

La porphyrie aiguë intermittente : une nouvelle hypothèse pour expliquer les troubles urinaires de Jean-Jacques Rousseau (1712-1788)

Georges ANDROUTSOS, Stéphane GEROULANOS

Service d'Histoire de la Médecine, Faculté de Médecine de l'Université d'Ioannina, Grèce

RESUME

Le but de cet article est de présenter les principaux diagnostics concernant la maladie de Rousseau, tout en mettant l'accent sur ses troubles urologiques.

Mots clés : Porphyrie aiguë intermittente, rétention d'urines, atteinte rénale, urémie.

Si tous les médecins qui ont traité ROUSSEAU se sont trompés sur sa maladie, ce que Jean-Jacques ne cesse de proclamer, "Il était clair que mes médecins qui n'avaient rien compris à mon mal, me regardaient comme un malade imaginaire et me traitaient sur ce pied avec leur squine, leurs eaux et leur petit lait..." [Les Confessions. Livre sixième, Oeuvres Complètes, Vol. I, 258.], s'ils n'ont pas pu le soulager, "Je vis successivement MORAND, DARAN, HELVETIUS, MALOUIN, THYERRI, qui tous savants, tous mes amis, me traitèrent chacun à sa mode, ne me soulagèrent point et m'affaiblirent considérablement. Plus je m'asservissais à leur direction plus je devenais jaune, maigre, faible" [Les Confessions. Livre huitième, 365], si tous ceux qui ont étudié sa maladie en partant de ses œuvres autobiographiques ne sont pas parvenus à se mettre d'accord sur un diagnostic, ce n'était pas faute de renseignements sur Jean-Jacques et sur sa maladie. Seules les limites imposées par les connaissances médicales et biochimiques de leur époque les mettaient dans l'impossibilité d'aboutir à un résultat positif et concluant. Les médecins, les psychiatres aussi bien que les chirurgiens qui se sont penchés sur ce problème se sont laissés entraîner vers des directions différentes par des indications cliniques qui leur semblaient rarement convergentes. Chacun, selon sa spécialité, parcourait un certain chemin dans ce dédale clinique, projetant une lumière crue sur une série de symptômes et aboutissant finalement à une conclusion forcément incomplète parce qu'elle laissait dans l'ombre les signes cliniques qui ne concordait pas avec un diagnostic déterminé. Les médecins et les chirurgiens se sont préoccupés tout particulièrement de la rétention d'urine, recherchant les causes viscérales qui l'ont provoquée et lui attribuant la majorité des manifestations mentales. Les psychiatres, au contraire, concluaient à la neuropathie ou à la psychopathie, en la rendant responsable des troubles génito-urinaires. Ce serait, selon

eux, la psychasthénie qui aurait déterminé la rétention par autosuggestion. Heureusement, nous disposons aujourd'hui de connaissances qui permettent de considérer la maladie de ROUSSEAU dans son entité et d'aboutir, avec plus d'exactitude, et un nombre considérable de preuves à l'appui, à un diagnostic. ROUSSEAU semble avoir souffert en effet d'une maladie inconnue de la médecine de son temps, puisqu'elle n'a été étudiée et classée que récemment : *une porphyrie aiguë intermittente*.

Anciennes théories "organiques" expliquant les troubles urinaires de Rousseau

L'anatomiste allemand Samuel-Thomas SOEMMERING (1755-1830) estime que "La cause de la rétention d'urine chez ROUSSEAU était une affection spasmodique de l'urèthre" [28].

Selon Jean-Zuléma AMUSSAT (1796-1856) [1], "ROUSSEAU avait au moins une inflammation chronique de la membrane muqueuse de l'urèthre". Le chirurgien Claude-François LALLEMAND (1790-1853) [16] rend les pertes séminales, volontaires (masturbation) ou involontaires (pollution nocturne), responsables de tous les maux physiques et des troubles mentaux de ROUSSEAU. L'urologue français Louis-Auguste MERCIER (1811-1886) [19], exclut chez ROUSSEAU un rétrécissement organique, toute contraction spasmodique de la région spongieuse, un resserrement et une déviation de la région membraneuse, la présence d'un corps étranger. Il conclut à l'existence d'une valvule musculaire du col de la vessie. Il suggère que le soulagement de ROUSSEAU durant ses dernières années a pu

Manuscrit reçu : juin 2000, accepté : août 2000.

Adresse pour correspondance : Dr. G. Androutsos, 1, rue Ipeirou, 10433 Athènes, Grèce.

provenir d'un déchirement d'une partie de la valvule, au cours de l'exploration de la vessie par le frère CÔME. Après avoir analysé "*Le Testament de Rousseau*" fait le 29 janvier 1763, les chirurgiens français Antonin PONCET (1845-1913) et René LERICHE (1879-1955) [22], concluent : "*Rousseau avait un rétrécissement congénital de l'urèthre*". Ils rejettent les autres diagnostics, mais acceptent celui du Docteur RÉGIS : "*Neurasthénie spasmodique obsédante, liée à de l'artério-sclérose arthritique*", tout en considérant cette neurasthénie comme due à la malformation congénitale et à ses conséquences. Plus tard encore, en 1923, Louis MARTIN (1864-1946) [18], repousse le diagnostic de rétrécissement congénital de l'urèthre, car il lui semble impossible qu'un enfant qui souffre d'une telle malformation puisse survivre longtemps sans intervention chirurgicale. Il met le diagnostic de pollakiurie par cystite. En 1929, Sophie ELOSU [9] conteste le résultat de l'autopsie faite sur le corps de ROUSSEAU. Il lui apparaît "*hors de doute que ROUSSEAU ait été atteint d'une malformation congénitale des voies urinaires et d'une rétention habituelle consécutive*", dont les conséquences furent : infection générale, néphrite chronique à forme hypertensive, azotémie, délire toxique à forme interprétative, mort foudroyante par ictus apoplectique.

