

Adolphe Gubler (1821-1879) ou la neurologie parisienne à l'époque de Jean-Martin Charcot, hors de La Salpêtrière

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



Fig. 1. Portrait d'Adolphe Gubler, in Dr. A. Corlieu, Centenaire de la Faculté de Médecine 1794-1894. Alcan et al. 1895. (Collection privée de l'auteur).

Résumé

Adolphe Gubler (1821-1879) est l'exemple type des médecins des hôpitaux au XIX^e siècle, à Paris. Chef d'un service de médecine à l'hôpital Beaujon en 1855, il est élu titulaire à la chaire de thérapeutique et de matière médicale en 1868, formant de nombreux disciples qui lui resteront tous très attachés. Gubler a beaucoup publié dans tous les domaines. Son travail, demeuré le plus connu, est manifestement sa contribution à l'étude clinique des accidents vasculaires affectant le tronc cérébral, simultanément à celle d'Auguste Millard d'où l'éponyme syndrome de Millard-Gubler, exemple d'hémiplégie alterne. Après une brève biographie, nous présentons ici ses principales publications en lien avec la neurologie : la migraine, les atteintes neurologiques au cours du rhumatisme articulaire aigu, l'aphasie et le système nerveux végétatif, notamment au travers des thèses de ses élèves qu'il préside. La notoriété de son contemporain, Jean-Martin Charcot (1825-1893) a éclipsé celle, pourtant notable de son temps, de Gubler au sein des professeurs parisiens. En rassemblant, ici, les linéaments épars de son œuvre, nous souhaitons raviver son souvenir.

L'éponyme, syndrome de Millard-Gubler, est familier aux oreilles des neurologues¹. Auguste Millard (1830-1915), encore interne, rédige en 1856 un compte-rendu de la présentation faite à La Société Anatomique par son collègue Hippolyte Sénac (1830-1892) qui, s'inspirant des cas explicités en 1851 dans la thèse de Pierre-Henri Josias (1825-1895)², rapporte la clinique complète de l'hémiplégie alterne³. Semblant ignorer ces travaux, Adolphe Gubler (1821-1879) définit lui aussi en 1856, la paralysie « *alterne, cette variété singulière d'hémiplégie dans laquelle la face étant paralysée d'un côté, les membres le sont du côté opposé* »⁴. Dans cette première publication, Gubler déduit « *une probable lésion de la protubérance annulaire* » car « *les nerfs faciaux parvenus à la protubérance sont déjà entre croisés, tandis que les faisceaux destinés aux membres ne le sont pas encore* ». Il apporte d'autres preuves cliniques et anatomo-pathologiques de cette localisation dans une seconde publication en 1859⁵. Gubler accepte de partager la primeur de cette description avec Millard dans un courrier adressé au journal après la réclamation de ce dernier⁶ !

Après une brève biographie de Gubler, nous montrerons comment, par la variété de ses publications, et surtout par les thèses de ses élèves qu'il dirige, il a abordé de multiples facettes de la neurologie, en clinicien observateur abouti.



Fig. 2. Adolphe Gubler entouré de ses élèves à l'Hôpital Beaujon en 1877.
(Collection personnelle de l'auteur).

Une biographie

Adolphe (Nicolas, Marie) Goblet, dit couramment Adolphe Gubler, naît orphelin de père, le 5 avril 1821 à Metz. Sa mère, jeune veuve, ne pouvant assumer son éducation, le confie à sa sœur habitant Rocroy. C'est là que Gubler parcourt brillamment toute sa scolarité, appréciant les classiques antiques qu'il lit avec aisance en latin et en grec. Mais sa passion, depuis l'enfance, consiste en l'étude des plantes qu'il collecte au cours de promenades en campagne avec son

¹ Silverman IE, Liu GT, Volpe NJ, Galetta SL. The crossed paralyzes. The original brain-stem syndromes of Millard-Gubler, Foville, Weber, and Raymond-Cestan. Arch Neurol 1995;52(6):635-8.

² Josias PH. Des hémorrhagies de la protubérance annulaire ou mésocéphale. Thèse Paris n°162 : imp. Rignoux. 1851.

³ Cenac H, Millard A. Hémorrhagie de la protubérance annulaire. Bulletins de la Société Anatomique de Paris 1856;36:206-221.

⁴ Gubler A. De l'hémiplégie alterne envisagée comme signe de lésion de la protubérance annulaire et comme preuve de la décussation. Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie 1856;3(43):749-754 / (45):789-792 / (46):811-816.

⁵ Gubler A. Mémoire sur les paralysies alternes en général, et particulièrement sur l'hémiplégie alterne, avec lésion de la protubérance annulaire. Gazette hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie 1858;5(42):721-723 / (45):765-769 / (47):801-804 / (52):883-886 / 1859;6(1):3-7 / (4):52-55 / (6):86-90.

⁶ Millard A. Correspondance : à Monsieur le rédacteur en chef de la Gazette Hebdomadaire. Gazette hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie 1856;3(46):816-818.

oncle, ancien pharmacien militaire. Fier de son herbier patiemment classé, il ne recule pas à esquisser une nouvelle classification méthodique. Sitôt ses humanités couronnées de deux baccalauréats, il s'inscrit à la Faculté de Médecine à Paris, « *plein d'ardeur mais avec une bourse misérablement garnie* »⁷. En 1844, Gubler est externe d'Armand Trousseau (1801-1867) qui admire ses connaissances en botanique. Afin de l'aider, celui-ci lui propose d'accompagner « *un jeune mélancolique* », riche, en voyage en Suisse et en Italie, sensé guérir son spleen. Un soir, à Milan, pris d'hallucinations et d'un délire de persécution, le malade lui tire dessus puis s'acharne sur lui avec un couteau. La balle fichée dans le thorax n'est pas extraite et plus tard « *bien souvent, il accusait une douleur de côté en disant : 'je sens ma balle'* ». Visage, cou et poitrine lacérés laissent des cicatrices qu'il tentera toujours de dissimuler par le port d'une longue chevelure et de touffus favoris (Figures 1 et 2)⁷. Ce grave accident ne l'empêche pas d'être reçu en 1845 à l'internat des hôpitaux de Paris à son premier concours. Après sa thèse « *Des glandes de Méry (vulgairement glandes de Cooper) et de leurs maladies chez l'homme* » soutenue en 1849 (Figure 3), il est, de 1850 à 1852, chef de clinique de Jean-Baptiste Bouillaud (1796-1881) et reçu peu après, dès son premier concours, Médecin des Hôpitaux⁸. L'agrégation couronne ce rapide parcours universitaire sans faute en 1853 : « *parmi ses premiers travaux, l'un des plus importants est sans contredit sa thèse d'agrégation sur la cirrhose, thèse restée classique, parce que l'on y trouve la plus exacte description des lésions anatomiques de cette maladie et aussi l'explication la plus rationnelle des métamorphoses que subit le foie cirrhosé* » (Figure 4)^{7 9}.

