

# Maladies de Parkinson, ataxies et dystonies observées en 1832 par Adolphe Toulmouche (1798–1876)

## *Parkinson's disease, ataxia, and dystonia cases reported in 1832 by Adolphe Toulmouche (1798–1876)*

O. Walusinski

20, rue de Chartres, 28160 Brou, France

### RÉSUMÉ

Adolphe Toulmouche (1798–1876) est un médecin breton, reconnu comme le premier auteur à avoir décrit, dans un article publié en 1832, la démarche parkinsonienne après celle, princeps, de James Parkinson (1755–1824) en 1817, qui lui était inconnue. Nous proposons de relire les descriptions de Toulmouche pour lesquelles il s'est inspiré d'un célèbre article de Jean-Marc-Gaspard Itard (1775–1838) en 1825. Cette relecture permet de découvrir que Toulmouche a aussi reconnu des cas d'ataxies et de dystonies, pathologies incluses alors au sein des chorées. Sa réflexion novatrice le conduit à discuter de la localisation causale de ces pathologies neurologiques et d'évoquer un possible mécanisme de lever d'une inhibition. Ses idées avant-gardistes n'ont pas échappé à Jean-Martin Charcot (1825–1893) et Alfred Vulpian (1826–1887) qui ne manquent pas de citer Toulmouche dans leur description princeps de la maladie de Parkinson en 1861.

© 2025 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés, y compris ceux relatifs à la fouille de textes et de données, à l'entraînement de l'intelligence artificielle et aux technologies similaires.

### SUMMARY

*Adolphe Toulmouche (1798–1876), a physician from Brittany, is recognized as the first author to have described the Parkinsonian gait in an article published in 1832, after the original one by James Parkinson (1755–1824) in 1817, which he had not read. We suggest re-reading Toulmouche's descriptions, for which he drew inspiration from a famous article by Jean-Marc-Gaspard Itard (1775–1838) in 1825. This re-reading allows us to appreciate that Toulmouche also recognized various cases of ataxia and dystonia, pathologies included within chorea in his days. His innovative thinking led him to discuss the causal location of these neurological pathologies and to suggest a desinhibition mechanism for them. His avant-garde ideas were not lost on Jean-Martin Charcot (1825–1893) and Alfred Vulpian (1826–1887), who quoted Toulmouche in their seminal description of Parkinson's disease in 1861.*

© 2025 Elsevier Masson SAS. All rights are reserved, including those for text and data mining, AI training, and similar technologies.

Le nom du médecin Adolphe Toulmouche, né à Nantes le 18 mars 1798, est tombé dans l'oubli, sauf, peut-être, pour les passionnés d'histoire de la Bretagne. Après sa brève biographie, nous proposons de relire quelques-unes de ses observations de mouvements anormaux qui font de lui, en 1832, un des précurseurs français de la description de la maladie reconnue en 1817 par James Parkinson (1755–1824) en Angleterre, de cas

d'ataxie et de différentes localisations de dystonies, accompagnée pour l'une d'elles d'un geste antagoniste.

### BREVE BIOGRAPHIE

Adolphe Toulmouche quitte Nantes en 1816 en compagnie de Mériadec Laënnec (1797–1873), cousin de René-Théophile-

### MOTS CLÉS

Toulmouche  
Charcot  
Vulpian  
Maladie de Parkinson  
Ataxies  
Dystonies  
Histoire de la neurologie

### KEYWORDS

*Toulmouche*  
*Charcot*  
*Vulpian*  
*Parkinson's disease*  
*Ataxia*  
*Dystonia*  
*History of neurology*

Adresse e-mail :  
[walusinski@baillement.com](mailto:walusinski@baillement.com)

<https://doi.org/10.1016/j.praneu.2024.12.001>

© 2025 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés, y compris ceux relatifs à la fouille de textes et de données, à l'entraînement de l'intelligence artificielle et aux technologies similaires.