Anciennes théories "psychogéniques" expliquant les troubles urinaires de Rousseau

Selon JOLY [15], ROUSSEAU serait un neurasthénique. CHATELAIN [7] pense que ROUSSEAU était atteint du délire systématisé partiel de persécution. Il rejoint ainsi, en cela, la théorie du clinicien allemand Paul-Julius MOEBIUS (1853-1907) [20]. Pour ESPINAS [10], ROUSSEAU n'était qu'un hystérique simulateur. JANET [14], dans une courte étude faite en 1898 sur la maladie de ROUSSEAU récuse les diagnostics des docteurs AMUSSAT, MERCIER, LALLEMAND et conclut, conformément à la thèse de JANET (1859-1947), que ROUSSEAU était un psychasthénique. Il refuse d'admettre l'existence d'un vice de conformation et de rétentions éprouvées dès l'enfance. Selon lui, "les phobies d'uriner créent la pollakiurie qui est le symptôme du début habituel de la psychopathie urinaire. Après la crise de Venise, ROUSSEAU est devenu lithophobe et à force de croire qu'il ne pouvait plus uriner, il fit de la rétention psychique. Le psychiatre français Emmanuel-Jean-Baptiste-Joseph REGIS [20], considère Jean-Jacques comme un neurasthénique artério-scléreux ce qui explique ses troubles auditifs, ainsi que ses autres accidents morbides, psychiques, génito-urinaires. Pour les psychiatres français SERIEUX (1864-1947) et CAPGRAS [27], ROUSSEAU doit être classé dans la catégorie des délirants interprétateurs. En 1966, BOREL [3], estime que chez cet illustre malade "*le mal est entièrement subjectif : c'est l'idée elle-même, l'idée anxieuse qui le*

créé. Chez lui, la neuropathie fixée sur la vessie apporte les contractions, les inhibitions, les spasmes. Il en résulte une dysurie purement fonctionnelle. L'humeur dépressive en est la cause, la condition, le fondement".

Remarques et réflexions sur les "anciens" diagnostics incomplets

La santé physique de ROUSSEAU était presque parfaite jusqu'en 1735 environ. Cependant, bien avant cette époque et dès son enfance, il avait manifesté des troubles psychiques qui allaient s'aggraver avec l'âge. Il est démontré que bien avant la première manifestation d'un mal physique et de la rétention d'urine, ROUSSEAU souffrait déjà d'un certain trouble mental et d'une déviation sexuelle (exhibitionnisme, homosexualité latente).

Donc, ELOSU [9] se trompe quand elle met les troubles psychiques de ROUSSEAU sur le compte d'une intoxication des cellules cérébrales due à l'urémie provoquée par l'insuffisance urinaire; cette insuffisance ayant elle-même pour origine le rétrécissement de l'urètre. Elle se rend bien compte que, dans sa jeunesse, ROUSSEAU ne faisait pas d'urémie suffisamment avancée pour entraîner une auto-intoxication. ELOSU pense alors pouvoir classer ROUSSEAU parmi les cas exceptionnels [9]. Rappelons que jusqu'à l'âge de 20 ans passés, ROUSSEAU ne souffrait d'aucun trouble physique, pas d'attaques convulsives, pas de troubles cardio-vasculaires, pas d'accidents dyspnéiques. Cependant ELOSU poursuit : "*Or, y a-t-il un cas plus exceptionnel que celui de Rousseau, où l'urémie est de forme très lente parce que d'origine vésico-urétérale, mécanique, excrétoire, d'abord; d'origine rénale, lésionnelle, sécrétoire ensuite. Au début l'intoxication se produit non par insuffisance du métabolisme urinaire, mais par insuffisance d'excrétion d'une urine normalement sécrétée. A ce stade une compensation relative s'établit par la suractivité des fonctions vicariantes. A une période plus tardive, l'organisme fatigué se défend moins efficacement. La décomposition entraîne son cortège symptomatique*" [9]. Un tel raisonnement a non seulement le défaut de nous replonger dans l'exceptionnel, mais encore de reposer sur des prémisses invérifiables. S. ELOSU présume que Jean-Jacques souffrait d'une urémie à forme lente, qu'elle était d'origine vésico-urétérale, mécanique, excrétoire, qu'elle avait évolué pour devenir rénale, lésionnelle, sécrétoire. Or, tout cela n'a jamais été prouvé. Selon l'autopsie faite après la mort de Jean-Jacques, on ne peut que conclure à l'inexistence d'une lésion quelconque des organes et des voies urinaires. Le rapport signé par le Dr CASTERÈS [15 bis], chirurgien à Senlis, est formel : "*En procédant à l'examen des parties intimes du bas-ventre, nous avons recherché avec attention à découvrir la cause des douleurs de reins et difficultés d'uriner qu'on nous a dit que M. ROUSSEAU*

avait éprouvées en différents temps de sa vie et qui se renouvelaient quelquefois lorsqu'il était depuis long - temps dans une voiture rude. Mais nous n'avons pu trouver ni dans les reins, ni dans les uretères et l'urè - thre non plus que dans les organes et canaux séminaux aucune partie, aucun point qui fût malade ou contre nature. Toutes les parties internes du bas-ventre étaient parfaitement saines et n'avaient pas la mauvaise odeur qu'elles exhalent d'ordinaire dans un temps aussi chaud, au bout de plus trente heures de mort". Que ELOSU, admettant l'opinion de PONCET et LERICHE, conteste le résultat de cette autopsie pour la raison qu'elle n'a pas été faite selon les normes scientifiques d'aujourd'hui, c'est son droit. Mais rien ne lui permet de conclure à l'existence de lésions des voies urinaires ou rénales, tant qu'elles n'ont pu être prouvées suivant les mêmes normes sur lesquelles elle s'appuie pour récuser les résultats de l'autopsie [2]. Ce qui est certain, c'est que ROUSSEAU a souffert, durant une époque assez prolongée de sa vie, d'une rétention d'urine qui l'a obligé à recourir à de fréquents sondages. Cette rétention constitue un des troubles sphinctériens qui font partie du syndrome neurologique de la porphyrie aiguë intermittente.