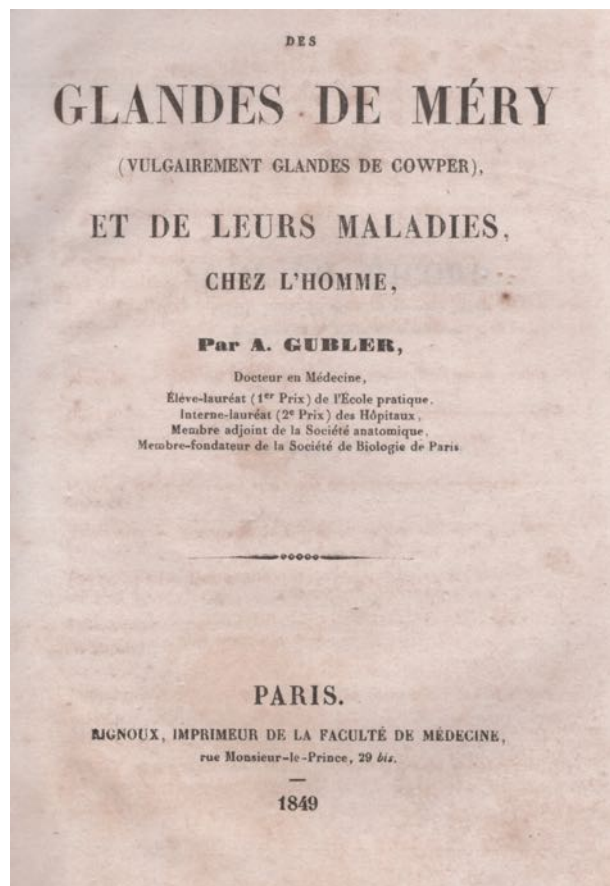


Fig 3. Couverture de la thèse d'Adolphe Gubler soutenue en 1849 (Collection privée de l'auteur).

⁷ Bergeron J. Eloge de M. Gubler. Mémoires de l'Académie de Médecine 1899;38:1-28.

⁸ Gubler A. Notice sur les titres et travaux scientifiques. Paris : Imprimerie et librairie administrative de Paul Dupont. 1876.

⁹ Gubler A. Établir, d'après les faits cliniques et nécropsiques jusqu'ici connus, la théorie la plus rationnelle de la cirrhose. Thèse d'agrégation. Paris : E. Thunot et Cie. 1853.

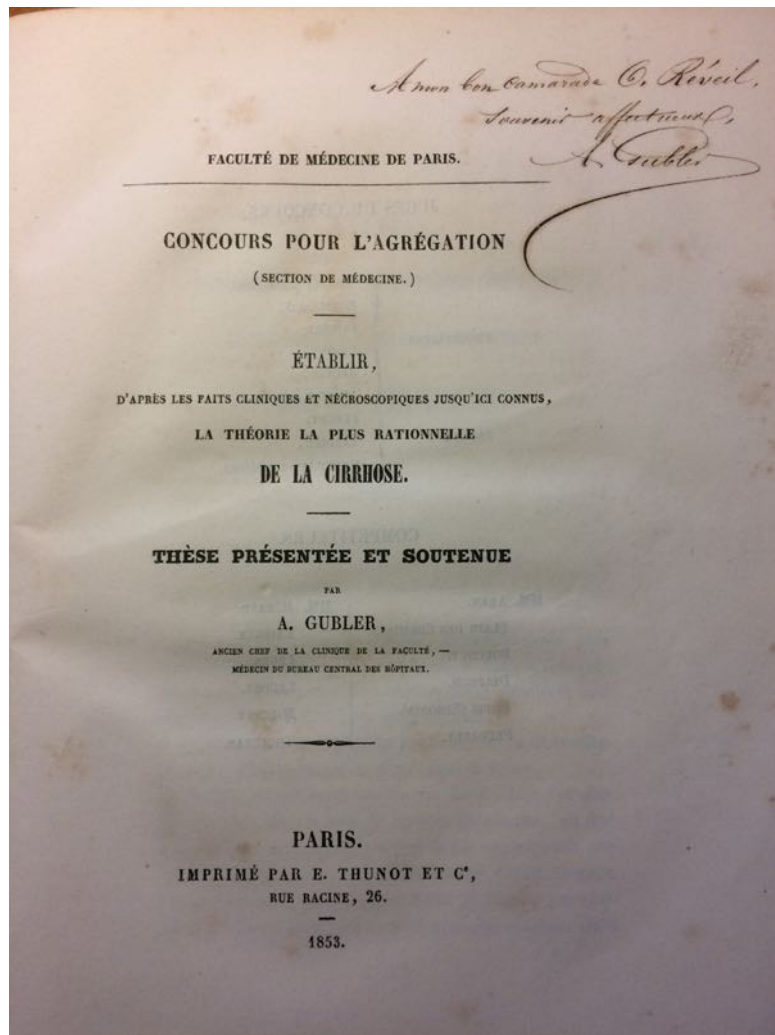


Fig. 4. Thèse d'agrégation d'Adolphe Gubler dédiée à Pierre-Oscar Réveil (1821-1885) (Collection privée de l'auteur).

Gubler épouse le 28 juillet 1856 Jeanne-Hélène David d'Angers (1836-1926), la fille du sculpteur Pierre-Jean David d'Angers (1788-1856) avec qui il aura une fille. Il effectue l'essentiel de sa carrière hospitalière à l'hôpital Beaujon où il donne des cours de pathologie médicale. Après avoir suppléé Gabriel Andral (1797-1876) à la chaire de pathologie et de thérapeutique générales en 1858 et 1859, il succède à Germain Sée (1818-1896) à la chaire de thérapeutique et de matière médicale de la Faculté en 1868. « *Gubler était l'homme des sociétés savantes ; il les fréquentait avec assiduité et venait y apporter le fruit de son travail* »¹⁰ : vice-président de la Société de Biologie en 1852, dont il est un des membres fondateurs en 1848, vice-président de la Société de Botanique de 1862 à 1866. « *Ses théories une fois créées, il les chérissait comme des enfants ; il les défendait alors avec vivacité, et finissait presque toujours par un succès* ». Il est élu en 1865 à l'Académie de Médecine à « *la section de thérapeutique et d'histoire naturelle médicales* ». Gubler fonde le *Journal de Thérapeutique* en 1874, publié par Georges Masson (1839-1900), journal qui lui survivra jusqu'en 1883⁶. Il est nommé Chevalier de la Légion d'Honneur par décret du 11 septembre 1865¹¹.

« *Le souvenir des rudes commencements de sa vie, le rendait surtout compatissant pour les jeunes étudiants dans la détresse, et nous savons, par au moins quelques-uns d'entre eux qui ne l'ont pas oublié, qu'ils lui durent d'échapper plus d'une fois aux privations dont il avait autrefois subi lui-même la pénible épreuve* »⁶. Ses amis l'entouraient chaque vendredi soir autour de spirituels dîners. Citons son plus fidèle et proche Alexandre Bonnefin (1832-1911) mais aussi Hermann Pidoux (1808-1882), Jules Cloquet (1790-1883), Henri Bouley (1814-1885). En 1874,

¹⁰ Paul C. Notice sur M. Adolphe Gubler. *L'Union médicale* 1879;3^e série 28(77):8-20.

¹¹ Archives nationales, base Léonore, dossier LH1214011.

Gubler achète à Cloquet sa propriété de Lamalgue à Toulon, là où est maintenant construit un hôtel, rue Gubler. Il s'y éteint d'un cancer gastrique le 20 avril 1879 à 58 ans^{6 8 12}.

De la multitude des travaux, non neurologiques, laissés par Gubler, retenons comme les plus significatifs, sa description des lésions hépatiques des nouveaux-nés syphilitiques, le signe de la pommette (lors d'une pneumonie, la rougeur de la pommette indique le côté de l'atteinte pulmonaire), l'individualisation de l'angine herpétique, l'introduction en thérapeutique du jaborandi, la rationalisation de l'emploi du bromure de potassium, la réfutation de l'homéopathie¹³, les conditions physico-chimiques acides favorisant l'extension du « *muguet* », des recherches sur l'albuminurie qu'il apprécie comme un symptôme et non une maladie. « *Il fut un des premiers à appliquer le microscope à la clinique* », ce qui lui fait décrire, entre autres, « *les cylindres épithéliaux, granuleux et hyalins présents dans les urines* »^{7 8}. Il commence à présider des jurys de thèses de ses élèves à partir de 1869. Leurs sujets abordent toutes les facettes de la médecine.