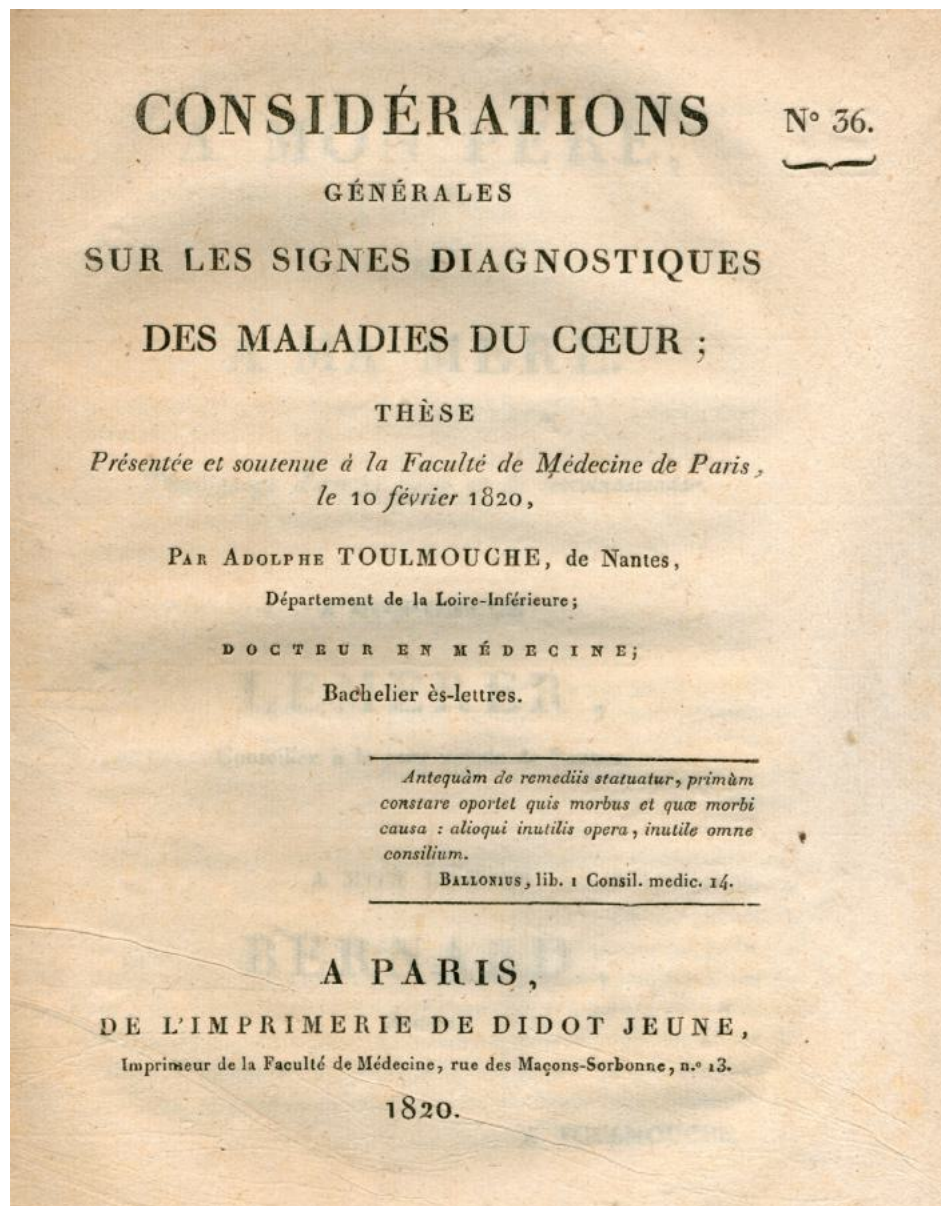


Figure 1. Couverture de la thèse d'Adolphe Toulmouche, soutenue en 1820 (Collection OW).

Hyacinthe Laënnec (1781–1826), auprès duquel ils souhaitent, tous les deux, étudier la médecine à l'hôpital Necker. Il soutient sa thèse à Paris le 10 février 1820, officiellement présidée par Guillaume Dupuytren (1777–1835) : « Considérations sur les signes diagnostiques des maladies du cœur » [1] (Fig. 1). En fait, Dupuytren, en rivalité avec Laënnec, avait refusé la thèse, notamment son titre. L'insistance de Laënnec auprès du doyen de la faculté, Jean-Jacques Le Roux des Tillets (1749–1832) permet à Toulmouche de soutenir sa thèse sans en changer une ligne, devant un autre jury bienveillant. On ne sait pas qui a remplacé Dupuytren, dont le nom reste imprimé comme président du jury au début de la thèse (Fig. 1).

Dans sa thèse, Toulmouche rend compte de l'aide apportée au diagnostic des maladies du cœur en auscultant les malades à l'aide du « cylindre » inventé par son maître. Il évoque à plusieurs reprises les apports de Jean-Nicolas Corvisart (1755–1821) à l'auscultation cardiaque, mais curieusement sa thèse n'est pas dédiée à Laënnec. Peut-être que Toulmouche a perçu les apports essentiels de Laënnec à l'auscultation pulmonaire, mais aussi ses approximations lors de l'examen cardiaque, notamment en raison de l'insuffisance des connaissances de la physiologie valvulaire et rythmique à cette époque [2]. Jacques Léonard (1935–1988) évoque, lui, des motifs politiques et idéologiques, Toulmouche rejetant les

opinions légitimistes de Laënnec [3]. Quoi qu'il en soit, Toulmouche contribue au traité de Laënnec paru en 1819 « De l'auscultation médiante ou traité du diagnostic des maladies des poumons et du cœur » en réalisant plusieurs de ses illustrations [4]. En juin 1826, il examine son maître, retiré dans sa propriété de Kerlouarnec où il mourra le 13 août 1826 de tuberculose [5].

La carrière médicale de Toulmouche se déroule à Rennes où il introduit et enseigne l'auscultation médiante. Il publie de nombreux articles dans les *Archives générales de médecine*, notamment en relatant en 1830, l'épidémie de « dothinentéries », c'est-à-dire, de fièvres typhoïdes, mais aussi sur des sujets d'hygiène, tel « La Vilaine insalubre » [6], d'épidémiologie et de médecine légale, dans la *Gazette médicale de Paris* et dans les *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*. Nommé expert médico-légal auprès de la Cour de Rennes en 1825, il s'intéresse à la psychologie des auteurs d'attentats à la pudeur, des tentatives de viol sur des enfants ou des jeunes filles, sans oublier les grossesses simulées, ou réelles, suivies ou non d'infanticide. Parkinson [7] et Toulmouche [8] partagent aussi d'avoir été des pionniers dans leurs publications consacrées à la maltraitance infantile [9].

