

ELOGE DE J.-M. CHARCOT (1).

Par J. BABINSKI

MONSIEUR LE PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE,
MONSIEUR LE MINISTRE,
MESDAMES, MESSIEURS,

Au mois d'août 1893, le lendemain de la mort de l'illustre médecin dont nous célébrons le centenaire de la naissance, je rédigeais pour le Journal polonais *Nowiny Lekarskie* et le Journal espagnol *Revista de Medicina y Cirurgia Practicas*, une notice nécrologique qui commençait ainsi : « La profonde douleur que me fait éprouver la mort du Maître aimé et vénéré me rend difficile l'effort nécessaire pour analyser son œuvre. Je suis aujourd'hui plus enclin à pleurer la disparition de l'homme dont j'ai pu apprécier l'inépuisable bonté qu'à admirer le grand savant. Mais si, par ses qualités morales, Charcot a su gagner l'attachement de ceux qui, comme moi, ont vécu dans son intimité, c'est seulement son génie qui lui a valu la haute estime de tous. Pareil à l'astre déjà éteint dont les rayons n'ont pas cessé d'éclairer l'espace, ce grand esprit continuera à répandre la lumière qu'il prodiguait de son vivant. N'est-ce pas une pensée consolante pour ceux qui aimaient Charcot ? »

Mon admiration était-elle excessive et n'avait-elle pas en partie pour source l'affection quasi filiale et la reconnaissance d'un élève pour son Maître ? Non, elle n'avait rien d'outré ; elle ne dépassait pas celle que les journaux médicaux de tous les pays ont manifestée dans les écrits consacrés alors à la mémoire de Charcot. — Il me suffira de rapporter les lignes suivantes d'un article publié à cette époque par la Revue allemande *Neurologisches Centralblatt* : « Nos lecteurs n'ont pas besoin que nous leur exposions le travail de Charcot. Pour une part importante, ils ont ouvert la voie à nos recherches scientifiques. Pour une autre part, ils ont apporté à des questions diverses des solutions qui semblent définitives. Il n'y a guère d'affection importante du système nerveux dont notre connaissance ne se soit accrue grâce aux investigations de Charcot, à son remarquable don d'observation, à son coup d'œil génial. La grande majorité des neurologistes connaissent et vénèrent Charcot, non seulement à cause de son œuvre ; ils ont vu au travail ce grand savant ; ils ont entendu ses leçons,

(1) Discours prononcé à la Sorbonne le 26 mai 1925.

assisté à ses démonstrations cliniques qui les ont instruits et puissamment stimulés. Nous déplorons la perte de ce grand chercheur. Sa mémoire sera dans tous les temps hautement estimée. »

Il serait difficile de faire en quelques phrases un éloge plus enthousiaste.

Il faut cependant y ajouter que, si Charcot doit surtout sa renommée à ses études de Neurologie, il a aussi déployé son activité créatrice dans la plupart des domaines de la Pathologie au développement desquels il a contribué.

Cette cérémonie ayant pour but d'évoquer le souvenir d'un Français dont l'œuvre a répandu un grand éclat sur notre pays, les paroles ici prononcées ne seront peut-être pas perçues seulement par l'assistance d'élite qui nous fait l'honneur de nous écouter, mais parviendront aussi au grand public qui n'apprécie guère un effort scientifique que lorsqu'il en découle pour l'humanité un profit matériel immédiat. Je crois devoir, pour ce motif, faire quelques remarques préalables sans lesquelles notre culte pour Charcot serait imparfaitement compris. Ceux qui ne sont pas initiés se font surtout de lui l'idée d'un médecin impeccable dans ses diagnostics, renommé par ses cures nombreuses, d'une célébrité mondiale, comme jadis Boerhaave, tellement connu qu'une lettre adressée d'un point quelconque du globe lui parvenait sûrement, paraît-il, pouvu qu'à son nom fussent joints sur l'enveloppe ces mots : « Médecin en Europe. »

Certes, c'est une qualité que de savoir reconnaître la nature d'un mal et d'y opposer un traitement efficace, mais celui qui arrive à ce résultat en utilisant seulement des moyens que d'autres ont trouvés n'a pas de titre à la reconnaissance de la postérité. Pour la mériter, il faut être soit, ce qui est évident, l'inventeur de la méthode curative, soit, ce qu'on perd trop souvent de vue, l'auteur de travaux qui, bien que dépourvus d'intérêt pratique au début, ont été en quelque sorte des étapes à franchir avant d'atteindre le but. Une trouvaille thérapeutique est en général l'aboutissant d'une série de recherches dont les premières sont de grande importance.