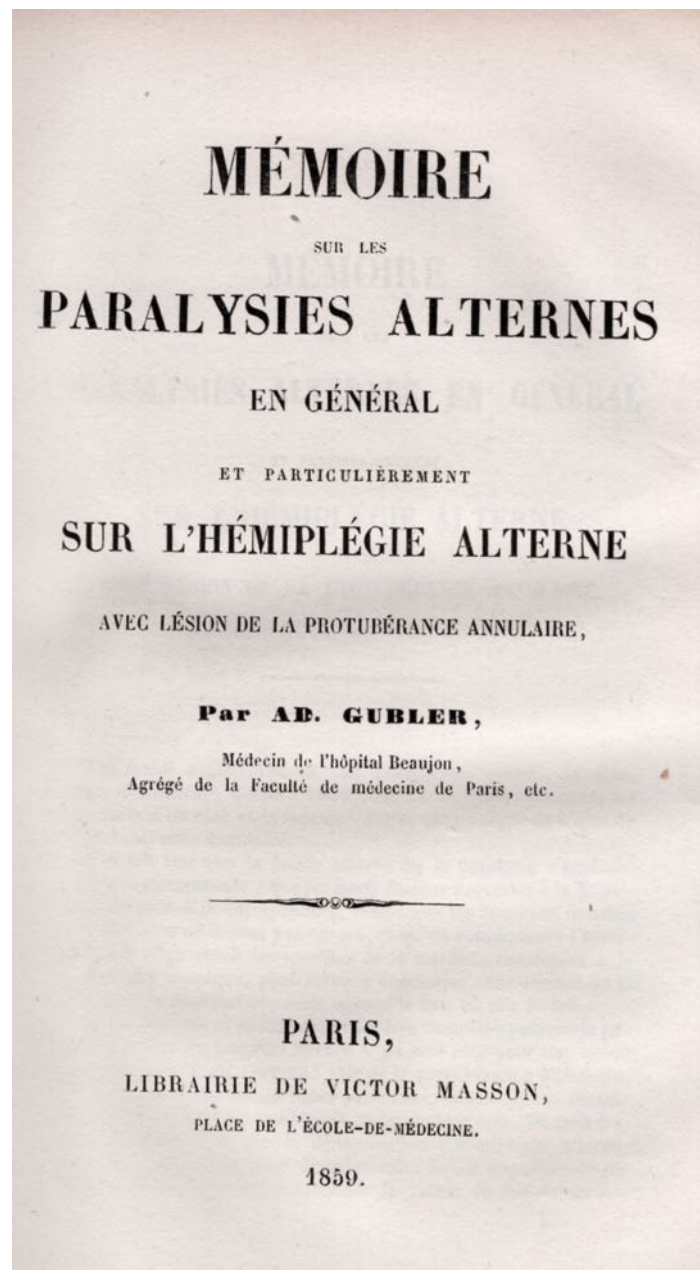


Fig. 5. Mémoire sur les paralysies alternes, Adolphe Gubler 1859. (Collection privée de l'auteur).

¹² Sa veuve se remarie en 1881 avec Paul Leferme (1823-1899), Inspecteur général des Ponts et Chaussées, en charge des phares et balises.

¹³ Gubler A. Leçon Clinique sur l'homéopathie. Gazette des Hôpitaux civils et militaires 1871;44(149):590-591 / (150):597-599.

L'erreur d'un interne devenu célèbre : Octave Landry

Reçu à l'internat en 1849, Octave Landry (1826-1865) est interne de Gubler en 1853¹⁴. Il a publié l'année précédente « *Recherches physiologiques et pathologiques sur les sensations tactiles* », où il précise : « *les sensations de température sont distinctes et indépendantes du tact et de la douleur* »¹⁵. En 1855, il conçoit, en premier, « *la sensation d'activité musculaire* » c'est à dire le concept de proprioception et de stéréognosie, à partir d'observations recueillies dans les services de Gubler à Beaujon et Claude-Stanislas Sandras (1802-1856) à l'Hôtel Dieu¹⁶.

En lisant, à la fin de sa thèse, l'exposé des questions que le jury lui a posées, il faut remarquer, en anatomie pathologique : « *de l'apoplexie de la protubérance et de la moelle épinière* »¹⁷. Il est impossible de connaître la réponse qu'il fait ce jour-là mais dans son « *Traité complet des paralysies* » publié en 1859, il conteste, à tort, la théorie proposée par son maître en 1853 : « *l'appréciation de M. Gubler, parfaitement plausible, suppose acquis à la science un fait très contestable : la décussation des racines nerveuses mêmes* ». Landry se trompe en appréciant la protubérance comme un centre de motricité et de sensibilité propre et ignore l'existence d'une voie cortico-nucléaire : « *comme voie de transmission, le mésencéphale étend son influence à la totalité du corps ; mais, comme centre moteur et sensitif, son influence ne dépasse pas les organes auxquels il fournit des nerfs [...]. On comprend maintenant pourquoi les lésions de la protubérance produisent toujours l'hémiplégie croisée pour les membres et le tronc, tandis que pour la face elles déterminent tantôt l'hémiplégie croisée, tantôt l'hémiplégie directe* ». Gubler exprime pourtant avec prémonition : « *les filets originels des nerfs faciaux s'entrecroisent sur quelques points de leur trajet et que, par exemple, le nerf qui émerge du côté gauche de la protubérance a son origine du côté droit de l'encéphale ou du moins il y puise sa motricité* » (Figures 5 - 6). Dans ses deux publications, Gubler n'évoque pas de paralysie des mouvements oculaires.

Comme le souligne Félix Féréol (1825-1891)¹⁸, c'est à Achille Louis Foville ou Defoville (1831-1887) que « *revient véritablement le mérite d'avoir étudié et interprété la déviation oculaire* » c'est à dire la paralysie de la latéralité du regard associée à l'hémiplégie alterne (Figure 7). Foville ajoute : « *la décussation des racines du facial a été mise hors de doute par MM. Vulpian et Philipeaux dans leur important travail sur les origines des nerfs crâniens* »¹⁹. Jean-Marie Philipeaux (1809-1892), aide-naturaliste, préparateur de la chaire de physiologie comparée de Pierre Flourens (1794-1867) au Muséum d'Histoire Naturelle de Paris, et Alfred Vulpian (1826-1887) publient, en effet, en 1853 : « *Essai sur l'origine de plusieurs paires des nerfs crâniens* » édition commerciale de la thèse de Vulpian²⁰. Dans sa leçon du 26 juillet 1864, Vulpian donne la sémiologie et l'anatomo-pathologie précises de la paralysie faciale par localisation protubérantielle d'un accident ischémique²¹. Féréol apportera en 1873 la première démonstration anatomo-clinique des connexions entre les noyaux des troisième et sixième nerfs crâniens que Foville n'avait que soupçonnées²². Son élève Gaston Graux (1848-1825) en fera le sujet de sa thèse en 1878 (Figure 6)²³. Les recherches anatomiques et expérimentales de Graux seront confirmées par Jean-Baptiste Vincent Laborde (1830-1903) et Mathias Duval (1844-1907) en 1880²⁴.

¹⁴ Walusinski O. Pioneering the concepts of stereognosis and polyradiculoneuritis: Octave Landry (1826-1865). *Eur Neurol* 2013;70(5-6):281-90.

¹⁵ Landry O. *Recherches physiologiques et pathologiques sur les sensations tactiles*. *Archives générales de Médecine* 1852;4(29):257-275 et 1852;4(30):28-56.

¹⁶ Landry O. *Mémoire sur la paralysie du sentiment d'activité musculaire*. Paris : Typographie Henri Plon. 1855. 40p.

¹⁷ Landry O. *Considérations générales sur la pathogénie et les indications curatives des maladies nerveuses*. Thèse Paris n°321 : imp. Rignoux. 1854.

¹⁸ Poirier J. *Le docteur Félix Féréol, 1825-1891 : avocat, médecin, artiste*. Paris : Hermann. 2015.