Le déséquilibre mental chez ROUSSEAU préexistait à toute urémie qui n'a pu qu'aggraver ses troubles psychiques. Or, il a été démontré que le syndrome psychiatrique est un des axes symptomatiques de la porphyrie aiguë [Peyrefitte, 21]. C'est bien le cas de ROUSSEAU qui, selon ses propres déclarations avait manifesté un certain déséquilibre mental bien avant d'avoir ressenti les effets physiques de sa maladie.

Nous estimons donc avoir atteint un premier objectif, celui de montrer que si ROUSSEAU souffrait d'une rétention, ce n'était pas là, quoi qu'il en pense, l'origine de tous ses maux. Elle n'a pas pu être la cause de ses troubles mentaux qui préexistaient à la rétention et, à plus forte raison, à l'urémie.

La "porphyrie aiguë intermittente" : une nouvelle hypothèse unificatrice expliquant les troubles urinaires de ROUSSEAU

Mais qu'est-ce d'abord que la porphyrie ? "An inborn error of metabolism", une erreur innée de métabolisme, dira GARROD [13]. Selon la définition donnée par GAJDOS [12], en 1963, les porphyries sont des "affections caractérisées par des troubles métaboliques qualitatifs ou quantitatifs des porphyrines, associés à au moins un des syndromes cliniques essentiels – abdominaux, neurologiques, cutanés – ou survenus chez un sujet appartenant à une famille avec cas de porphyrie connu". En 1965, BOUCHERAT [4] en donne encore une définition similaire : "Les porphyries constituent un groupe d'affections caractérisées cliniquement par des signes cutanés, nerveux, abdominaux ou mixtes, dont l'origine réside dans un trouble du métabolisme des

composés pyrroliques conduisant à la synthèse de la protoporphyrine". Dans ce groupe d'affections se situe celle qui nous intéresse en l'occurrence et dont il semble que ROUSSEAU ait souffert : la porphyrie aiguë intermittente. CANIVET [6] en a donné en 1964 la définition suivante, adoptée plus tard par PEYREFITTE [21] : "La porphyrie aiguë est une affection liée à une anomalie génétique, marquée essentiellement par des troubles abdominaux et neuropsychiques et comportant une élimination excessive de porphobilinogène et d'acide delta-amino-lévulinique et généralement aussi d'uroporphyrine".

Avant de décrire les syndromes de cette maladie et de les comparer avec les indications cliniques fournies par ROUSSEAU lui-même, il nous paraît indispensable de signaler quelques points importants.

Quoiqu'il ait dit dans ses *Confessions* : "Je naquis infirme et malade" [Les Confessions, Livre premier, O.C., Vol. I, 7], ou encore : "J'étais né presque mourant" [Idem, 7], ROUSSEAU n'a, en fait, commencé à ressentir les effets de sa maladie qu'à la sortie de l'adolescence. Le 24 mars 1728, il ne souffre d'aucun mal physique. Contant son voyage à Turin, il écrit : "J'étais dans la plus heureuse situation de corps et d'esprit où j'aie été de mes jours. Jeune, vigoureux, plein de santé,..." [Les Confessions, Livre second, O. C., Vol. I, 57]. En mai 1731, il jouit encore d'une bonne santé physique. Il écrit à propos de son voyage de Soleure à Paris : "Je mis à ce voyage une quinzaine de jours que je peux compter parmi les plus heureux de ma vie. J'étais jeune, je me portais bien...je voyageais à pied..." [Les Confessions, Livre quatrième, p. 158]. En 1732 et 1733, il est encore en pleine santé. Parlant de son initiation sexuelle par Mme de WARENS, il dit : "Qu'on se représente mon tempérament ardent et lascif, mon sang enflammé, mon cœur enivré d'amour, ma vigueur, ma santé,..." [Les Confessions, Livre cinquième, O.C., Vol. I, 194].

Jusqu'à vingt ans passés donc, ROUSSEAU avait joui d'une bonne santé physique qui n'a commencé à se gêner qu'autour de 1734-1735. C'était en juin 1735 qu'il avait écrit à son père que sa poitrine était affectée. [Lettre de juin 1735, C.G., t. I, 25]. C'est seulement en rapportant l'accident de laboratoire, survenu le 27 juin 1737 et qui a failli lui coûter la vue, que ROUSSEAU parle de l'altération de sa santé. "Cette aventure", dit-il, "m'arriva mal à propos pour ma santé, qui depuis quelque temps s'altérait sensiblement...je déclinai à vue d'œil...j'avais la courte haleine ; je me sentais oppressé : je soupirais involontairement, j'avais des palpitations, je crachais du sang ; la fièvre lente survint et je n'en ai jamais été bien quitte. Comment peut-on tomber dans cet état à la fleur de l'âge, sans avoir aucun viscère vicié, sans avoir rien fait pour détruire sa santé?" [Les Confessions, Livre cinquième, p. 219].

Pour l'instant donc, il n'est pas question d'infirmité, ni de "vice de conformation" [Les Confessions, Livre huitième, p. 361], ni de rétention d'urine, mais bien de la première crise d'une maladie aux symptômes encore imprécis. Nous verrons comment ces symptômes se préciseront par leur fréquence et leur régularité pour conduire au diagnostic de la porphyrie aiguë.