Le 17 juin 1834, l'Académie de médecine élit Toulmouche membre correspondant. En 1839, il est nommé professeur « de pathologie externe et de médecine opératoire » à l'école de médecine de Rennes. Il est aussi médecin de la maison centrale (la prison) de Rennes. Toulmouche se passionne pour les fouilles archéologiques et publie en 1847 une « Histoire Archéologique de l'Époque Gallo-Romaine de la Ville de Rennes », dans laquelle il fait part, entre autres, de ses découvertes de monnaies antiques [10]. À partir de 1867, il perd peu à peu la vue et se trouve mis en congé d'office début 1876, peu avant de mourir le 13 juin 1876 à Rennes [11]. Une modeste impasse de la ville de Rennes porte son nom.

## OBSERVATIONS DE QUELQUES FONCTIONS INVOLONTAIRES DES APPAREILS DE LA LOCOMOTION ET DE LA PRÉHENSION

En 1832, Toulmouche publie dans les *Archives générales de médecine* une réflexion sur les mouvements anormaux affectant la locomotion et la préhension : « Observations de quelques fonctions involontaires des appareils de la locomotion et de la préhension ». Son introduction exprime, dans les termes plaisants de l'époque, les hypothèses physiopathologiques qu'il envisage : « Le cerveau peut, au milieu du libre exercice de ses autres fonctions, être privé de son action régulatrice sur quelques-uns des appareils musculaires qui lui sont entièrement soumis. Alors la volition n'exerce plus d'influence sur la contraction des muscles, et les mouvements automatiques et désordonnés qui en résultent semblent infliger aux actes de l'individu quelque chose de bizarre et d'extraordinaire, qui est, par rapport aux mouvements, ce que la folie est par rapport aux fonctions intellectuelles » [12] (Fig. 2).

Jean-Marc-Gaspard Itard (1775–1838) avait publié en 1825 son célèbre article « Mémoire sur quelques fonctions involontaires des appareils de la locomotion, de la préhension et de la voix » [14], célèbre pour avoir conté la jeunesse de la Marquise de Dampierre, en réalité Ernestine Émilie Prondre de Guermantes (1800–1884), première observation complète d'un syndrome de Gilles de la Tourette [15]. Quand

Toulmouche commence son exposé, il s'inspire en fait d'Itard qui s'exprime ainsi : « Il n'est pas impossible qu'au milieu du libre exercice des autres fonctions, le cerveau soit tout à coup dépossédé de son commandement de quelques-uns des appareils musculaires qui lui sont entièrement soumis ». À côté de la maladie des tics, les descriptions des autres cas données par Itard ne permettent pas d'évoquer un diagnostic conforme à la nosographie actuelle. Peut-être un cas d'athétose, un autre de dystonie de la main. Néanmoins, Itard assure que l'origine des mouvements anormaux est cérébrale, soit « dans la partie blanche des corps striés », concept élaboré par Thomas Willis (1621–1675) au XVII<sup>e</sup> siècle [16] ou « à la partie toute antérieure des hémisphères » car dans un cas il y a trouvé des tubercules dans les lobes frontaux.

Toulmouche s'interroge, lui aussi, sur les différentes localisations neurologiques des désordres moteurs : « serait-ce dans la partie blanche des corps striés, ou dans le cervelet et la moelle épinière ? ». Il récuse celles formulées par Itard et François Magendie (1783–1855) en 1828 [17], d'une pathologie des corps striés, en l'absence de preuve anatomopathologique. Il privilégie une origine au niveau du tronc cérébral et du cervelet ou médullaire, d'après des travaux de vétérinaires explorant « la maladie des chevaux nommée immobilité [18] qui consiste dans l'impossibilité absolue où ils sont de faire le moindre mouvement en arrière et souvent de maîtriser ceux en avant ; et cet autre qui leur fait prendre le mors aux dents, s'élançant avec une force que leur volonté semble ne pouvoir maîtriser et qu'aucun obstacle ou danger ne peut arrêter ? ». Lui-même témoigne d'avoir autopsié des chevaux atteints de ce mal et observé, « un épaississement de l'arachnoïde qui recouvre le cervelet et surtout de celle qui enveloppe la protubérance annulaire et le commencement de la moelle épinière » alors que les hémisphères cérébraux lui apparaissent normaux. Des travaux de force prolongés, compliqués d'une fièvre avaient précédé le comportement anormal de ses chevaux, atteints probablement de méningite. Il reconnaît que « les moyens qui avaient semblé réussir le moins, avaient été de fortes émissions sanguines », c'est-à-dire, que les saignées abondantes avaient précipité la mort... Dans son traité des maladies du système nerveux, l'Américain William Alexander Hammond (1828–1900) reproduit la discussion et les conclusions de Toulmouche : « que j'avais autrefois partagées, mais je suis convaincu depuis cette époque que le tremblement convulsif n'avait pas son siège dans le cervelet » [19].

Toulmouche propose cinq cas cliniques personnels et six moins détaillées provenant d'écrits publiés ou de cas qu'il a observés dans sa ville de Rennes. Passons-les en revue en tentant de les classer en fonction de notre sémiologie contemporaine.