En voici un exemple : Il nous est possible actuellement de reconnaître l'existence d'une tumeur qui, en comprimant la moelle, détermine des troubles sensitifs et moteurs, irrémédiables autrefois et qui entraînaient infailliblement la mort après des années de souffrances ; nous sommes en mesure de préciser le niveau où elle siège et de donner ainsi au chirurgien la possibilité d'en pratiquer l'extirpation souvent suivie d'une guérison complète et définitive. C'est le triomphe de la collaboration médico-chirurgicale. Mais si les malades ainsi traités doivent de la reconnaissance aux praticiens qui les ont soignés, n'en doivent-ils pas encore davantage aux chercheurs qui sont parvenus à distinguer les caractères permettant d'établir ce diagnostic, entre autres à Charcot dont les études sur la compression lente de la moelle, les douleurs radiculaires dites pseudo-névralgiques ont été précieuses, et aussi aux anatomo-pathologistes qui ont découvert l'existence de ces tumeurs ? Ces premières observations semblaient d'abord de simples curiosités ; cependant sans elles les malades en question continue-

raient à être classés dans le groupe des paraplégiques considérés comme incurables et abandonnés à leur triste sort.

Autre exemple : La syphilis est devenue bien moins redoutable depuis qu'on a mis en œuvre pour la combattre, en plus des médicaments anciens, de nouveaux remèdes puissants et qu'on a apporté plus de persévérance dans la lutte contre la maladie. On peut espérer qu'on finira par en avoir raison avec les méthodes prophylactiques et curatives auxquelles on a recours. Certes, il faut rendre grâce à Ehrlich qui a fait à la thérapeutique ce magnifique présent, le salvarsan. Mais il y a tout lieu d'admettre que l'idée de chercher empiriquement de nouveaux composés arsenicaux pour combattre la syphilis lui a été suggérée par les résultats obtenus avec l'Atoxyl par Salmon (de Paris) qui lui-même a été conduit à essayer ce produit, déjà employé contre le tréponème de la maladie du sommeil, à la suite de la découverte par Schaudinn du *treponema pallidum* de la syphilis. Et pourquoi s'est-on tellement préoccupé de trouver de nouvelles armes contre cette maladie dont les manifestations autrefois connues sont relativement bénignes et combattues efficacement par les moyens depuis longtemps en usage ? C'est parce que Fournier, autre gloire de la Médecine française, avait montré dans une série de travaux remarquables que cette infection était la source d'affections du système nerveux particulièrement redoutables : paralysie générale, ataxie locomotrice, et de diverses affections viscérales. Ce sont ces accidents, généralement tardifs, pouvant apparaître 20 ans et au delà après la contamination qui, par leur gravité et le nombre de leurs victimes, ont fait de la syphilis imparfaitement traitée un fléau. Il est bien clair enfin que Fournier n'aurait pas accompli son œuvre magistrale si des précurseurs n'avaient établi l'histoire anatomo-clinique de la paralysie générale que Bayle a su distinguer des autres maladies mentales, l'histoire anatomo-clinique de l'ataxie locomotrice, du tabes dont on doit la découverte à Duchenne de Boulogne, à Romberg et dont Charcot a contribué, pour une grande part, à faire connaître les manifestations par ses études sur les formes frustes du tabes et ses mémorables travaux sur les arthropathies tabétiques. Il n'est donc pas paradoxal de soutenir que, quoique Charcot ait considéré la syphilis comme une cause simplement prédisposante du tabes, de la paralysie générale, il a joué un rôle dans l'évolution des idées qui a conduit à la Thérapeutique actuelle de la syphilis.

Il y a là une chaîne de découvertes et d'inventions dont ceux qui ont forgé les premiers anneaux ne sont pas les moins dignes d'estime et de gratitude.