¹⁹ Foville A. Note sur une paralysie peu connue de certains muscles de l'œil, et sa liaison avec quelques points de l'anatomie et la physiologie de la protubérance annulaire. *Bulletins de la Société Anatomique de Paris* 1858;33:393-414.

²⁰ Philipeaux MM, Vulpian A. *Essai sur l'origine de plusieurs paires des nerfs crâniens, 3^e, 4^e, 5^e, 6^e, 7^e, 8^e, 9^e et 10^e*. Paris : Rignoux. 1853.

²¹ Vulpian A. *Leçons sur la physiologie générale et comparée du système nerveux faites au Muséum d'Histoire Naturelle*. Paris : Germer Baillière. 1866.

²² Féréol F. Note sur la communication anatomique existant entre les noyaux d'origine de la troisième et de la sixième paires. *Bulletins et Mémoires de la Société médicale des Hôpitaux de Paris* 1873;9:370-374.

²³ Graux G ; Contribution à l'étude des localisations cérébrales (mésencéphale), de la paralysie du moteur oculaire externe avec déviation conjuguée (paralysie centrale par lésion du noyau de la 6^e paire). Thèse Paris n° 383 : JB. Baillière. 1878.

²⁴ Duval M, Laborde JBV. De l'innervation des mouvements associés des globes oculaires. *Etudes d'anatomie et de physiologie expérimentale*. *Journal de l'anatomie et de la physiologie normales et pathologiques de l'homme et des animaux* 1880;16 :56-89.

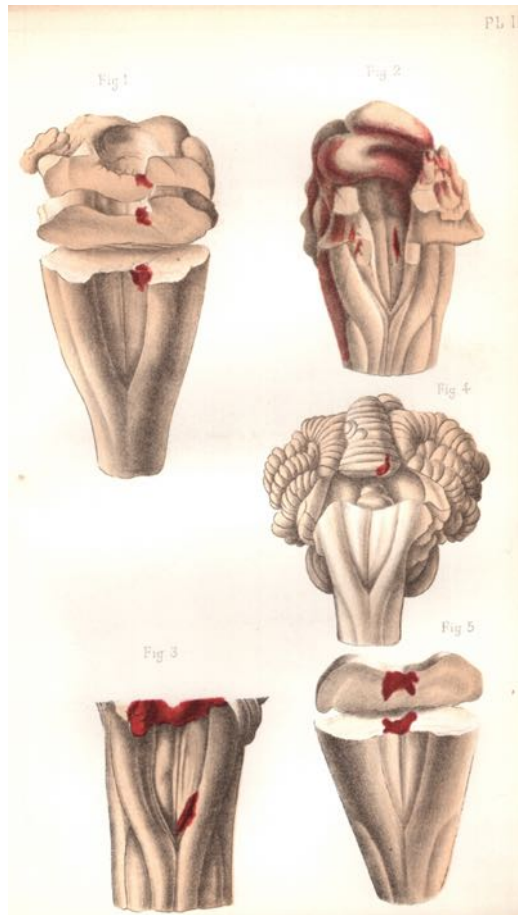


Fig. 6. Planche illustrant la thèse de Gaston Graux (1848-1925) soutenue le 1 avril 1878 : Contribution à l'étude des localisations cérébrales (mésencéphale), de la paralysie du moteur oculaire externe avec déviation conjuguée (paralysie centrale par lésion du noyau de la 6^e paire) (Collection privée de l'auteur).



Fig. 7. « Un cas d'hémiplégie alterne compliqué de strabisme interne bilatéral et de glossoplégie » Achille Souques, Nouvelle Iconographie de La Salpêtrière 1891;4:358-361. (Collection privée de l'auteur).

Gubler va diriger et présider trois thèses de ses élèves consacrées aux paralysies alternes. En 1874, Victor Fontorbe (1850-1901) décrit un anévrysme de l'artère vertébrale droite comprimant la protubérance à l'origine d'une hémianesthésie gauche avec paralysie faciale droite mais l'association à une thrombose sylvienne peut, elle aussi, expliquer l'hémiplégie gauche²⁵. En 1876, Victor Schoepfer (1851-?) rend compte d'un cas d'hémiplégie complète avec anesthésie, remarquable par l'apparition d'une hémiataxie, lors de la régression du déficit moteur témoignant d'une atteinte du pédoncule cérébelleux moyen dans le pied de la protubérance²⁶. En 1877, Léon Feuillet (1852-?) souhaite « *établir que l'hémianesthésie d'origine mésocéphalique peut être réelle, complète, comparable comme intensité aux cas d'hémianesthésie cérébrale* » associée à une hémiplégie alterne décrite par Gubler.

Jérémie Girard et le « *Rhumatisme cérébral* »

Bouillaud décrit « *l'endocardite rhumatismale* », c'est à dire l'atteinte cardiaque au cours du rhumatisme articulaire aigu en 1840²⁷. Germain Sée (1818-1896) écrit en 1850 : « *le rhumatisme affecte fréquemment le système nerveux, en empruntant les caractères des névroses ou en simulant les phénomènes soit isolés, soit réunis des maladies de l'encéphale, de la moelle ou de leurs enveloppes* »²⁸. L'exemple donné par Sée, repris par son élève Jacques-Pierre Botrel (1819-?) dans sa thèse²⁹, est la chorée qu'ils sont les premiers à associer au rhumatisme articulaire aigu : « *la chorée est le résultat de la diathèse rhumatismale, et se traduit par des inflammations plastiques des membranes du cœur, des méninges, de la plèvre, du péritoine avec ou sans rhumatisme articulaire* ».

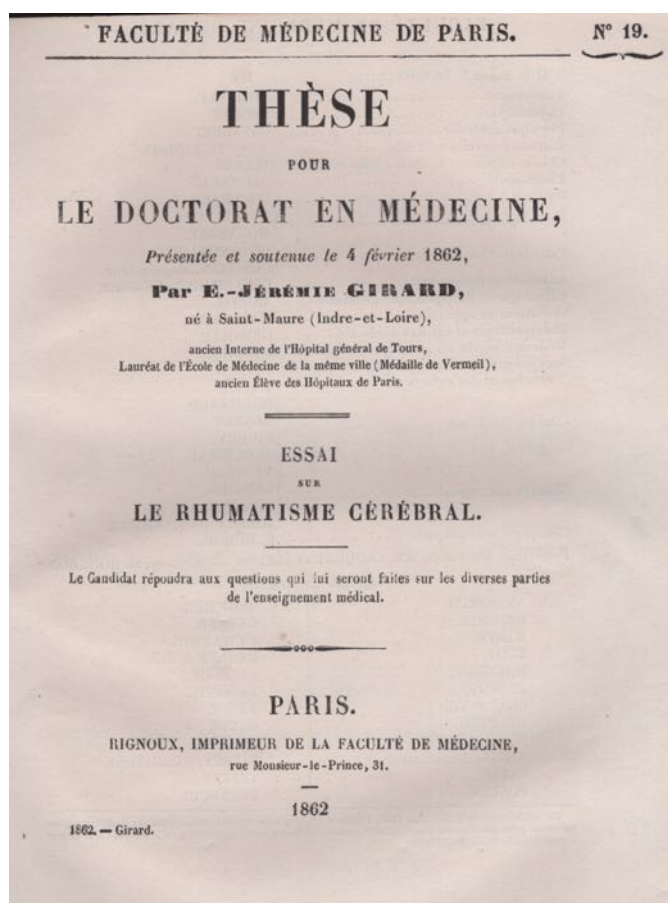


Fig. 8. Thèse d'E.-Jérémie Girard soutenue le 4 février 1862. (Collection privée de l'auteur).

²⁵ Fontorbe V. Un cas d'hémiplégie alterne par anévrysme de la vertébrale. Thèse Paris n°313 : A. Parent. 1874.