## LA DÉMARCHE DU PARKINSONIEN DÉCRITE EN 1831

La première observation de Toulmouche dépeint le cas d'un homme de loi de 76 ans, Mr J., qui commence à 67 ans à trembler des membres inférieurs : « cette incommodité, d'abord légère, augmenta progressivement, au point qu'il devint nécessaire de placer une peau de mouton sous ses pieds pour empêcher que les audiences de la cour (dont il était le président) ne fussent troublées par le bruit qu'occasionnait

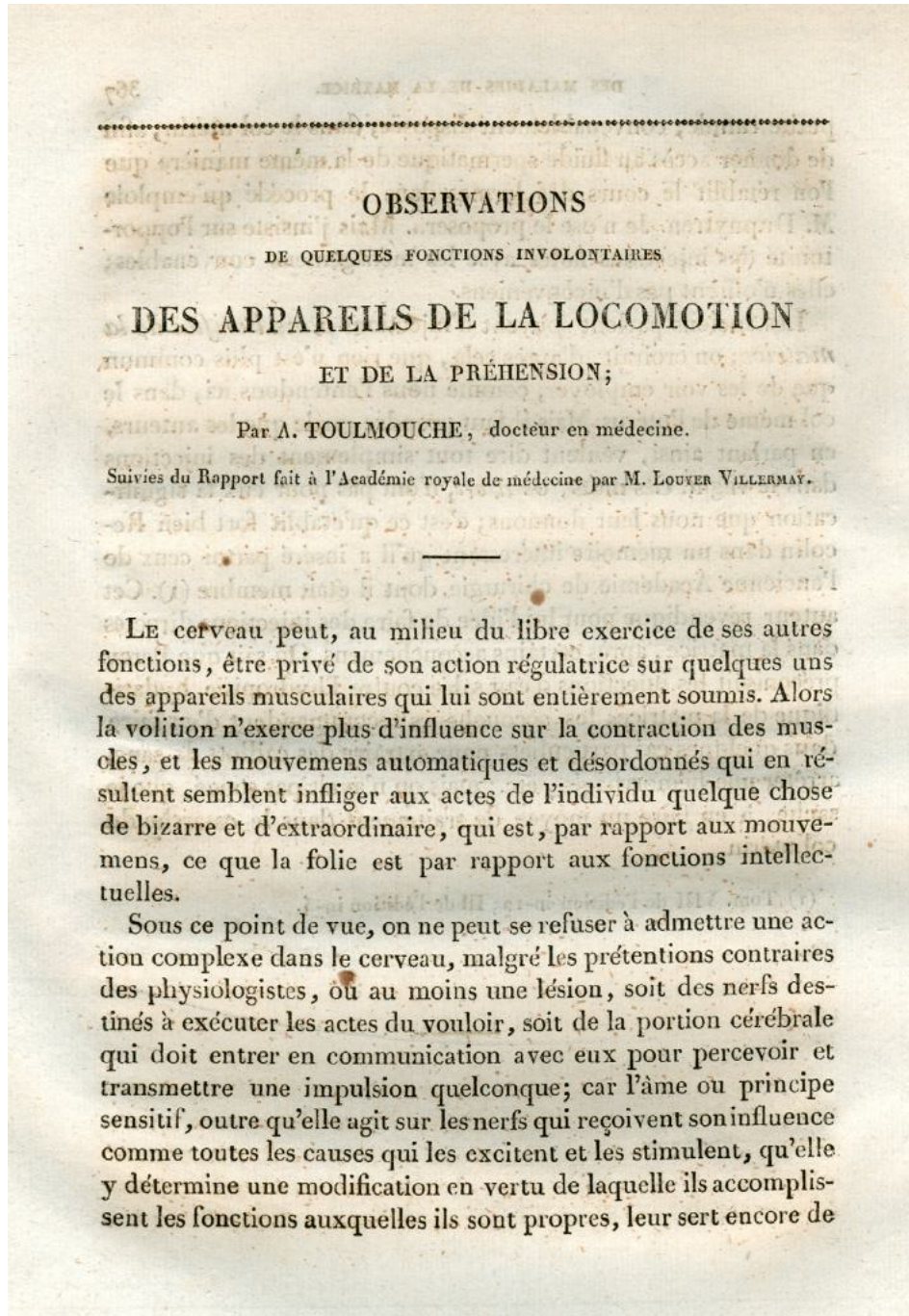


Figure 2. Première page du mémoire de Toulmouche paru dans les mémoires de l'Académie de médecine de 1833 [13] (Collection OW).

la percussion continue de ceux-ci sur le plancher. Le malade, une fois debout, n'éprouvait plus rien de semblable ». Ces tremblements de repos envahissent ensuite les bras sans précision de leur uni- ou bilatéralité. Ultérieurement, sans précision de délai, apparaissent des désordres de la marche chez ce même malade : « Depuis un an, la marche était

devenue difficile et irrégulière, c'est-à-dire, que Mr J. était porté en avant, à pas étendus et précipités, dont la vitesse diminuait peu à peu si la progression continuait ; tandis que, s'il se présentait un obstacle mécanique à la marche, le malade semblait menacé de perdre l'équilibre, et était obligé, pour éviter de tomber, de se cramponner au premier corps qui

s'offrait à lui. Six mois avant sa mort, il y eut une congestion au cerveau tellement forte qu'il se fit probablement un épanchement sanguin dans l'hémisphère cérébral droit, puisque le côté gauche resta paralysé ». Il meurt peu après en état de démence après « des congestions sanguines cérébrales ». Toulmouche ajoute qu'il avait observé que « Mr J. reculait malgré lui, si la marche en avant ne pouvait avoir lieu ».

