 1891, à 61 ans, un âge avancé le distinguant en vétéran de la Faculté. Le sujet : *De la curabilité de la rétroversion utérine par réduction et contention mécanique sans opération sanglante* (Paris, 1891 n°197, 45p.). Le professeur Le Dentu préside le jury, entouré du professeur Farabeuf et de Brun et Poirier, agrégés. L'impétrant s'appuie sur neuf observations, dont une, compliquée d'invagination. Le traitement repose sur un ballon rempli d'air ou la mise en place d'un anneau, avec le risque de la survenue d'un sillon vaginal, noté trois fois. Mais dans l'ensemble, le traitement apporte une amélioration. Nicolas Chrysaphis a figuré sur la liste des membres fondateurs de la Société médicale Hellénique de Paris, établie le 13 décembre 1856. Il était donc déjà à Paris et probablement déjà inscrit à la Faculté de médecine.

⁶⁷ Briau E, Genty M. Le docteur René Briau. Le Progrès Médical supplément illustré 1933;10(4):44-47.

⁶⁸ Rostan L. Recherches sur une maladie encore peu connue, qui a reçu le nom de ramollissement du cerveau. Paris : Chez Béchét et Crevot. 1820.

⁶⁹ Proust A. De l'aphasie. Archives générales de Médecine 1872 ;VIe série (19) :147166 / 303-318 / 653-685.

⁷⁰ Lasègue Ch. Trousseau. L'Union médicale 1861;9(16):241-243.

des prétentions des chimistes qui s'imaginent connaître et expliquer les lois de la vie et de la thérapeutique, parce qu'ils connaissent quelques-unes des réactions qui s'accomplissent dans l'économie [...]. Loin de moi, messieurs, la pensée de faire un procès aux sciences accessoires et à la chimie en particulier ; je ne condamne que l'exagération et la prétention de ces sciences, leur immixtion maladroite et impertinente dans notre art [...]. Qu'ils gardent par devers eux l'opinion de subordonner, dans un avenir plus ou moins lointain, les lois de la vie à celles de la cornue, j'y consens ; mais, jusqu'à nouvel ordre, je veux qu'ils soient modestes et qu'ils ne nous imposent pas leurs espérances pour des vérités acquises. Je veux bien confesser mon ignorance comme chimiste, mais à la condition qu'ils confesseront la leur comme physiologistes et médecin. »⁷¹ Rappelons que Claude Bernard évoque le concept de milieu intérieur et de son équilibre dans ses Leçons au Collège de France le 9 et 16 décembre 1857⁷², soit plusieurs années avant les propos de Trousseau.

La phrase souvent usitée « *s'il n'a pas eu le génie qui découvre, il a eu celui qui applique* » peut donc qualifier Trousseau. Ce « *Chateaubriand de la médecine* »⁷³ a été un passeur de savoir de qualité, un clinicien avisé mais peu un découvreur au regard de la neurologie, à l'inverse de sa contribution importante aux connaissances des maladies infectieuses. La conscience qu'il a pu avoir de ce constat explique, peut-être, l'admiration et la sincère amitié qu'il a manifestées envers Guillaume Duchenne de Boulogne, le véritable découvreur perspicace et curieux avant Charcot et Vulpian.

Remerciements

Tous mes Remerciements à Jacques Poirier et Hubert Déchy pour leur relecture attentive et leurs suggestions pertinentes



Fig. 6. A. Trousseau par Félix Nadar (1820-1910) en 1861 (BNF, domaine public).

⁷¹ Trousseau A. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris. Paris : JB. Baillière. 1873.

⁷² Bernard Cl. Leçons sur les propriétés physiologiques et les altérations pathologiques des liquides de l'organisme. Paris : JB Baillière ; London : H Baillière. 1859.

⁷³ Helme F. Une dynastie médicale : les Trousseau (1801-1910). La Presse Médicale 1911;19(44):517-528.