²⁶ Schoepfer V. Considérations sur un cas d'hémianesthésie avec mouvements ataxiques succédant à une hémiplégie du même côté. Thèse Paris n°271 : A. Parent. 1876.

²⁷ Bouillaud JB. Traité clinique du rhumatisme articulaire et de la loi de coïncidence des inflammations du cœur avec cette maladie. Paris, Londres : J.-B. Baillière. 1840.

²⁸ Sée G. De la chorée, rapports du rhumatisme et des maladies du cœur avec les affections nerveuses convulsives. Mémoires de l'Académie impériale de Médecine 1850;15:374-525.

²⁹ Botrel JP. De la chorée considérée comme une affection rhumatismale. Thèse Paris n°79 : imp. Rignoux. 1850.

Rendant hommage à son maître Bouillaud, Gubler élargit le champ de ce type de pathologie en 1857 : « *d'ingénieux observateurs nous ont montré le rhumatisme attaquant tour à tour les diverses membranes séreuses au même titre que les capsules articulaires, et se fixant ainsi sur les différents viscères qui en sont pourvus* »³⁰. Après un historique fouillé où « *les phénomènes restent les mêmes, les interprétations seules ont varié selon les points de vue où les médecins se sont placés, et selon l'état des sciences dans le pays et à l'époque où ils ont vécu* », Gubler propose différentes observations afin de démontrer, qu'en dehors de la chorée, d'autres atteintes neurologiques sont aussi associées au rhumatisme articulaire aigu. Pour lui « *une céphalalgie de forme gravitive* » très sévère peut inaugurer une poussée rhumatismale. Un délire momentané, une méningo-encéphalite peuvent aussi être attachés au rhumatisme : « *la cause rhumatismale frappe souvent le cœur dans le cours d'un rhumatisme articulaire aigu, généralisé et fébrile, l'endocardite est la règle ; pourquoi dès lors ne pas reconnaître que les accidents cérébraux, beaucoup plus exceptionnels à la vérité, se produisent de la même manière ?* ». Par contre, il réfute l'existence d'une « *apoplexie rhumatismale* ». Son explication physiopathologique est hypothétique : « *l'action de la cause rhumatismale se porte vraisemblablement d'abord sur l'enveloppe séro-vasculaire de l'encéphale qui devient ordinairement le siège d'un travail inflammatoire, mais consécutivement la substance corticale participe à l'inflammation* »²⁵. Son élève Jérémie Girard, confronté à des cas conduisant à un décès rapide et ne trouvant pas de traces macroscopiques de lésions cérébrales, prédit, dans sa thèse de 1862 (Figure 8), une explication judicieuse et si joliment délivrée : « *il ne nous répugne pas d'admettre que lorsque le scalpel a échoué dans la recherche des lésions d'une maladie bien constatée, c'est que l'altération organique, invisible à nos yeux, a été toute intime et pour ainsi dire moléculaire* »³¹. Benjamin Ball (1833-1893) s'inspire des écrits de Gubler et de la thèse de Girard pour présenter sa thèse d'agrégation le 14 mars 1866 : « *Du rhumatisme viscéral* »³².

Ulysse Bailly et les paralysies lors de différentes maladies

Dans sa thèse soutenue le 11 août 1854 et présidée par Achille-Pierre Requin (1803-1854), intitulée « *la paralysie du voile du palais à la suite d'angine* »³³, Alfred Maingault (1823-1884) identifie la diphtérie, décrite par Pierre Bretonneau en 1826³⁴, comme étiologie d'une paralysie. Inspiré par ce constat, Gubler collecte pendant plusieurs années des cas de maladies aiguës accompagnées de paralysies soit à la phase aiguë, soit lors de la convalescence. C'est ainsi dit-il que « *j'avais engagé M. le Dr Landry à recueillir avec soin et à publier promptement non seulement comme type de cette forme de paralysie ascendante, dont il faisait une étude spéciale, mais aussi comme preuve importante à l'appui de ma proposition* » qui est que « *la paralysie généralisée peut-être la suite d'une foule de maladies aiguës, non seulement celles qui sont virulentes ou septiques comme le choléra, la dysenterie, la fièvre typhoïde, les fièvres éruptives mais encore des maladies franchement inflammatoires, telles l'angine tonsillaire, l'herpès guttural, la pneumonie* »³⁵. Gubler passe en revue toutes ces pathologies à partir de cas cliniques nombreux. Après une fièvre éruptive (rougeole, scarlatine, variole, érysipèle), après une fièvre typhoïde peuvent survenir « *des paralysies générales* », « *des anesthésies générales* » ou des convulsions mais la cause ne s'apprécie pas à l'examen anatomo-pathologique : « *l'encéphale peut être le siège de troubles fonctionnels prolongés, sans que les modifications, pour ainsi dire moléculaires, de sa substance, puissent être saisis par les moyens actuels d'investigation, et l'on a ainsi des paralysies sans matière de cause cérébrale* ». Il constate parfois des mouvements anormaux « *jeu bizarre de contractions brusques, déréglées, choréiformes, étendues à une grande partie du corps* » dont il évoque une origine cérébelleuse possible à la suite des expériences récentes de Flourens sur le rôle du cervelet dans le contrôle des mouvements. La finalité de son propos est d'éviter la simplification, alors en vogue, de poser le diagnostic de diphtérie dès qu'une paralysie apparaît lors d'une fièvre.

Le 11 janvier 1872, Gubler préside le jury jugeant la thèse de son externe Ulysse Bailly (1846-1909)³⁶. Celui-ci ajoute nombre d'observations afin de conforter la théorie de son maître

³⁰ Gubler A. Etudes et observations cliniques sur le rhumatisme cérébral. Archives générales de Médecine 1857;V° série 9:257-285.

³¹ Girard EJ. Essai sur le rhumatisme viscéral. Thèse Paris n°19 : imp. Rignoux. 1862.

³² Ball B. Du rhumatisme viscéral. Paris : P. Asselin. 1866.

³³ Maingault VPA. De la paralysie du voile du palais à la suite d'angine. Thèse Paris n°194 : imp. Rignoux. 1854.

³⁴ Bretonneau PF. Des inflammations spéciales du tissu muqueux et en particulier de la diphtérie, ou inflammation pelliculaire, connue sous le nom de croup, d'angine maligne, d'angine gangreneuse. Paris : Crevot. 1826.

³⁵ Gubler A. Des paralysies dans leurs rapports avec les maladies aiguës, et spécialement des paralysies asthéniques, diffuses, des convalescents. Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux, le 14 décembre 1859. Archives générales de Médecine 1860;série 5(15):257-272 / 402-421 / 534-551 / 693-713 / 1860; série 5(16):187-202 / 718-742 / 1861;série 5(17):306-366.

³⁶ Bailly U. Des Paralysies consécutives à quelques maladies aiguës. Thèse Paris n°19 : imp. Parent. 1872.

mais surtout rend compte des découvertes anatomo-pathologiques publiées par Jean-Martin Charcot (1825-1893) et Vulpian en 1863³⁷ - des altérations névritiques périphériques en l'absence d'altération musculaire au cours de la diphtérie - comme argument confortant la théorie défendue par Gubler. Il faudra attendre les découvertes de Louis Pasteur (1822-1895) puis la notion de toxine bactérienne, avant l'immunologie, pour expliquer ce genre de pathologies neurologiques.

Reconnaissons à Gubler le mérite d'avoir aidé à les recenser et à les identifier mais aussi d'avoir permis à Landry d'isoler « *la paralysie ascendante aiguë* »³⁸, avant que cette pathologie ne soit réévaluée en 1879 par Jules Dejerine (1849-1917) dans sa thèse³⁹ et en 1916 par Georges Guillain (1876-1961) et Alexandre Barré (1880-1967) sous un éponyme toujours en usage, le syndrome de Guillain-Barré⁴⁰.