Dans sa quatrième observation, Toulmouche décrit un homme de quarante ans environ qui paraît « poussé involontairement en avant, puisque sa marche en était très accélérée, et que pendant celle-ci son corps était très penché en avant ; mais cette sorte de course se fait à pas rapprochés, traînés sur le sol et presque sans oscillations latérales ».

Ces deux cas sont compatibles avec la festination caractéristique du syndrome parkinsonien. Sauf pour son premier cas, Toulmouche ne donne pas de détails sur les mouvements des jambes, des bras et des mains, n'évoquant jamais leur raideur. Le neurologue anglais Frank Clifford Rose (1926–2012) estime que Toulmouche est le premier, depuis Parkinson, à décrire un tableau compatible avec le diagnostic de « paralysie agitante » [20].

Toulmouche n'évoque jamais James Parkinson (1754–1825) dont il ignore sans doute le travail [21]. Parkinson, après avoir décrit le tremblement, « tremor coactus » de Franciscus de le Boë Sylvius (1614–1672), insiste sur « la propension à pencher le tronc en avant et à passer de la marche à la course » [22] en citant Hieronymus David Gaubius (1705–1780) [23], François Boissier de Sauvages de Lacroix (1706–1767) [24] et son disciple ukrainien Johann Baptist Michael von Sagar (1702–1778) [25] qui, sous la dénomination de *Scelotyrybe festinans*, *Scelotyrybe festinantem* (scelotyrybe accélérante ou précipitante) individualisent ce symptôme au milieu du fourre-tout des mouvements anormaux de l'époque, les chorées. Jean-Martin Charcot (1825–1893) et Alfred Vulpian (1826–1887) ne partagent pas le point de vue de Parkinson : « c'est bien à tort, du moins à ce qu'il nous semble, qu'on voudrait retrouver dans la brève description que Sauvages et Sagar ont donnée de la *Scelotyrybe festinans* tous les caractères de la paralysie agitante. Seule, en effet, la tendance invincible à marcher rapidement, à courir en avant, a été explicitement mentionnée par les deux nosographes ; or, c'est là un symptôme habituel sans doute, mais non point pathognomonique de la maladie de Parkinson » [26] (Fig. 3). Dans cet article princeps de 1861, Charcot et Vulpian citent l'observation de Mr J., recueillie par Toulmouche afin d'indiquer que la maladie peut commencer par un tremblement des membres inférieurs, avant que la festination apparaisse. Dans ses leçons ultérieures sur la maladie de Parkinson, Charcot n'évoque plus Toulmouche quand il décrit l'emballement de la marche à ses étudiants. En renommant la paralysie agitante en maladie de Parkinson dans cet article de 1861, Charcot et Vulpian précèdent bien William Rutherford Sanders (1828–1881), crédité en Angleterre d'avoir forgé cet éponyme en 1865 [27,28].

En 1850, le médecin hongrois David-Didier Roth (1800–1888), dans son « histoire de la musculature irrésistible ou de la chorée anormale », compare un des cas qu'il rapporte (le XIV) au troisième cas rapporté par Toulmouche. Une demoiselle « paraît poussée malgré elle en avant et près de tomber, alors elle reporte brusquement le corps en arrière comme pour rétablir le centre de gravité » n'est manifestement pas affligée d'un syndrome parkinsonien, peut-être d'une chorée ou d'une hystérie [29].

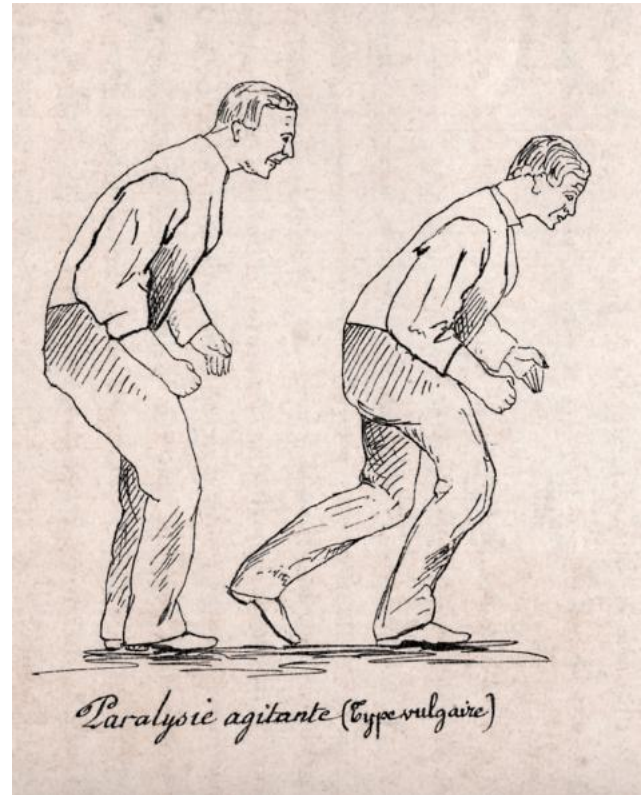


Figure 3. Dessin de Charcot illustrant la marche et l'attitude du parkinsonien ; leçons du mardi 12 juin 1888 (Collection OW).