La vraie première crise de cette maladie survient alors que ROUSSEAU est âgé de 23-24 ans. Or, la porphyrie est justement la maladie de l'adulte jeune. "*Les premières manifestations cliniques surviennent en général entre 20 et 40 ans*" [Peyrefitte G., 21]. A partir de cette première crise, ROUSSEAU souffrira d'attaques semblables ou plus prononcées, mais à caractère intermittent. Nous le trouvons à plusieurs reprises en bonne forme et heureux entre les crises. Ainsi la maladie de Jean-Jacques, quoique pénible et douloureuse, lui laisse des répit assez longs entre les crises, durant lesquels il se porte fort bien. Le porphyrique lui aussi est en parfaite santé entre les crises [Peyrefitte G., 21]. D'ailleurs ROUSSEAU signale lui-même très clairement, dans sa correspondance, le rythme alternant, nous dirons presque saisonnier de sa maladie. "*J'ai été fort mal l'été dernier ; mais l'automne m'a donné du relâche au point de pouvoir faire dans le pays quelques voyages pédestres... Mais le retour de l'hiver a produit son effet ordinaire en me remettant aussi mal que j'étais au printemps. Si je puis attendre la belle saison, j'en espère le même soulagement qu'elle m'a souvent procuré*" [Lettre à M. GRUMET, 15 décembre 1763, C.G., t. X, 254]. Plus de quatre ans après, il faisait encore la même remarque : "*...d'autant plus que le froid terrible qu'il fait et dont l'influence m'est bien cruelle...*" [Lettre à DU PEYROU, 6 janvier 1768, C.G., t. XVIII, 52]. ROUSSEAU ne manque pas non plus de signaler l'effet bénéfique d'un temps clément sur son mal : "*La belle saison m'a cependant rendu beaucoup plus de vigueur que je n'avais cet hiver*" [Lettre à LENIEPS, 20 août 1758, C.G., t. IV, 47].

ROUSSEAU souffre donc non seulement par alternance, mais cette alternance est presque régulière, rythmique, saisonnière. Or la porphyrie aiguë est elle-même intermittente comme son nom l'indique. "*Les crises abdominales se répètent avec les mêmes caractères à des intervalles, dont la longueur varie de plusieurs mois à plusieurs années*" [Gajdos A., Gajdos Török M., op. cit., 90]. Cependant, cette intermittence ne manque pas d'avoir un caractère saisonnier. L'hiver apporte toujours aux sujets porteurs de cette tare, un surcroît de douleurs. Il n'est toutefois pas la seule cause des attaques. D'autres facteurs peuvent provoquer les crises. Jean-Jacques lui-même affirme avoir souffert de violentes attaques de sa maladie durant les périodes de chaleur. Parlant de la crise de rétention d'urine dont il souffrit à Venise, il écrit : "*Le premier ressentissement que j'en eus fut à mon arrivée à Venise. La fatigue du*

voyage et les terribles chaleurs que j'avais souffertes me donnèrent une ardeur d'urine et des maux de reins que je gardai jusqu'à l'entrée de l'hiver" [Les Confessions, Livre huitième, p. 361]. Plus tard encore dans sa vie, c'est durant de fortes chaleurs qu'il déclare sentir les atteintes de son mal : "*L'échauffement contracté dans mes courses de Vincennes durant les terribles chaleurs qu'il faisait alors me donna un violent colique néphrétique*" [Idem, 361]. Il est évident que dans ces deux cas, d'autres facteurs que le froid ont déclenché les attaques.

Ainsi donc nous avons pu établir jusqu'à présent, tout en restant seulement dans les généralités, que la maladie de ROUSSEAU avait quatre caractéristiques similaires à celles de la porphyrie aiguë :

- a) Elle s'était manifestée pour la première fois alors que ROUSSEAU avait entre 20 et 30 ans.
- b) Elle était intermittente avec des poussées aiguës.
- c) L'hiver et le froid augmentaient la fréquence des crises et apportaient à Jean-Jacques une recrudescence de ses souffrances.
- d) Comme les porphyriques, il retrouvait sa santé presque totale entre les crises.

Le tableau clinique de la porphyrie aiguë intermittente et les troubles urinaires de ROUSSEAU

Le tableau clinique de l'accès de porphyrie aiguë intermittente comprend :

- 1) Un syndrome abdominal,
- 2) un syndrome neurologique,
- 3) un syndrome psychiatrique,
- 4) des signes associés.

Le syndrome neurologique

Il contient :

- a) les troubles moteurs,
- b) les troubles sensitifs, c) les atteintes sensorielles,
- d) les troubles sphinctériens,
- e) les manifestations neurologiques centrales.

Les troubles sphinctériens se présentent sous deux types : soit une rétention d'urine obligeant à de fréquents sondages, soit une incontinence des urines.

Tous les amis de ROUSSEAU, tous ses lecteurs savent qu'il a souffert pendant de très longues années d'une rétention d'urine qui l'a obligé à recourir bien souvent à des sondages. Il a tellement insisté sur ces troubles sphinctériens que beaucoup de médecins qui ont étudié sa maladie dans ses ouvrages autobiographiques et dans sa correspondance ont conclu que la rétention d'urine

est à l'origine de tous ses maux physiques et de ses troubles psychiques. Pour ROUSSEAU, sa maladie urinaire est une obsession. "*Un vice de conformation dans la vessie me fit éprouver durant mes premières années une rétention d'urine presque continuelle, et ma tante Suson eut des peines incroyables à me conserver...*" [Les Confessions, Livre huitième, p. 361].