Arthur Bordier (1841-1910) et la migraine

En 1873, Amédée Dechambre (1812-1886) confie à Gubler et à Arthur Bordier (1841-1910), son interne, la charge de rédiger l'entrée « *migraine* » du Dictionnaire Encyclopédique des Sciences Médicales. Après une description de la crise douloureuse qui pourrait être transcrite dans un traité contemporain sans rien avoir à modifier, Gubler rappelle que Pierre-Adolphe Piorry (1794-1879)⁴¹ « *a insisté sur une forme particulière de l'affection (migraine irisaalgique) dans laquelle les troubles optiques prennent une intensité particulière ; il semble qu'un nuage se manifeste au centre de l'image qui détint sur la rétine, puis apparaissent autour du point obscurci des arcs lumineux, ou sur ce point même des lignes de feu en zigzag qui présentent un scintillement continu* ». La précision de cette description témoigne en fait d'une auto-observation de la part de Piorry⁴². Gubler n'oublie rien de la clinique, ni la susceptibilité aux odeurs, ni les vomissements, ni le pouvoir apaisant du sommeil, ni des facteurs favorisants ni du pronostic favorable, etc. Il passe en revue les diverses opinions physiopathologiques envisagées à l'époque et propose, avec préscience : « *il semble incontestable que le trijumeau joue un rôle dans la migraine* ». Pour lui, le soulagement est le plus souvent apporté par l'opium, le repos et l'obscurité. Et de conclure, le médecin « *aura la satisfaction, sinon toujours de guérir, souvent au moins de soulager* ».

Arthur Bordier (1841-1910) et « les nerfs vaso-moteurs »

En 1868, la thèse de Bordier, dédicacée à Gubler mais présidée par Alexandre Axenfeld (1825-1876), est l'occasion d'une mise au point des connaissances sur le rôle physiologique du « *système nerveux ganglionnaire* », c'est à dire du système nerveux végétatif, par sa composante sympathique, tel qu'il est apprécié à l'époque après les travaux de Claude Bernard (1813-1878) en évoquant la théorie obscure de Gubler : « *le grand sympathique est une sorte de condensateur qui recueille la force évoluée pendant la combustion respiratoire, et la transmet aux centres d'innervation. Lorsqu'il agit dans ce sens, les vaisseaux sont contractés et il apparaît peu de chaleur. Quand, au contraire, il cesse de soutirer aux vaisseaux la force mise en jeu par les actions chimiques, la calorification s'exagère et les capillaires se relâchent* »⁴³. Bordier donne, comme exemple d'activité du système nerveux ganglionnaire, la rougeur de la pommette au cours de la pneumonie, signe décrit par Gubler⁴⁴. A la fin de sa volumineuse thèse, il s'emploie à exposer les médicaments modulant l'action du sympathique, l'opium, la belladone, l'ergot de seigle et d'en préciser les indications, se référant à chaque fois à des exemples fournis par l'enseignement de son maître⁴⁵.

³⁷ Charcot JM, Vulpian A. Note sur l'état des muscles et des nerfs du voile du palais dans un cas d'angine diphtérique. Comptes rendus des séances et mémoires de la Société de Biologie 1863;3^e série 4:173-176.

³⁸ Landry O. Note sur la paralysie ascendante aiguë. Gazette hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie 1859;6(30):472-474 et 1859;6(31):486-488, accompagnée d'une note de Gubler.

³⁹ Dejerine J. Recherches sur les lésions du système nerveux dans la paralysie ascendante aiguë. Thèse Paris n°81. Versailles : imp. Cerf. 1879.

⁴⁰ Guillain G, Barré JA, Strohl A. Sur un syndrome de radiculonévrite avec hyperalbuminose du liquide céphalo-rachidien sans réaction cellulaire. Remarques sur les caractères cliniques et graphiques des réflexes tendineux. Bulletins et Mémoires de la Société des Médecins des Hôpitaux de Paris 1916;40:1462-1470.

⁴¹ Piorry PA. Mémoire sur l'une des affections désignées sous le nom de migraine ou hémicrânie. In Du procédé opératoire à suivre dans l'exploration des organes par la percussion médiante, et Collection de mémoires sur la physiologie, la pathologie et le diagnostic. Paris : JB. Baillière. 1831.

⁴² Lardreau E. La migraine, biographie d'une maladie. Paris : Les Belles Lettres. 2014.

⁴³ Bordier A. Des nerfs vaso-moteurs ganglionnaires, anatomie, physiologie, pathologie, thérapeutique. Thèse Paris n°72 : A. Parent. 1868.

⁴⁴ Gubler A. De la Rougeur des pommettes comme signe d'inflammation pulmonaire, mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux de Paris. L'Union médicale 1857;11(49):199-201 / (51):209-210 / (53):215-216.

⁴⁵ Gubler A. Commentaires thérapeutiques du Codex medicamentarius ou Histoire de l'action physiologique et des effets thérapeutiques des médicaments inscrits dans la Pharmacopée française. Paris : JB. Baillière. 1868.

Alcide Rontin (1844-1903) et l'aphasie

Après avoir été interne provisoire de Gubler, Alcide Rontin (1844-1903) soutient en 1873, dans sa thèse (Figure 9), l'avis de son maître, en partie puisé dans les théories de Pierre Gratiolet (1815-1865) et des leçons de Trousseau. Il avoue « *c'est chez lui [cf Gubler] que j'ai puisé, pendant que j'étais son interne, quelques-unes de mes considérations cliniques les plus curieuses* »⁴⁶. D'emblée, il note que l'aphasie est un symptôme et non une maladie : « *nous adopterons l'opinion de Bouillaud, qui place dans les lobes antérieurs du cerveau le centre coordinateur de la pensée, le pouvoir législateur de la parole* ».

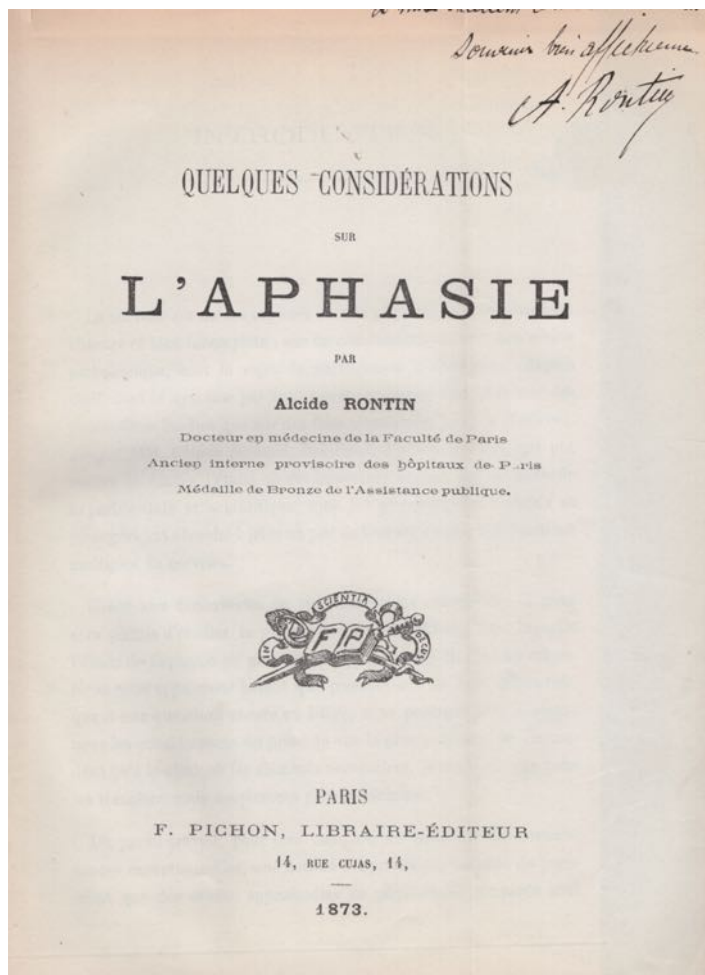


Fig. 9. Thèse d'Alcide Rontin soutenue le 23 mai 1873.
(Collection privée de l'auteur).