### DE L'ATAXIE TABÉTIQUE OU SYNDROME CHORÉIQUE ?

La seconde observation exposée par Toulmouche concerne un homme de trente-sept ans, vivant d'aumône dans les rues de Rennes : « sa démarche est saccadée et irrégulière. Il semble que ce malheureux, entraîné par une impulsion plus forte que sa volonté, ne puisse maîtriser la contraction des muscles de ses extrémités inférieures, en sorte qu'il est porté, tantôt à courir irrésistiblement, tant à trébucher de côté et d'autres. Il se sert habituellement d'un bâton comme point d'appui et de régulateur artificiel ». Sa parole est bégayée et inintelligible. Toulmouche semble regretter de ne pouvoir l'autopsier : « on voit sa santé se maintenir et aucun accident cérébral n'est venu, jusqu'ici, compliquer cet état, puisque ce misérable parcourt chaque jour gaiement la ville en se livrant fréquemment à l'ivrognerie ». Est-ce une ataxie secondaire à l'intoxication éthylique, secondaire à un tabès ou un syndrome choréique ?

Toulmouche rapproche sa troisième observation de l'une qu'il a lue dans les *Archives générales de médecine* de 1828 rapportée par un médecin de Montargis [13]. Elle évoque, là aussi, une ataxie, en tous points comparables à celles qu'Antoine Laurent Jussieu Bayle (1799–1858) rapporte en 1822 dans sa description princeps de la paralysie générale, sans omettre la variabilité des symptômes dans le temps : « toutes les apparences de l'ivresse : la parole embarrassée, la face rouge, la démarche irrégulière chez lequel survint du mieux, excepté

## Histoire de la neurologie

O. Walusinski

cependant sous le rapport de la station et de la progression qui continuèrent à être vacillantes » [30]. L'évolution se fait vers la mort dans un tableau évocateur d'une hypertension intracrânienne : céphalées frontales continues, somnolence puis coma, paralysies progressives des quatre membres. À l'autopsie « c'est la couleur rose générale qui teignait la totalité du cervelet, sans qu'il fût possible de reconnaître, en aucun point, ses couleurs blanche et grise primitives ». Cette description ressemble à celles données par Louis-Florentin Calmeil (1798–1895) en 1826 quand il attribue la paralysie générale à une atteinte cérébrale diffuse [31] alors que Bayle n'attribuait les désordres moteurs et mentaux qu'à une atteinte méningée : « phlegmasie chronique des méninges » ou « arachnitis chronique » [30].

### TROIS CAS DE DYSTONIE, ET DESCRIPTION D'UN GESTE ANTAGONISTE

Toulmouche examine un ecclésiastique de trente-six ans dont le bras droit est agité : « d'un mouvement particulier et involontaire qui consiste dans un commencement de flexion de l'avant-bras s'opérant brusquement et d'une manière inégale, en même temps que le coude est porté en dehors et en avant, le poignet en arrière et en dedans, et cela surtout pendant la marche. Mr J. s'occupe fort peu de cette espèce de convulsion, ne ressentant aucune souffrance dans les parties qui l'éprouvent. L'étendue et le développement de son esprit sont ordinaires ».

Pour un autre patient : « l'avant-bras et le bras sont portés brusquement et irrégulièrement en avant par un mouvement de totalité, et le poignet en dedans et en arrière. En même temps, les muscles du côté correspondant du col se contractent malgré la volonté, et détournent convulsivement la tête de leur côté. Mr B., pour corriger un peu cette déviation des mouvements, a soin de tenir toujours la main droite dans le gousset de son pantalon. Par-là, il limite l'étendue des contractions anormales et ne laisse apercevoir que le mouvement spasmodique et involontaire de la tête, se fléchissant à droite, tandis que le visage se porte en arrière et en bas, comme pour regarder le coude ».

Enfin, Toulmouche observe une femme qui « pouvait tourner la tête dans tous les sens mais, de temps en temps, elle se portait graduellement et peu à peu de droite à gauche jusqu'à ce que l'oreille droite se trouvât au-dessus du sternum ; les autres muscles de l'épaule se contractaient en même temps ».

Toulmouche décrit deux cas de dystonie segmentaire du membre supérieur, associé dans le second cas à « un torticolis spasmodique ». Le maintien de la main « dans le gousset du pantalon » dépeint un geste antagoniste que le malade a découvert spontanément [32]. Enfin, la dernière malade semble souffrir plus probablement d'une dystonie cervicale que d'épilepsie décrite par Louis-François Bravais (1801–1843) dans sa thèse en 1827 [33] et John Hughlings Jackson (1835–1911) en 1870 [34].