Ne serait-on pas plutôt tenté de croire que ROUSSEAU qui écrit Les Confessions à l'âge de 54 ans, époque où il souffrait de rétention d'urine depuis plus d'une vingtaine d'années, ne fait que donner libre cours à son imagination en faisant remonter à son enfance sa maladie urinaire? Ce qui est probable, c'est que Jean-Jacques fit part de ses souffrances à sa tante Suson et celle-ci, comme toutes les nourrices, inventa le roman du petit bébé qui déjà souffrait de rétention d'urine presque continuelle. ROUSSEAU a pu y croire sincèrement comme il a cru à beaucoup d'autres anecdotes familiales [Bensoussan D. op. cit., 44.].

Il a été démontré que ROUSSEAU ne souffrait d'aucun mal physique durant sa jeunesse. D'ailleurs au moment où il décrit sa première crise, il ne mentionne pas du tout parmi ses maux celui de la rétention. Il s'étonne même de souffrir, alors qu'il estime n'avoir "*aucun viscère vicié*" [Les Confessions, Livre cinquième, p. 219].

Ce qui est beaucoup plus certain, c'est que cette rétention d'urine, qui n'est qu'un des nombreux troubles d'ordre neurologique de sa maladie, l'a fait souffrir cruellement durant de longues années. Il parle clairement de sa rétention en 1748 [Lettre à ALTUNA, 30 juin 1748, C. G., t. I, 282]. Mais depuis cette date là, ses plaintes sont fréquentes et reviennent sur un rythme de plus en plus accéléré dans ses lettres et dans Les Confessions :

a) "*Quoique mes rétentions me laissassent alors peu de relâche en hiver, et qu'une partie de celui-ci je fusse réduit à l'usage des sondes, ce fut pourtant...*" [Les Confessions, Livre neuvième, p. 437.].

b) "*A peine fus-je établi dans ma nouvelle demeure que de vives et fréquentes attaques de mes rétentions se compliquèrent avec l'incommodité d'une descente*" [Les Confessions, livre dixième, p. 489.].

c) "*Mais ma rétention me tourmente si cruellement*" [Lettre à DU PEYROU, 30 novembre 1765, C. G., t. XIV, 303.]. d) "*Il y a vingt ans que je suis tourmenté d'une rétention d'urine dont j'ai même eu des atteintes dès mon enfance*" [Note jointe au testament. p. 1225].

e) "*...au milieu des terribles attaques d'un mal dont je n'avait pas eu jusqu'ici le moindre soupçon. Une violente rétention d'urine a été suivie d'une indication déclarée de gravelle et enfin d'une colique néphrétique, la plus effroyable qu'on ait jamais sentie*" [Lettre à ALTUNA, 30 juin 1748, C. G., t. I, 282].

ROUSSEAU avait d'abord cru avoir la pierre, puisqu'il écrivit à Mme de WARENS : "*La pierre, qui du rein est descendu dans la vessie, ne peut en sortir que par l'opération : mais ma santé ni ma bourse ne me laissant en état d'y songer, il ne me reste plus que la patience...*" [Lettre à Mme de WARENS, 26 août 1748, C. G., t. I, 285.]. Cette lettre est d'une importance capitale, car elle prouve que les maux de reins préexistaient à la rétention. C'est seulement quand ROUSSEAU a cru que la pierre qui lui donnait des douleurs rénales est descendue dans la vessie qu'il a commencé à souffrir de rétention. D'ailleurs jusqu'à son séjour à Venise, l'idée d'un vice de conformation ne lui était jamais venue à l'esprit. Il en fut convaincu seulement après avoir vu un chirurgien à Venise, alors qu'il croyait avoir attrapé la syphilis dans ses rapports avec la PADOANA "*Le chirurgien lui-même eut toute la peine imaginable à me rassurer. Il n'en put venir à bout qu'en me persuadant que j'étais conformé d'une façon particulière, à ne pouvoir pas aisément être infecté...*" [Les Confessions, Livre septième, p. 317.]. Quoi qu'il en soit, cette rétention d'urine a tellement obsédé Jean-Jacques, il s'en est plaint si fréquemment que ses médecins, et ceux qui ont étudié sa maladie après eux, ne pouvaient que s'en préoccuper et centrer leurs recherches sur ce point.

Ce que certains psychiatres ont appelé masochisme, exhibitionnisme, psychopathie, psychasthénie, dromomanie, ne sont pour ELOSU que les manifestations de la rétention. La masturbation même de Jean-Jacques s'explique, selon elle, par la rétention incomplète à laquelle "*s'ajoutent, à l'âge adulte, les multiples irritations par l'urétrite, la prostatite créées par l'infection et perpétuées par le cathétérisme septique ou la sonde à demeure*" [9]. Le vagabondage de Jean-Jacques n'était pas pour elle une dromomanie, mais une cure inconsciente d'exercice : "*La marche accélère la respiration, entraîne la transpiration, active la perspiration cutanée, assure indirectement la dépuratation urinaire*" [9]. Fort bien, mais ROUSSEAU ne se contentait pas de marcher, de faire de promenades, il changeait de lieu de résidence, allait d'un pays à l'autre, ce qui n'a rien à voir avec l'exercice physique, mais qui dénote une certaine instabilité mentale qui fait partie justement du fond psychique du porphyrique. En outre, ROUSSEAU lui-même parle de sa "*manie ambulante*" et ne cache pas son besoin de déplacement.

Le syndrome psychiatrique

Il comprend :

- a) Les troubles de la série névrotique,
- b) les troubles de la série psychotique.