Le prix d'un travail scientifique ne se mesure pas aux avantages immédiats qui en dérivent. Il est proportionné à sa nouveauté, aux changements heureux qui peuvent en résulter dans l'orientation de la pensée.

L'apport de Charcot est très riche en travaux de ce genre. Comment est-il arrivé à le constituer ? Sans doute, il y avait chez lui une faculté propre aux grands observateurs de discerner les faits importants et jusqu'alors inaperçus ou envisagés seulement sur l'une de leurs faces, d'y fixer

son attention, de les considérer sous un autre angle ; faculté en quelque sorte innée ; c'est pourquoi certains esprits, d'ailleurs appliqués, très distingués, capables de s'assimiler aisément les idées d'autrui sont peu féconds. Toutefois, à ce don, pour qu'il soit productif, doivent se joindre d'autres qualités essentielles, le labeur, l'aptitude à la patience, dont Buffon faisait si grand cas, et qui, si elle n'est pas le génie, est une condition sans laquelle le génie a rarement la possibilité de se manifester, surtout en médecine humaine où la vérification des idées que font naître des observations nouvelles exige parfois une très longue attente.

Charcot possédait ces qualités au suprême degré. Bien que s'intéressant à tous les modes de l'activité intellectuelle, aux arts, à la littérature, il ne perdait jamais de vue ses études spéciales ; il y pensait toujours, sans cesse en quête de faits susceptibles de l'éclairer, mais il savait patienter et ne se hâtait pas de conclure. Il fallait l'entendre et le voir dans son cabinet de consultation à la Salpêtrière interrogeant et examinant avec perspicacité les malades qui se présentaient à lui, cherchant avant tout à leur être utile, car il était la conscience même, mais constamment à l'affût du nouveau ou de faits qui, rapprochés d'observations antérieures gravées dans sa mémoire et objets de ses méditations, lui permettraient de résoudre des problèmes qu'il s'était posés.

L'anatomie pathologique le passionnait comme la clinique, et c'est grâce à ces deux ordres d'études qu'il a pu donner la description d'espèces nosologiques ou de syndromes inconnus jusqu'à lui.

Toutes les sciences biologiques le captivaient ; on verra le parti qu'il sut tirer de ses connaissances en médecine vétérinaire. Ses travaux sur les localisations cérébrales l'auraient entraîné à l'expérimentation sur les animaux, si sa sensibilité pour leurs souffrances ne l'avait toujours détourné de ce genre de recherches dont il reconnaissait d'ailleurs la légitimité et la nécessité.

Il ne s'est pas occupé de bactériologie, mais n'en a pas méconnu l'importance fondamentale, comme certains de ses contemporains et, dans les conflits académiques qu'avaient fait surgir les communications de Pasteur, il s'est toujours trouvé, avec Vulpian, du bon côté.

Le nom de Charcot est lié à celui de la Salpêtrière, où il a été interne en 1852, dont il a été nommé Médecin en 1862 et qu'il n'a pas quittée jusqu'à sa mort, se rendant compte du merveilleux champ d'études offert par cet hospice qu'il appelait avec compassion : « Emporium des misères humaines. » Il faudrait des heures pour donner une idée complète de la richissime moisson qu'il y a faite. Or, je suis obligé d'être bref, étant donné le nombre des orateurs qui ont exprimé le désir de prendre la parole dans cette solennité. Je dois donc me borner à un exposé très concis de quelques-uns de ses travaux.

Sa thèse de Doctorat, en 1853, sur le rhumatisme articulaire chronique, complétée par des travaux ultérieurs sur le même sujet, fait époque. Charcot montre que la présence d'un excès d'acide urique dans le sang sépare nettement la goutte des diverses formes du rhumatisme articulaire.

Il établit un rapprochement entre l'affection connue sous le nom d'arthrite sèche, d'arthrite déformante, de morbus coxae senilis et le rhumatisme noueux. Ce ne sont pas là deux maladies distinctes, mais deux formes d'une même maladie. Ernest Besnier, dans son article sur le rhumatisme du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, faisant l'histoire du rhumatisme chronique progressif, écrit que « la laborieuse construction de cet édifice nosologique a eu pour couronnement l'œuvre de Charcot ».