Après avoir analysé les écrits de Paul Broca (1824-1880)^{47 48} et d'Adrien Proust (1834-1903)⁴⁹ pour essentiellement les rejeter, Rontin avance l'avis de Gubler : « *si la lésion dans l'aphasie siège presque toujours à gauche, c'est en vertu d'une sorte de sélection pathologique dont la clinique nous présente de nombreux exemples. Qui ne sait, en effet, que neuf fois sur dix les névralgies intercostales affectent le côté gauche ? Et le rhumatisme, comme l'a établi Bouillaud, ne frappe-t-il pas presque exclusivement le cœur gauche ?* ». Il localise « *dans les lobules antérieurs, l'intelligence et la mémoire* ». La parole dépend aussi de « *la moelle allongée* », où siège « *l'appareil d'exécution* ». Pour Gubler et Rontin, l'aphasie « *est liée à une lésion, soit des lobes antérieurs, soit des fibres de transmission, soit de l'appareil d'exécution* »

⁴⁶ Rontin A. Quelques considérations sur l'aphasie. Thèse Paris n°209 : F. Pichon. 1873.

⁴⁷ Broca P. Perte de la parole, ramollissement chronique et destruction partielle du lobe antérieur gauche du cerveau. Séance du 18 avril 1861. Bulletin de la société française d'anthropologie 1861;2:235-238 / Localisation des fonctions cérébrales, siège du langage articulé, séance du 16 avril 1863. Bulletin de la société française d'anthropologie 1863(4):200-204.

⁴⁸ Broca P. Remarques sur le siège de la faculté du langage articulé, suivies d'une observation d'aphémie (perte de la parole). Bulletin de la Société anatomique de Paris 1861;6 :330-357.

⁴⁹ Proust A. De l'aphasie. Archives générales de Médecine 1872;6^s série 19:147-166 / 303-318 / 653-685.

et l'amnésie « est une de ses formes ». Pour l'étiologie, « toutes les causes qui sont de nature à troubler la circulation encéphalique, à altérer la substance cérébrale dans un ou plusieurs de ses points, peuvent produire l'aphasie ». Ces conceptions de Gubler n'ont connu aucune postérité. Leurs bases anatomo-pathologiques sont mal établies comme la lecture de Rontin l'indique. La distinction entre pensée et langage n'est pas nette et varie suivant les exemples présentés. Enfin, l'absence de Gubler aux séances de la société d'anthropologie, où les productives discussions entre Gratiolet, Ernest Auburtin (1825-1893), le gendre de Bouillaud, et Broca ont eu lieu, a exclu d'emblée ses idées « les plus curieuses » développées d'après une physiologie approximative⁵⁰.

Lucien de Valicourt (1853-1920) et les hémiplésies observées au cours des pleurésies

La physiopathologie de la thrombose et de l'embolie est un sujet fréquemment débattu au début du XIX^e siècle. La première thèse évoquant l'inflammation et la stase cardiaque comme facteurs favorisant la formation d'un caillot est soutenue par Charlemagne Legroux (1798-1861) en 1827⁵¹. Gubler parle « de blocs erratiques », en 1857, pour évoquer un caillot migrateur ou embolique au cours d'une discussion à La Société médicale des hôpitaux⁵². Ce concept est repris par son élève Lucien de Valicourt de Séranvilliers (1853-1920)⁵³, dont il préside le jury de thèse le 8 novembre 1875. Celui-ci expose quelques observations d'hémiplégie lors de pleurésies infectieuses. Il propose un mécanisme embolique à l'origine de la thrombose sylvienne à partir d'une thrombose des veines pulmonaires comprimées par l'importance de l'épanchement pleural et / ou l'inflammation pleurale voisine. Il suspecte judicieusement, comme étiologie, une modification de la coagulabilité sanguine du fait de la maladie inflammatoire, favorisant la formation du caillot, rappelant la thèse de Legroux. Il suggère que Gubler aurait évoqué « les blocs erratiques » avant les travaux de Rudolph Virchow parus en 1856⁵⁴ : « ce n'est que consécutivement que Virchow, au dire des Allemands, dota la science d'une doctrine nouvelle, théorie résultant en somme de ses recherches bibliographiques et expérimentales ». En fait, aucune publication précise de Gubler ne permet de reconnaître une quelconque antériorité.

Un hommage de la part de Charcot

Quand Charcot donne ses leçons sur la maladie de Parkinson, il insiste auprès de ses auditeurs sur le diagnostic différentiel entre le tremblement de repos et le tremblement d'action. Mais, en plus, il reconnaît que seul Adolphe Gubler a su donner, dès 1860, une interprétation exacte du phénomène : « le tremblement consiste, non pas en une succession de mouvements contraires soustraits à la volonté, mais bien en contractions et relâchements alternatifs des muscles qui sont en jeu »⁵⁵.

Entéléchie

En 1878, Léon Ginain (1825-1898) est l'architecte en charge de l'agrandissement, côté rue Hautefeuille, de l'ancienne Faculté de Médecine de Paris construite de 1774 à 1786 sur les plans de Jacques Gondouin de Folleville (1737-1818)⁵⁶. Pour asseoir la solennité du grand hall conduisant aux amphithéâtres et au grand escalier, Ginain conçoit d'agrémenter chacun des pilastres d'un buste d'un des anciens professeurs de la Faculté⁵⁷. A côté de ceux de Gabriel Andral (1797-1876) ou Jean-Baptiste Bouillaud (1796-1881), par exemple, le buste d'Adolphe Gubler (Figure 10) témoigne de la marque d'estime et de reconnaissance posthume que ses collègues ont, en 1900, souhaité durablement accréditer. Depuis plus d'un siècle, des milliers d'étudiants sont passés devant sans tourner leur regard, validant ainsi le précepte formulé par Alexandre Vialatte (1901-1971) : « les statues ne font que nommer l'oubli, on n'est jamais plus mort qu'en bronze ». Reconnaissons que, parmi les nombreux travaux de Gubler, seul l'éponyme « syndrome de Millard-Gubler » entretient sa trace mémorielle et, essentiellement, auprès des neurologues. Charcot enseigne l'anatomopathologie à la Faculté de médecine de 1872 à 1882.

⁵⁰ Pierre Messerli. Une approche historique de l'aphasie. In Francis Eustache et al., Langage et aphasie, De Boeck Supérieur : 1993:13-39.

⁵¹ Legroux C.J. Recherches sur les concrétions sanguines dites polypiformes, développées pendant la vie. Thèse Paris n° 215 : impr. Didot. 1827.

⁵² Sée M. Société médicale des Hôpitaux : discussion sur l'artérite, l'embolie par MM. Béhier, Legroux, Barth, Gubler, G Sée. Gazette Hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie 1857;4(35):601-604.

⁵³ de Valicourt L. Etude clinique sur les hémiplésies observées dans le cours des pleurésies. Thèse Paris n°399 : imp. A. Parent. 1875.

⁵⁴ Virchow R. Thrombose und Embolie. Gefässentzündung und septische Infektion. In Gesammelte Abhandlungen zur wissenschaftlichen Medicin. Frankfurt am Main: Von Meidinger & Sohn. 1856.

⁵⁵ Gubler A. Des paralysies dans leurs rapports avec les maladies aiguës, et spécialement des paralysies asthéniques, diffuses, des convalescents. Archives générales de Médecine 1860; V^e série 15:693-713.

⁵⁶ Hillairet J. Dictionnaire historique des rues de Paris. Paris, Editions de Minuit. 1964.