Selon les indications fournies par ROUSSEAU les symptômes mentaux foisonnent chez lui. Ils sont si nombreux que beaucoup de commentateurs et de psychiatres ne croient pas que lui ait réellement souffert

d'un mal physique quelconque. Ce serait, estiment-ils, son imagination dérégulée qui en aurait fait un hypocondriaque. BOREL écrit à ce sujet : "*Ses pathogénies sont entièrement imaginatives*" [Borel J., op. cit., 87.]. Il ajoute parlant de la rétention d'urine dont Jean-Jacques s'est plaint si souvent : "*Ce fil de l'urine qui diminue d'année en année, cet obstacle qui s'enfoncé de plus en plus dans la vessie, n'ont d'intérêt que pittoresque; en fait, il le reconnaît, il n'a jamais eu de rétention. Ce fut l'avis des médecins, qui semblent bien avoir entrevu la nature de son affection, au moins à la suite du frère CÔME. Le mal est entièrement subjectif, c'est l'idée elle-même, l'idée anxieuse qui le crée. La localisation vésicale n'est pas exceptionnelle; comme tout organe creux, avec son appareil d'orifices et de sphincters, la vessie est fort nerveuse, l'émotion suffit à en gêner la fonction. A partir de là, la névropathie peut se fixer sur elle, apportant les contractions, les inhibitions, les spasmes, tous les resserrements de l'angoisse, qui viennent en retour confirmer l'idée morbide. Il en résulte une dysurie, purement fonctionnelle, qu'aggrave l'attention même qu'y porte le sujet; la conscience gêne toujours une fonction automatique. Difficultés d'uriner, rétention qui n'est en réalité qu'une phobie de rétention ou incontinence qui n'est qu'une phobie d'incontinence, faux besoins, polyurie passagère – les urines "nerveuses" - vagues, sensations périnéales, sont les signes de l'affection, variable, intermittente, capricieuse au gré de l'humeur dépressive qui en est la cause, la condition, le fondement*" [Borel J., 3]. Ainsi qu'on le remarque, BOREL ne croit pas à la réalité d'une atteinte de l'urètre, ni des voies urinaires de ROUSSEAU. La rétention d'urine dont souffrit Jean-Jacques n'a pour origine, selon lui, ni vice de conformation congénital, ni affection de l'urètre ou de la vessie, mais bien les troubles psychiques qui ont altéré la personnalité mentale de ROUSSEAU.

Nombreux sont en effet les médecins qui, tout en admettant l'existence de la rétention d'urine chez ROUSSEAU, la mettent sur le compte des spasmes nerveux et concluent, comme BOREL, à la névrose urinaire. Les troubles vésico-urinaires ne seraient donc, selon ces médecins, que des phénomènes névrotiques de nature spasmodique.

Il nous semble préférable de la rattacher à l'ensemble des troubles neurologiques de cette maladie dont, à notre avis, ROUSSEAU a souffert : la porphyrie aiguë intermittente.

Les signes associés

Parmi les signes urinaires, le plus important de loin consiste en l'émission d'urines fortement colorées : rouge orange ou couleur de vin de porto. Ce signe est caractéristique et permet de dépister la maladie ou de vérifier l'exactitude du diagnostic.

ROUSSEAU, si bon observateur habituellement de tous les signes de sa maladie, n'aurait pu manquer de signaler celui-ci s'il avait attiré son attention. Nous relevons cependant deux phrases, dans deux de ses lettres, qui laisseraient supposer que ses urines étaient, au cours des crises, assez fortement colorées. La première date du 10 mai 1758. Il y écrit : "*Du reste l'urine diminue en quantité de jour en jour et sort plus difficilement, excepté quand elle est tout à fait crue et couleur d'eau claire, alors elle sort avec plus d'abondance et de facilité*" [Lettre à un médecin, C. G., t. III, 322.]. La deuxième, adressée à DU PEYROU, est du 6 avril 1765 : "*Mon sang est calciné, la fièvre me consume, je ne pisse plus du tout*" [Lettre à DU PEYROU, C. G., t. XIII, 194.]. Ce sont là les seuls indices qui pourraient avoir trait à une coloration de l'urine. Il nous semble que si l'attention de ROUSSEAU a été attirée par la relation clarté de l'urine – aisance d'uriner, c'est probablement parce que quand l'urine sortait difficilement, ce qui arrivait fréquemment chez lui, elle était fortement colorée.

La deuxième mention constitue un indice plus fragile encore. Nous pensons que ROUSSEAU, frappé par la forte coloration de l'urine, en conclut que son sang est calciné. Nous ne voyons pas autrement sur quoi il se fonde pour employer une telle expression. Raisonnablement bien moins convaincant que le premier, nous le reconnaissons. Il ne faut pas s'étonner toutefois si ROUSSEAU n'a pas mentionné plus explicitement cette coloration des urines, car "*ce signe de valeur capitale peut faire défaut et que les urines peuvent être claires à l'émission au cours de l'attaque de porphyrie*" [Peyrefitte G, 21]. En outre, "*l'aspect normal des urines ne peut, en aucune façon, être un argument pour éliminer le diagnostic de porphyrie aiguë intermittente*" [8].

Il existe aujourd'hui des tests, pratiqués en clinique, pour faire apparaître cette coloration rouge due à la présence des uroporphyrines qui existent dans l'urine des sujets atteints de cette maladie. La porphyrie aiguë intermittente entraîne parfois une atteinte rénale fonctionnelle qui se manifeste par deux signes : oligurie et hyperazotémie.

ROUSSEAU s'est plaint souvent de maux de reins. L'atteinte rénale semble avoir provoqué chez lui une hyperazotémie modérée. ELOSU ne se trompe donc pas quand elle signale chez lui une urémie, mais elle ne pouvait savoir que c'est un signe qui, selon les spécialistes fait partie du tableau clinique de la porphyrie [17]. Par ailleurs, GAJDOS affirme que, chez les porphyriques, "*on observe habituellement une oligurie, une légère fièvre, une hyperazotémie qui peut dépasser la valeur de 1 gr par litre, une leucocytose modérée*" [11].