Ses leçons cliniques sur les maladies des vieillards sont pleines d'observations judicieuses sur la physiologie de la vieillesse, sa pathologie, le cachet particulier que la sénilité imprime à la plupart des maladies.

Il rapporte le premier, en collaboration avec Vulpian, un fait anatomoclinique d'affection ulcéreuse de la valvule tricuspide avec état typhoïde. Cette étude a été le point de départ de publications nombreuses qui ont vulgarisé la notion d'endocardite ulcéreuse.

Sa méthode l'a conduit, après qu'il eut observé pour la première fois en 1859 un malade atteint de l'affection à laquelle on donne le nom de claudication intermittente par oblitération artérielle, à rapprocher ce cas de faits analogues décrits huit ans auparavant en pathologie hippique par Boulay et Goubaux. Même symptomatologie et même pathogénie. Tant que le cheval est au pas, sa démarche est normale, mais à pleine allure il trotté pendant quelques minutes que la boiterie apparaît. Chez l'homme, la marche est au début normale et ne provoque aucune sensation pénible, mais après un laps de temps plus ou moins long, parfois très court, une douleur se fait sentir ; elle augmente si la marche n'est pas interrompue, et s'accompagne de claudication. Ces troubles disparaissent avec le repos pour se reproduire après un nouveau déplacement. Charcot a montré que ces phénomènes doivent être rapportés à l'ischémie. La quantité de sang qui parvient aux muscles, suffisant tout au plus pour y entretenir la vie lorsqu'ils sont au repos, ne suffit plus lorsqu'il s'agit de contractions énergiques et prolongées comme le sont celles que nécessite la marche ou la course. Ce sont là des notions qui ont une grande portée pratique. Un traitement institué en temps opportun, la réduction des exercices, le repos peuvent mettre le malade à l'abri d'accidents graves, de la gangrène qu'entraîne souvent cette affection quand sa nature est méconnue. Tout cela est banal aujourd'hui. Mais en médecine humaine, avant Charcot, on ne se doutait guère de l'existence de cette affection, et sans doute, jusqu'à l'apparition de la gangrène, traitait-on de rhumatisants ou de malades imaginaires les sujets de ce genre.

Dans ses « Leçons du mardi » organisées de façon à donner l'image de la clinique journalière, leçons recueillies par Blin, Collin, aujourd'hui tous deux très distingués psychiatres, et par son fils Jean, que ses voyages d'exploration ont rendu à son tour célèbre, Charcot, à propos d'une malade atteinte de goitre exophtalmique, indique avec sa modestie habituelle la part qui lui revient dans la connaissance de cette affection.

« Le goitre exophtalmique, dit-il, n'est pas une affection très anciennement connue. J'ai été le premier à la faire connaître en France. C'est en

1856 que je montrai pour la première fois au professeur Piorry un cas de ce genre. Je lui dis : voici une maladie que nous ne connaissons pas, c'est la maladie décrite par Basedow en Allemagne et par Graves en Angleterre. C'est une maladie caractérisée par des palpitations de cœur, une accélération du pouls et la proéminence des yeux. Ce à quoi il me répondit que j'étais un ontologiste et qu'il pouvait se faire qu'une femme ait un goitre et des palpitations de cœur sans qu'on fit de cela une maladie spéciale. »

Les objections qui furent faites à Charcot, et cela par des hommes éminents qui se refusaient à voir les liens unissant les divers symptômes par lesquels se manifeste le goitre exophtalmique, soulignent le mérite qu'il a eu à reconnaître l'existence de cette espèce nosologique contre laquelle la thérapeutique est si bien armée aujourd'hui.

Charcot a complété la description du « vertigo ab aure laesa » donnée par Ménière. De plus, il a eu l'idée de traiter cette affection souvent très tenace par le sulfate de quinine, et il a obtenu des résultats satisfaisants. Divers faits relatés dans des travaux français ou étrangers, notamment ceux de Weir-Mitchell de Philadelphie, ont confirmé les assertions de Charcot.