⁵⁷ <http://www.parisdescartes.fr/content/download/1353/6997/version/1/file/grandHall.swf>

La plus grande partie de son enseignement a lieu à La Salpêtrière ce qui explique, sans doute, l'absence d'un buste à la Faculté. Sa gloire légitime, internationalement reconnue, résulte de l'isolement et de la description de maladies neurologiques comme la sclérose en plaques, la maladie de Parkinson, la sclérose latérale amyotrophique. Les publications laissées par Gubler ne peuvent rivaliser. Mais, en bon pédagogue, il a formé plusieurs générations de praticiens à exercer la médecine des familles en couvrant presque tous les champs de la pratique. C'est bien la mission très honorable d'un professeur de Faculté, parfaitement remplie par Gubler.

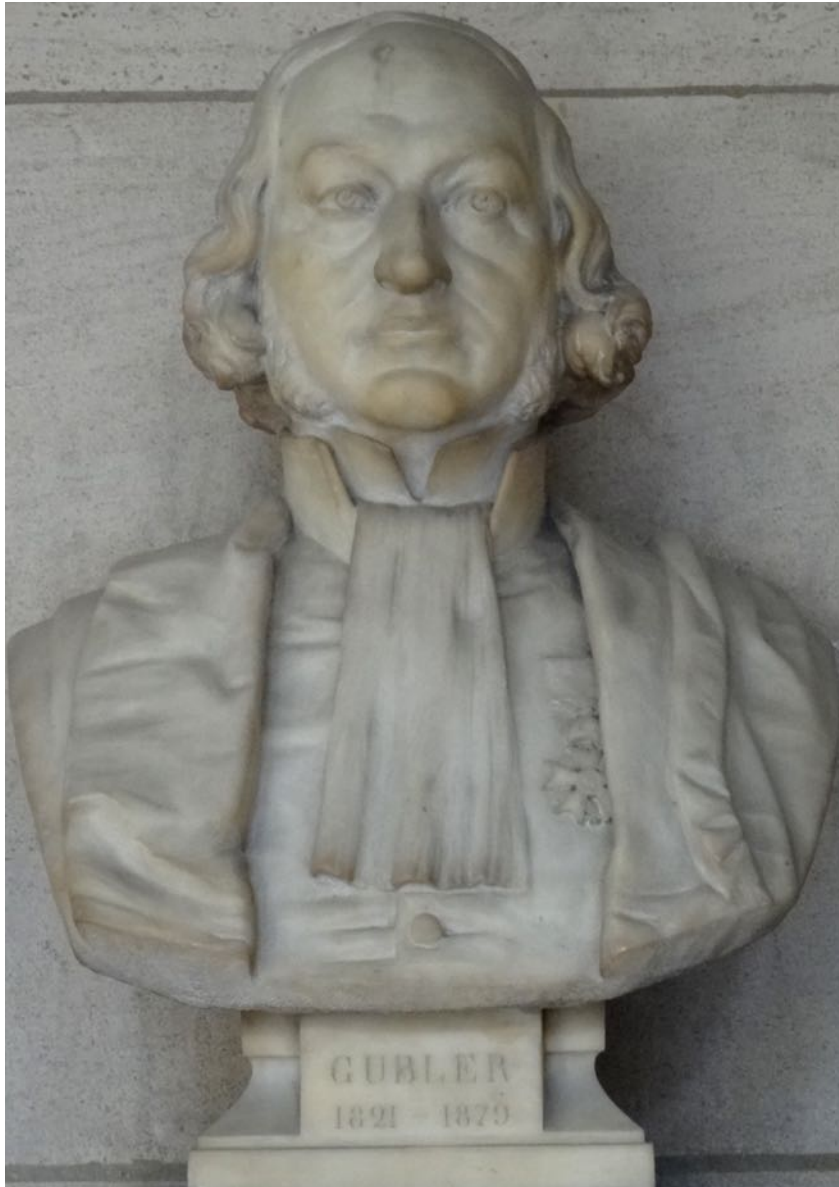


Fig. 10. Buste d'Adolphe Gubler dans le grand hall de la Faculté de Médecine de Paris, rue de l'École de Médecine. Madame Paul Leferme, née David d'Angers, a offert ce buste réalisé en 1904 par le sculpteur Louis Noël (1839-1925), en hommage à son premier mari le Prof A. Gubler (Photographie par l'auteur).

Les thèses présidées par A. Gubler portant sur un sujet de neurologie :

(Parmi les 98 thèses dont Gubler a présidé le jury de 1868 à 1878)

51	15/03/1869	Cordes AE	Du traitement des accidents nerveux de la grossesse par le bromure de potassium
87	20/03/1869	Daviot J	Etude sur les tumeurs de la face dorsale de la main dans l'intoxication saturnine et les paralysies de cause cérébrale
174	22/07/1869	Materne P	De la paralysie générale à forme dépressive
213	04/08/1869	Brichet J	Essai sur la congestion cérébrale
264	13/08/1869	Saïb-Mehab	Du bromure de potassium
268	30/10/1869	Leroy AL	Quelques considérations sur la méningite cérébrale aiguë
25	09/02/1870	Doutrebente J	Recherches sur la paralysie générale progressive
149	24/06/1870	Sabarthez H	Etude physiologique du café
154	29/06/1870	Chapot-Duvert C	De quelques applications de l'électricité à la thérapeutique (courants continus, bains électrisés)
55	11/08/1871	Challand Th	Etude expérimentale et clinique sur l'absinthe et l'alcoolisme
169	01/12/1870	Derlon E	De l'influence du progrès des sciences sur la thérapeutique
189	24/02/1871	Forgemol L	De la fièvre typhoïde spinale et de la méningite cérébro-spinale au point de vue symptomatique
19	11/01/1872	Bailly U	Des paralysies consécutives à quelques maladies aiguës
246	01/07/1872	Nicolas A	Considérations sur la coordination des mouvements d'ensemble
265	15/07/1872	Burot PF	Des phénomènes réflexes considérés au point de vue du diagnostic dans les maladies du système nerveux
449	04/12/1872	Guérin G	Des différents modes de sensibilité de la peau et de leur paralysie
174	28/04/1873	Henry A	Contribution à l'étude de la paralysie ascendante aiguë
209	23/05/1873	Rontin A	Quelques considérations sur l'aphasie
301	25/07/1873	Wagner F	Des paralysies musculaires a frigore
313	20/07/1874	Fontorbe VG	Un cas d'hémiplégie alterne par anévrysme de la vertébrale
182	28/05/1875	Nouët P	Des complications cérébrales du rhumatisme articulaire aigu
393	08/11/1875	de Valicourt L	Etude clinique sur les hémiplégies observées au cours des pleurésies
467	27/12/1875	Piedra R	De la paralysie saturnine
25	07/02/1876	Thuet Ed	Du délire dans la fièvre typhoïde
271	25/07/1876	Schpœpfer V	Considérations sur un cas d'hémianesthésie avec mouvements ataxiques succédant à une hémiplégie du même côté
299	02/08/1876	Silice H	Etude sur le tremblement
340	07/08/1876	Boisson P	Etude clinique sur les troubles trophiques de la névralgie trifaciale
356	08/08/1876	Valois H	De la paralysie saturnine
377	10/08/1876	Pivion J	Etude sur les troubles de l'intelligence des penchants de la sensibilité et de la motilité chez les épileptiques
142	18/04/1877	Feuillet L	Quelques cas d'hémianesthésie de cause mésocéphalique
286	09/07/1877	Darcy	De l'hémiplégie puerpérale
506	30/11/1877	Dixneuf A	Etude sur la médication salicylée, inconvénients, dangers, accidents
226	12/06/1878	Ardouin L	Coup d'œil sur l'histoire de l'électrothérapie

Remerciements

Tous mes remerciements à Jacques Poirier pour sa relecture critique érudite et ses suggestions.