Nous nous rapprochons de certaines conclusions de S. ELOSU [9] qui, après avoir fait ressortir les crises azotémiques hypertensives de ROUSSEAU, ajoute : "*le dia -*

gnostic s' impose : néphrite chronique à forme hypertensive...". Elle considère l'attaque de 1776 à Notre-Dame comme symptomatique d'azotémie avec hypertension, et admet aussi la possibilité d'une oligurie chez ROUSSEAU : "*Vers la fin de la maladie et de la vie de ROUSSEAU*", dit-elle, "*le syndrome urinaire fit probablement sa réapparition sous forme d'oligurie, au lieu de polyurie du début*" [9].

Que Jean-Jacques ait fait de l'azotémie hypertensive, cela est presque certain, elle représentait sans doute un des signes associés de sa maladie. Mais il nous semble difficile de mettre cette azotémie hypertensive et tous les troubles physiques et mentaux de ROUSSEAU sur le compte de la rétention. C'est pourtant ce que suggère ELOSU [9], qui affirme que, déjà à 24 ans, "*Rousseau faisait de l'azotémie avec hypertension*" et que "*cette azotémie indiquait une lésion du rein par inflammation issue de la rétention incomplète permanente d'urine*". Quand ELOSU avait écrit son ouvrage sur la maladie de ROUSSEAU, la porphyrie aiguë intermittente, à peine connue, n'était pas encore entrée dans l'esprit des cliniciens. Le seul diagnostic qui s'imposait alors était bien le sien; il ne s'impose plus aujourd'hui.

CONCLUSION

Nous croyons avoir montré que ROUSSEAU a présenté les symptômes, les manifestations et les troubles de ce qu'on pourrait appeler un cas classique de porphyrie aiguë intermittente.

Ceux qui expliquent les troubles psychiques de ROUSSEAU par la rétention des urines et le lent empoisonnement urémique qui en découle se voient forcés soit de nier l'existence de ces troubles mentaux avant la rétention, soit de faire remonter cette rétention à la prime enfance de Jean-Jacques, en lui attribuant un caractère de gravité suffisant, dès le début, pour justifier les troubles mentaux de la jeunesse.

A notre avis, plusieurs arguments sont contre ces deux hypothèses :

a) Les troubles psychiques préexistaient à une rétention d'une telle gravité. C'est d'ailleurs seulement en 1748 que ROUSSEAU fait mention pour la première fois de sa rétention.

b) ROUSSEAU se portait fort bien physiquement entre ses crises et avait même de longues périodes de rémission.

c) Pendant ces périodes de rémission, ou quand son esprit était distrait par des pensées agréables ou heureuses, ROUSSEAU ne souffrait pas de ses maux, et sa rétention le laissait en paix même dans un âge avancé. L'influence du moral sur le physique, et non l'inverse,

était nettement marquée chez lui. Ce ne serait pas le cas s'il avait une urémie "*d'origine vésico-urétérale, mécanique, excrétoire d'abord ; d'origine rénale, lésionnelle, sécrétoire ensuite*" [Elosu S., 9].

d) La progression de la maladie aurait été constante et ROUSSEAU en aurait souffert davantage dans sa vieillesse qu'à l'âge de trente, quarante ou cinquante ans. Le poison en s'infiltrant graduellement aurait produit une évolution continue à courbe ascendante. Or, ROUSSEAU affirme que dans sa vieillesse : "*Il se porte mieux qu'il ne fit jamais*" [Les Dialogues, O.C., vol. I, 865.]. Il entend par là que sa rétention ne le faisait plus souffrir.

e) L'autopsie infirme l'existence de lésions de voies urinaires.

Notre opinion est que les troubles psychiques chez ROUSSEAU ont été, comme il arrive parfois pour les porphyriques, les premiers symptômes "*prémonitoires de longue date*" de la maladie [Peyrefitte G., 21].

Ceux qui expliquent toute la maladie de ROUSSEAU par le déséquilibre mental et pensent que tous ses maux physiques sont subjectifs négligent tout un aspect, pourtant réel (douleurs abdominales, bourdonnements d'oreilles, dyspnée, asthénie, etc.) de sa maladie.

Notre diagnostic a, au contraire, l'avantage de ne pas faire de ROUSSEAU deux malades : le rétentionniste et le déséquilibré mental, mais de considérer l'un et l'autre de ces aspects de sa maladie comme une double atteinte provoquée par une seule et même anomalie génétique.

Ce qui a simplifié nos recherches, c'est que nous n'avons pas eu à tatonner pour trouver un diagnostic, nous l'avions à l'esprit dès le départ. Ayant donc à l'esprit un diagnostic, notre tâche consistait alors à rechercher, dans l'œuvre et la vie de ROUSSEAU, des preuves pour le confirmer.

REFERENCES

1. AMUSSAT J. Z. La maladie de J. J. Rousseau. Gazette Médicale de Paris, février 1836, 42.
2. BENSOUSSAN D. La maladie de Rousseau. Paris, librairie C. Klincksieck, 1974, 27.
3. BOREL J. Génie et folie de J.-J. Rousseau. Paris, Corti, 1966, 90.
4. BOUCHERAT M. Les Porphyries. Lyon, F. André, 1965, 27.
5. CABANES A.U. Le Cabinet secret de l'histoire. Troisième partie, A. Charles, Paris, 1898.
6. CANIVET J. Données nouvelles sur la physiopathogénie de la porphyrie aiguë. Bull. Mém. Soc. Méd. Hôp. Paris, 1964, 115, 1107-1113.
7. CHATELAIN A.U. La Folie de J.-J. Rousseau. Fischbacher, Paris, 1890.