Les leçons que fit Charcot, après avoir été nommé Professeur d'anatomie pathologique à la Faculté de Médecine, sur les affections des organes de la respiration, les maladies du foie, des voies biliaires et des reins, eurent le plus grand succès. J'ai demandé à mon ami Letulle, un des successeurs de Charcot dans cette chaire, particulièrement qualifié pour apprécier avec du recul la valeur de ces Conférences qu'il a suivies lui-même, de me faire connaître son opinion à cet égard. De la note qu'il a bien voulu me remettre, je détache les lignes suivantes : « Ses auditeurs conservent encore aujourd'hui, après cinquante ans écoulés, le souvenir impressionnant de ces leçons d'une telle clarté, faites avec une autorité si suggestive, que les idées du Maître se gravaient impérieusement et pour toujours dans la mémoire... Il a été servi par une méthode anatomo-clinique impeccable. L'impulsion donnée par Charcot à la science anatomo-pathologique à la fin du XIX^e siècle a été féconde. Il restera dans la phalange des Maîtres de la Médecine française et le sillon tracé par lui demeurera ineffaçable. »

Si telle est l'idée qu'il est permis de se faire du rôle de Charcot s'attaquant à des problèmes étrangers à la Neurologie, quel jugement porter sur ses travaux concernant les maladies du système nerveux, dont je vais chercher maintenant à donner un aperçu !

Je mentionnerai d'abord ses études sur le ramollissement du cerveau, l'encéphalite, l'hémorragie cérébrale. Il signale, avec Bouchard, une altération des petites artères de l'encéphale, sorte d'anévrismes qui sont la cause la plus fréquente des hémorragies cérébrales.

Il attire l'attention sur les renseignements que donne, pour le pronostic, l'état de la température centrale dans l'apoplexie liée à l'hémorragie cérébrale et au ramollissement du cerveau.

Son ouvrage sur « Les localisations dans les maladies du cerveau », paru en 1876, peut être considéré comme un chapitre d'introduction à l'histoire clinique des localisations cérébrales chez l'homme. « Le principe de ces loca-

lisations, écrit-il, est fondé sur la proposition suivante : le cerveau ne représente pas un organe homogène, unitaire, mais une fédération constituée par un certain nombre d'organes divers. A chacun de ces organes se rattacherait physiologiquement des propriétés, des fonctions, des facultés distinctes..... Sans méconnaître l'importance que présentent nécessairement dans les études de ce genre les documents relevant de l'expérimentation sur les animaux (travaux de MM. Bouillaud, Hitzig et Ferrier, Carville et Duret, Pitres et Franck, etc.) on s'est surtout attaché dans ces leçons aux données fournies par l'observation clinique appuyées sur l'examen méthodique et minutieux des lésions. »

Ses travaux, en collaboration avec Pitres, relatifs à la topographie de celles des régions corticales dont la lésion détermine des troubles moteurs (paralysies, épilepsie partielle) et la dégénérescence descendante sont fondés pour la majeure partie sur des observations recueillies à la Salpêtrière.

Dans la question de l'aphasie, qui est encore maintenant l'objet de controverses, il a apporté, outre des idées générales directrices, des faits observés d'une manière rigoureuse. Je rappellerai en particulier ses études cliniques sur la cécité verbale pure, reliquat habituel d'un syndrome aphasique plus complexe.

Les travaux de Charcot en collaboration avec Vulpian sur la trépidation épileptoïde du pied, une des formes de la surréflexivité tendineuse, qui en sémiologie a une si grande importance, méritent d'être mis en lumière. S'il est vrai que les études systématiques sur les réflexes tendineux datent de 1875 et sont dues à Erb et à Westphal, il n'en est pas moins certain que Charcot et Vulpian ont été sur ce point des précurseurs. Dès 1862, ils décrivent le clonus du pied, ils soumettent ce signe à une étude méthodique, montrent d'une façon précise la manière de le provoquer et entrevoient sa valeur clinique.

Ainsi que j'ai déjà eu l'occasion de le dire, Charcot s'est attaché à relever les signes qui permettent de reconnaître l'ataxie locomotrice dans ses formes irrégulières, anormales, frustes, et dans les cas où certains phénomènes venant à prédominer peuvent donner le change et conduire à des erreurs de diagnostic. Il a insisté sur la fréquence chez les ataxiques des crises laryngées et des crises gastriques signalées avant lui, il est vrai, mais dont il a le premier donné une description complète.