Toulmouche propose une physiopathologie : « ne pourrait-on pas attribuer la nature de ces névroses partielles de certains appareils musculaires à des excès de l'influence nerveuse, dans les nerfs qui président aux mouvements volontaires ? » Mais, pour lui, pas de doute sur l'origine de ces phénomènes, « je n'en reste pas moins convaincu que c'est encore à des lésions du cerveau, ou de l'appareil cérébro-spinal, moins hypothétiques que celles des nerfs qui ne sont que des agents

de transmission, que l'on doit rattacher ces convulsions cliniques si variées ». Et de poursuivre son raisonnement : « on pourrait encore rapporter à la maladie dont je parle, la chorée, le bégaiement, les mouvements insolites de certains muscles, tels que le clignement d'un œil, quelques tics ou mouvements singuliers des traits du visage ou de la tête elle-même sur le cou, certaines inflexions bizarres de la voix qui interrompe, en quelque sorte, le ton habituel du discours ». Cette dernière remarque permet-elle de penser qu'il a entendu un tic phonique d'un syndrome de Gilles de la Tourette ? En conclusion, il estime pouvoir affirmer « que le cervelet ne préside qu'à la coordination des mouvements compliqués qui constituent les divers actes de la station et de la locomotion, et nullement à ceux qui régissent les mouvements simples du tronc et des membres ». Quant à « une foule d'affections appelées nerveuses, de dérangements les plus bizarres de fonctions musculaires [...], elles ne sont autre chose que des anomalies, des espèces de folies ou d'aliénations des fonctions locomotrices, dépendant d'une lésion, soit organique, soit purement dynamique du cervelet ». Les autres cas sont sommairement décrits et ne permettent pas d'envisager rétrospectivement un diagnostic nosologiquement précis.

### LE RAPPORT DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

L'Académie de médecine examine, le 27 septembre 1831, le rapport rédigé par trois commissaires, Itard, Jean-Baptiste Bouillaud (1796–1881) et Jean-Baptiste de Louyer-Villermay (1776–1837) appréciant le mémoire de Toulmouche [35]. Ils estiment qu'Itard est le premier à avoir rattaché ces désordres musculaires à une lésion de l'encéphale : « au défaut des renseignements fournis par l'anatomie pathologique, notre confrère, empruntant les lumières de la physiologie expérimentale, demande si on ne peut pas placer la cause matérielle de cette névrose de l'appareil locomoteur dans la portion blanche des corps striés, et supposer qu'elle neutralise l'action de cette partie du cerveau, qui, d'après les expériences de M. Magendie, aurait pour but de lutter constamment contre l'impulsion en avant qui existe chez les hommes et les mammifères ». Le concept physiopathologique du lever d'une inhibition, partagé par Itard et Toulmouche, est novateur et doit être souligné. Pour les commissaires, l'évolution la plus fréquente de ces désordres moteurs conduit à une apoplexie. Ils reconnaissent la validité « des judicieuses remarques » proposées par Toulmouche de l'origine cérébrale de ces perturbations motrices. « Ils estiment en outre que ce médecin, encore jeune, se recommande à vos suffrages par son instruction aussi étendue que variée ».

### CONCLUSION

Afin d'expliquer l'origine des mouvements anormaux qu'il décrit, Toulmouche semble rêver d'une imagerie fonctionnelle : « il ne faudrait rien moins que voir le cerveau tel qu'il est lorsqu'il sert à la volonté ». Les conjectures qu'il discute d'une origine sous-corticale, striatum ou cervelet, des mouvements anormaux ont trouvé leur confirmation à la fin du XIX<sup>e</sup> et au XX<sup>e</sup> siècles grâce, entre autres, aux travaux de l'école de la Salpêtrière. Considérer la science des générations passées comme une vague vérité entachée d'erreurs revient à nier que

notre savoir s'est bâti sur l'accumulation de multiples petites observations qui, bien avant l'intelligence artificielle, compilées, analysées et discutées ont engendré l'état actuel de nos connaissances, certes encore fragmentaires mais que nous continuons à enrichir, comme Toulmouche l'a fait. Rendons-lui hommage d'avoir publié ses observations de mouvements anormaux, sa petite pierre, soubassement de notre savoir, encore bien imparfait, des mouvements anormaux.

#### Remerciements

Tous mes remerciements à Jacques Poirier et Hubert Déchy pour leurs relectures critiques.