8. DROPSY G. Diagnostic de la Porphyrie. Reims, Laboratoire Central de Microbiologie, 1964, 64.
9. ELOSU S. La Maladie de Jean-Jacques Rousseau. Paris, Fischbacher, 1929, 45-46.
10. ESPINAS M. Rousseau hystérique simulateur. Revue Internationale de l'Enseignement, février 1896.
11. GAJDOS A., GAJDOS TÖRÖK M. Porphyrines et porphyries. Biochimie et clinique, Paris, Masson, 1969, 93.
12. GAJDOS A. Données récentes concernant la biosynthèse des porphyrines et les porphyries. La Presse Médicale, 1963, 71, 24, 1229-1232.
13. GARROD A. Inborn errors of metabolism. London, H. Frowde, 1923, 7.
14. JANET P. M. F. Cf. Cabanès [4], op. cit., 61-65.
15. JOLY H. La Folie de Jean-Jacques Rousseau. Revue Philosophique de la France et de l'Étranger, juillet 1890, 61-63.
- 15 bis. LACASSAGNE A. La mort de J.J. Rousseau. Lyon, A. Rey, 1913, 33-34.
16. LALLEMAND C. F. Pertes séminales. T. II, cf. Cabanès, op. cit., 112-135.
17. LINQUETTE M. et al. Poussées d'hyperazotémie au cours de l'évolution d'une porphyrie aiguë intermittente. Lille Médical, 1957, 10, 631-632.
18. MARTIN L. Les Grands Psychopathes ; encore quelques mots sur la maladie de Jean-Jacques Rousseau. Chronique Médicale, N° 3, mars 1923.
19. MERCIER L. AU. Explication de la maladie de Rousseau. Lenormant-Labé, Paris, 1859.
20. MOEBIUS P. J. Jean-Jacques Rousseau's Krankheitsgeschichte. Leipzig, Vogel, 1889.
21. PEYREFITTE G. La Porphyrie aiguë intermittente, état actuel de la question. Thèse de la Faculté Mixte de Médecine et de Pharmacie de Lyon, déc. 1965, 50.
22. PONCET A., LERICHE R. La Maladie de Jean-Jacques Rousseau. Bulletin de l'Académie de Médecine (Séance du 31 décembre 1907).
23. REGIS E. J. B. J. La surdité de Jean-Jacques Rousseau. Chronique Médicale, 7e année, 1900, 18-20.
24. ROUSSEAU J.J. Œuvres Complètes. Bibliothèque de la Pléiade, 4 vol., Gallimard, Paris, 1959-1969.
25. ROUSSEAU J. J. Correspondance générale de Jean-Jacques Rousseau, collationnée sur les originaux, annotée et commentée par Théophile Dufour, éditée par Pierre-Paul Plan, 20 vol., Paris, 1924-1934.
26. ROUSSEAU J. J. Correspondance Complète de Jean-Jacques Rousseau, Edition critique, établie et annotée par R.-A. Leigh, Genève, Institut et Musée Voltaire, 1965.
27. SERIEUX P., CAPGRAS J. Les Folies raisonnantes. Paris, Alcan, 1909, 37-39.
28. SOEMMERING S. TH. Maladies de la vessie et de l'urèthre, chez les vieillards. La traduction française est citée par Cabanès [4] (op. cit., 144-145.).

Commentaire d'Alain Jardin, Service d'Urologie, Hôpital de Bicêtre, Le Kremlin-Bicêtre.

*Mon Dieu, que ce Rousseau me fâche,
Qui veut qu'on trouve son poil beau!
Pour trouver beau le poil de vache
Il faut avoir des yeux de veau.
(Epigramme anonyme du XVIIIème siècle)*

Les maladies des hommes célèbres ont toujours passionné les hommes et bien sûr plus spécialement les médecins.

Les diagnostics les plus étranges ont été portés chez certains personnages illustres de leur vivant et encore plus à distance de leur mort.

Ceux qui comme Rousseau ont largement décrit leurs maux, leur interprétation et les doutes et insuffisances de leurs médecins sont bien sûr l'objet de curiosité médicale.

Mais la vanité, le cynisme et le mensonge qui caractérisent Jean-Jacques Rousseau risquent d'égarer le plus honnête historien médecin.

Il est toujours utile pour la formation continue des médecins, spécialistes ou non, de voir rechercher, décrire, analyser et regrouper les symptômes retrouvés dans les écrits de l'un ou de l'autre. Cette démarche diagnostique à laquelle les urologues, à juste titre, tiennent beaucoup amène à reconnaître les uropathies puis les traiter.

L'auteur de cet article a pris un parti complètement différent qu'il résume dans les quatre dernières lignes : «ce qui a simplifié nos recherches c'est que nous n'avons pas eu à tâtonner pour trouver un diagnostic, nous l'avions à l'esprit dès le départ. Ayant donc à l'esprit un diagnostic, notre tâche consistait alors à rechercher, dans l'oeuvre et la vie de Rousseau, des preuves pour le confirmer». Il arrive ainsi au brillant diagnostic de porphyrie intermittente aiguë chez Jean-Jacques Rousseau sans cependant convaincre. L'idée préconçue est souvent l'ennemie de la précision diagnostique.

SUMMARY

Acute intermittent porphyria : a new hypothesis to explain Jean-Jacques Rousseau's urinary disorders (1712-1788).

We present the main diagnosis concerning Rousseau's, with an emphasis on his urologic disorders.

Key Words: Acute intermittent porphyria, urinary retention, renal failure, uremia.