C'est à lui qu'on doit la connaissance des arthropathies tabétiques qui semblent avoir été considérées avant ses travaux comme de nature rhumatismale, arthritique. Ce sont peut-être ses études approfondies du rhumatisme chronique, dont il avait fait le sujet de sa Thèse inaugurale, qui l'ont amené à discerner les caractères distinctifs qui donnent un cachet spécial aux arthropathies du tabes.

Voici un extrait du *Report on the Congress Museum London, 1882*, qui montre l'importance que les médecins anglais ont attachée à la découverte de Charcot :

« Il est intéressant, est-il écrit dans ce Rapport, aussi bien au point de vue historique qu'au point de vue pathologique, que dans les grands Musées

de France ou d'Angleterre, il n'existait pas de spécimens relatifs à ce genre avant que M. Charcot l'eût décrite. Ainsi à Paris, au Musée Dupuytren, qui est célèbre entre tous pour sa collection d'os, les premières pièces concernant les lésions osseuses des ataxiques ont été déposées par M. Charcot. L'altération des os dont il s'agit constitue une forme pathologique bien distincte. Elle mérite de porter le nom de *Charcot's disease* sous lequel elle est connue en Angleterre. »

Mais si l'expression de *Charcot's disease* convient aux arthropathies tabétiques à cause de l'importance de ces lésions et du mérite de celui qui les a découvertes, cette dénomination de Maladie de Charcot s'applique encore plus à la sclérose latérale amyotrophique, dont les attributs cliniques et anatomiques ont été révélés par ses lumineux travaux. Troubles paralytiques avec contracture fréquente, évoluant progressivement et rapidement, atteignant les membres, le tronc et l'extrémité céphalique (paralysie labio-glosso-laryngée) ; exagération des réflexes tendineux ; atrophie musculaire prédominant aux membres supérieurs avec secousses fibrillaires. Tels sont les traits qui appartiennent à cette affection dans sa forme type et permettent de la reconnaître.

Les lésions des cordons latéraux, celles des cornes antérieures prédominant d'habitude à la région cervicale, les altérations bulbaires rendent très bien compte de la symptomatologie.

Les travaux de Charcot sur la sclérose latérale amyotrophique, modèle d'observation clinique et anatomique, et dont la parfaite exactitude a été confirmée par les neurologistes de tous pays, outre qu'ils ont eu pour résultat de faire connaître une espèce nosologique jusque-là ignorée, ont marqué le début du démembrement de l'atrophie musculaire progressive d'origine spinale. Duchenne de Boulogne, cet autre grand neurologue dont notre pays peut s'enorgueillir, avait séparé d'avec la paralysie motrice la forme d'atrophie musculaire qui, loin d'être la conséquence de l'impotence, en est la cause. Cette conception, pleinement justifiée, a introduit en Neurologie une notion importante ; mais, contrairement à ce qu'on avait cru d'abord, les amyotrophies progressives ne forment pas un bloc ; elles dépendent d'affections diverses parmi lesquelles la maladie de Charcot, association de paralysie spasmodique et d'atrophie musculaire.

Dans le manuscrit d'une leçon inédite, que Jean Charcot conserve précieusement, leçon faite le 16 juillet 1870, à un moment où la sclérose latérale amyotrophique était encore à l'étude, se trouvent quelques lignes qui m'ont ému. Les voici : « Je me vois contraint, Messieurs, à mon grand regret, de laisser aujourd'hui inachevée et à l'état d'ébauche bien imparfaite cette étude à laquelle j'espérais pouvoir consacrer de plus longs développements. Mais vous penserez sans doute, comme moi, que les circonstances graves qui se sont produites depuis notre dernière entrevue sont peu favorables à la méditation scientifique et que nos regards doivent être tournés d'un autre côté. » Événements de 1870 ! Ce sont pour moi des souvenirs d'enfance, mais qui sont profondément gravés dans mon esprit. Je me rappelle le départ des troupes à la Gare de l'Est, comme en

1914, la confiance du début ; puis le siège de Paris et les revers. Il me semble que Charcot, dans sa clairvoyance, devait être soucieux de l'avenir et qu'il a traduit ces sentiments dans le passage que je vous ai lu (1).