#### Déclaration de liens d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

## RÉFÉRENCES

- [1] Toulmouche A. Considérations sur les signes diagnostiques des maladies du cœur. Thèse Paris n° 36; 1820.
- [2] Boutaric JJ. Laënnec, Balzac, Chopin et le stéthoscope ou la diffusion de l'auscultation médiate durant la première moitié du XIX<sup>e</sup> siècle. Paris: Glyphe & Biotem; 2004.
- [3] Léonard J. Les médecins de l'Ouest au XIX<sup>e</sup> siècle. Thèse Lettres. Paris: Université Paris-Sorbonne; 1975.
- [4] Laënnec R. De l'auscultation médiate ou traité du diagnostic des maladies des poumons et du cœur. Paris: JA Brosson & JS Chaudé; 1819.
- [5] Toulmouche A. Souvenirs relatifs à Laënnec par son ancien élève. Archives générales de médecine, série 6. 1875;p. 626–35.
- [6] Toulmouche A. La canalisation des rivières dans l'intérieur des villes, et l'ouverture de rues plus spacieuses, ont-elles une influence marquée sur la santé et sur le chiffre de mortalité des habitants ? Congrès scientifique de France, 16. 1849;p. 332–51.
- [7] Parkinson J. The villager's friend and physician, or, a familiar address on the preservation of health, and the removal of disease, on its first appearance: supposed to be delivered by a village apothecary: with cursory observations on the treatment of children, on sobriety, industry, &c.: intended for the promotion of domestic happiness. London: C. Whittingham; 1804.
- [8] Toulmouche A. Considérations médico-légales sur deux cas assez rares d'aberration mentale. Annales d'hygiène publique et de médecine légale, série 1. 1853;p. 424–49.
- [9] Arveiller J. Le syndrome de Tardieu. Maltraitance des enfants, médecine légale et psychiatrie au XIX<sup>e</sup> siècle. Evol Psychiatr (Paris) 2011;76(2):219–43.
- [10] Toulmouche A. Histoire archéologique de l'époque Gallo-Romaine de la Ville de Rennes, comprenant l'étude des voies qui partaient de cette cité et celle de leur parcours, précédée de recherches sur les monnaies et antiquités trouvées dans les fouilles de la vilaine pendant les années 1841–42–43–44–45–46. Rennes, Paris: Deniel chez Victor Didron; 1847.
- [11] Meyniel G. Œuvrer pour le corps social : entre la science et le politique, les travaux du médecin rennais Adolphe Toulmouche (Nantes 1798–Rennes 1876). Master d'histoire. Rennes: Université Rennes 2; 2013, <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00879894>.
- [12] Toulmouche A. Observations sur la lésion de quelques fonctions volontaires de la locomotion et de la préhension. Archives générales de médecine, 10. 1832;p. 185–201.
- [13] de Montargis D. Observation d'une altération du cervelet qui paraît avoir déterminé un trouble de la station et de la progression. Archives générales de Médecine, 6. 1828;p. 226–9.
- [14] Itard JMG. Mémoire sur quelques fonctions involontaires des appareils de la locomotion, de la préhension et de la voix. Archives générales de médecine, série 1. 1825;p. 385–407.
- [15] Walusinski O, Féray JC. The Marquise de Dampierre identified at last, the first described clinical case of Gilles de la Tourette syndrome. Rev Neurol (Paris) 2020;176(10):754–62. <http://dx.doi.org/10.1016/j.neurol.2020.01.353>.
- [16] Lanska D. The history of movements disorders. Handb Clin Neurol 2010;95:501–46.
- [17] Magendie F. Mémoire physiologique sur le cerveau : lu dans la séance publique de l'Académie royale des sciences, le 16 juin 1828. Paris: Institut royal de France, Imprimerie Firmin Didot; 1828.
- [18] Magendie F. Observation d'immobilité guérie chez un cheval. Rec Med Vet 1827;4:135–42.
- [19] Hammond W. Traité des maladies du système nerveux. Paris: JB Baillière; 1890.
- [20] Morris AD, Rose FC. James Parkinson, his life and times. Boston, Basel, Berlin: Birkhäuser; 1989.
- [21] Parkinson J. An essay on the shaking Palsy. London: Sherwood, Neely, Jones; 1817.
- [22] Parkinson J. Essai sur la paralysie agitante, traduit et annoté par A. Souques et T. Alajouanine. Paris: Masson; 1923.
- [23] Gaubius HD. Institutiones pathologiae medicinalis. Leidae Bataavorum: Luchtmans; 1758.
- [24] Boissier de Sauvages F. Nosologie méthodique : dans laquelle les maladies sont rangées par classes, suivant le système de Sydenham, et l'ordre des botanistes. Paris: Hérisnant le fils; 1771.
- [25] Sagar JBM. Systema morborum symptomaticum, secundum classes, ordines et genera : cum characteribus, differentiis et therapeiis. Wien: Johannis Pauli Kraus; 1771.
- [26] Charcot J-M, Vulpian A. De la paralysie agitante, à propos d'un cas tiré de la clinique du professeur Oppolzer. Gaz Hebd Med Chir 1861;8(48) [765–767/816–820/1863;9(4):54–59].
- [27] Sanders WR. Case of an unusual form of nervous disease, dystaxia or pseudo-paralysis agitans, with remarks. Edinb Med J 1865;10(11):987–97.
- [28] Goedert M, Compston A. Parkinson's disease – the story of an eponym. Nat Rev Neurol 2018;14(1):57–62. <http://dx.doi.org/10.1038/nrneurol.2017.165>.
- [29] Roth DD. Histoire de la musculature irrésistible ou de la chorée anormale. Paris: J.-B. Baillière; 1850.
- [30] Bayle ALJ. Recherches sur les maladies mentales. Thèse Paris n° 247. Paris: Didot Le Jeune; 1822.
- [31] Calmeil LF. De la paralysie considérée chez les aliénés. Paris: JB Baillière; 1816.
- [32] Broussolle E, Laurencin C, Bernard E, Thobois S, Danaila T, Krack P. Early illustrations of geste antagoniste in cervical and generalized dystonia. Tremor Other Hyperkinet Mov 2015;5:332. <http://dx.doi.org/10.7916/D8KD1X74>.
- [33] Bravais LF. Recherches sur les symptômes et le traitement de l'épilepsie hémiplégique. Thèse Paris n° 118. Paris: impr. Didot Le Jeune; 1827.
- [34] Jackson JH. A study of convulsions. Transactions of the St Andrews Medical Graduates Association, 3. 1870;p. 162–204.
- [35] Toulmouche A. Observations de quelques fonctions involontaires des appareils de la locomotion et de la préhension. Mémoires de l'Académie nationale de médecine, 2. 1833;p. 368–90.