Mais revenons à notre exposé. La découverte de la sclérose latérale amyotrophique, qui suffirait à illustrer un neurologue, n'est pas sa seule contribution à l'étude des amyotrophies. Il est de ceux qui ont montré que la paralysie infantile est liée à une altération des cellules des cornes antérieures de la moelle. Ses recherches anatomo-cliniques sur la paralysie pseudo-hypertrophique comptent parmi les premières qui ont conduit à distinguer, dans le groupe des atrophies musculaires progressives, celles qui sont d'origine spinale d'avec les myopathies primitives.

Il ne faut pas oublier non plus ses études sur l'amyotrophie réflexe d'origine articulaire et son important travail, en collaboration avec Pierre Marie, sur une forme d'atrophie musculaire progressive qui est familiale et à laquelle on donne la dénomination d'amyotrophie forme Charcot-Marie.

C'est principalement à Charcot et à son éminent collègue Vulpian, à la fois grand physiologiste et grand pathologiste, que revient l'honneur d'avoir dégagé, individualisé la sclérose en plaques et fait connaître l'ensemble des caractères anatomo-cliniques appartenant à cette affection. Dans sa forme type, cérébro-spinale, elle se manifeste par de l'affaiblissement plus ou moins marqué de la motilité, surtout aux membres inférieurs, une démarche cérébello-spasmodique, de l'exagération des réflexes tendineux et de la trépidation du pied, par un tremblement intentionnel notamment aux membres supérieurs, des troubles de l'écriture, du nystagmus, une parole scandée, des troubles de la vision et parfois un certain amoindrissement des facultés intellectuelles.

(1) Fac-similé du passage cité de la leçon manuscrite de Charcot.

*Et un vrai, contrairement, Messieurs, à mon grand
regret ~~de me voir aujourd'hui~~ ^{de la} ~~constatant~~ ~~à l'air~~
^{aujourd'hui} ~~travaux~~ et à l'état d'ébauche bien imparfaite
cette étude à laquelle j'apporte grossièrement
des plus loyales et sincères. Mais vous
peut-être sans doute comme moi, que les
circonstances graves qui l'ont précédée
depuis notre dernière rencontre, ont peu
favorablement influencé la méditation scientifique
et que mon regard n'a pu être tourné
d'un autre côté.*

Cette symptomatologie complexe s'explique fort bien quand on sait qu'elle a pour substratum anatomique des plaques de sclérose disséminées pouvant atteindre les diverses parties du névraxe : la moelle, l'isthme de l'encéphale, le cervelet, le cerveau, les nerfs optiques.

Un autre caractère anatomique du plus grand intérêt sur lequel a insisté Charcot consiste en ce que les cylindres-axes, parties essentielles des fibres nerveuses, s'ils subissent des altérations dans les plaques de sclérose, ne présentent pas ordinairement de solution de continuité. Cela rend compte, d'une part, de l'absence habituelle de dégénération secondaires descendantes et ascendantes des tubes nerveux et, d'autre part, des fluctuations qu'on peut observer dans la marche de la maladie, des améliorations parfois rapides et notables qui trop souvent, il est vrai, ne sont que des rémissions d'une durée plus ou moins longue.

Etudiant comparativement la sclérose en plaques et la maladie de Parkinson que jusqu'alors on n'avait pas su distinguer l'une de l'autre, Charcot indique les caractères qui permettent de les différencier.

Aujourd'hui, un étudiant qui fréquente un service de neurologie fait aisément ce diagnostic qui lui semble fort simple. Il n'y a qu'à regarder, dira-t-on. Il n'en est pas moins vrai qu'autrefois, on regardait et on ne voyait pas. Il ne suffit pas d'avoir des yeux pour voir et des oreilles pour entendre, car « c'est l'entendement qui voit et qui oit », comme l'a dit Montaigne et comme Charcot le répétait volontiers.

Après s'être adonné surtout, pendant la plus grande partie de sa carrière, à des recherches anatomo-cliniques dont nous venons d'analyser sommairement les plus importantes, Charcot, dans les dernières années de sa vie, s'est particulièrement occupé des affections dites fonctionnelles, des névroses, des phénomènes névropathiques et psychopathiques. Il donne une description remarquable de la maladie des tics convulsifs et indique les caractères qui la distinguent de la chorée de Sydenham avec laquelle elle était généralement confondue et de la chorée d'Huntington. Il montre que la maladie des tics convulsifs s'accompagne fréquemment de modifications psychiques telles qu'impulsions, obsessions, idées fixes, scrupules, terreurs morbides.

Ses leçons sur l'hystérie ont eu un très grand retentissement ; les étudiants, les médecins français et étrangers, les hommes de lettres, les philosophes, tous les penseurs qui sont naturellement attirés par les problèmes psychologiques se pressaient à l'amphithéâtre pour l'entendre.

Si depuis lors, sur certains points importants relatifs à l'hystérie, les idées de la plupart des neurologistes ont changé, il n'en est pas moins vrai que les investigations de Charcot dans ce domaine ont été productives.

Il a contribué à établir la notion de l'hystérie masculine. Il a tracé une description remarquable des paralysies qu'il a appelées hystéro-traumatiques (hystérie locale de Brodie), notamment de la monoplégie brachiale. Il a indiqué comment on pouvait les distinguer des paralysies liées à une altération des nerfs périphériques déterminées par un traumatisme. Il a

montré qu'il était possible de reproduire par suggestion des paralysies ayant exactement les mêmes caractères. Ses études sur la coxalgie hystéro-traumatique sont le pendant des précédentes. Il a fait ressortir les caractères qui permettent de discerner cette affection de la coxalgie organique. En outre, une analyse très fine de certains faits l'a conduit à cette notion que ces deux espèces de coxalgie peuvent s'associer l'une à l'autre.

A l'époque où Charcot poursuivait ces recherches cliniques, c'est-à-dire il y a une quarantaine d'années, fut soulevé un problème relatif à ce qu'on appelait « l'Hypnotisme » au pouvoir que la suggestion conférait à l'hypnotiseur sur le sujet hypnotisé, problème qui passionna les esprits en raison de son importance psychologique et des conséquences sociales qu'il comportait. Nombreux étaient ceux qui soutenaient que la passivité du sujet, sa soumission à la volonté de celui qui l'avait « endormi », pouvaient aller jusqu'au point de le contraindre à accomplir un délit et même un crime, d'une manière irrésistible, sans en avoir conscience, sans en porter la responsabilité. Par une série d'expériences habilement conduites, Charcot établit d'une manière péremptoire que le pouvoir de la suggestion avait des limites et que les sujets les plus suggestionnables conservaient dans l'état d'hypnotisme un degré de conscience suffisant pour résister, comme à l'état de veille, à des suggestions contraires à leurs principes. Il n'est pas besoin d'insister sur le service qu'il a rendu en rectifiant une erreur qui, si elle s'était répandue, aurait pu être exploitée au détriment de l'ordre social.

Pour apprécier la valeur d'un savant, le rôle qu'il a joué, il est bon de supprimer son œuvre par la pensée et de chercher à évaluer le déficit qui en serait la conséquence. Amputer la Neurologie de toutes les acquisitions dues à Charcot serait la rendre méconnaissable. En vérité, dans un service de Neurologie, il ne se passe pas de jour sans qu'on fasse appel aux notions qu'il a introduites ; sa pensée est là toujours présente. Il faut tenir compte aussi de l'influence qu'il a exercée sur toute une génération. Comme le disait l'auteur de l'article nécrologique du *Neurologisches Centralblatt*, Charcot était un animateur, et si cela était vrai pour les étrangers qui venaient temporairement assister à ses leçons, que dire de son action sur la jeunesse française ! A son contact, l'élève nonchalant acquérait le goût du travail, le laborieux devenait ardent à l'étude et rêvait suivre les traces de celui que son entourage appelait familièrement et affectueusement « le Patron ». Si l'école neurologique française continue à occuper un des premiers rangs, c'est encore pour une bonne part à l'impulsion de Charcot qu'elle le doit.

Par son génie et son labeur, il a bien servi, non seulement sa patrie, mais l'Humanité entière ; c'est pour cela que les médecins de tous pays sont venus se joindre à nous afin de glorifier, dans une communion d'idées et de sentiments, la mémoire du Maître universellement admiré.