

faite du siège de la maladie, sa nature, c'est-à-dire la cause qui lui a donné naissance, influe singulièrement sur le pronostic : la différence est grande à cet égard entre les paralysies rhumatismales dont la durée est souvent si longue, qui entraînent promptement la contracture ou l'atrophie des muscles et dont la guérison est parfois si difficile, — et d'autre part les simples paralysies hystériques. Sans doute, celles-ci peuvent également persister pendant des mois et des années, mais en général elles disparaissent assez vite ; elles permettent à la nutrition des tissus de continuer avec une activité à peu près normale, et souvent elles cèdent à un traitement des plus simples. C'est surtout, comme on voit, par leur gravité que les paralysies rhumatismales se font remarquer parmi toutes celles comprises sous le titre de nerveuses, gravité qui augmente encore avec l'ancienneté de ces affections ; quelques-unes même (la paralysie rhumatismale de la face, par exemple), deviennent promptement incurables quand les muscles ont perdu leur irritabilité et surtout quand ils sont envahis par une contracture consécutive.

2033. *Traitement.* — 1° Combattre la cause de la paralysie, 2° exciter les muscles paralysés, telles sont les deux indications thérapeutiques qu'il s'agit de remplir.

On satisfera à la première par tous les moyens usités contre l'hystérie, l'hypochondrie, la chorée, la chlorose, les névralgies, les rhumatismes, les affections des organes abdominaux, etc. ; il serait inutile d'entrer à ce sujet dans de plus longs détails.

Souvent il suffira de la seule médication étiologique pour que la paralysie se trouve guérie du même coup. Mais si, malgré l'usage de ces moyens, la paralysie persiste, ou si elle est du nombre de celles dont la cause échappe, il ne restera plus qu'à remédier directement à l'inertie du système musculaire. Presque toujours il sera utile de faire marcher de front cette médication symptomatique avec celle dirigée contre la cause du mal.

Les agens qu'on emploie communément contre les paralysies sont presque tous des excitans ; aussi un diagnostic solide est-il ici d'une indispensable nécessité, car s'il existe quelque lésion du système nerveux derrière ce qu'on envisage comme une simple asthénie, le traitement stimulant restera souvent complètement inefficace, si même il n'exerce une influence fâcheuse.

Puis, avec la certitude de n'avoir à combattre que la seule inactivité du système musculaire, on sera fondé à rejeter comme inutilement cruels les cautères, les moxas, les sétons au voisinage de la tête ou sur le trajet de la moelle, tous ces révulsifs d'une énergie barbare et d'une efficacité incertaine ; et, avec une hardiesse d'autant plus grande, on mettra en usage les douches froides, les bains minéraux, la cautérisation transcurrente, les vésicatoires volans, les frictions stimulantes, le massage, enfin l'électricité, soit sous forme d'électro-puncture (mé-

thode peu usitée de nos jours), soit au moyen d'excitateurs humides, etc.

Une dernière observation. Contre les paralysies nerveuses vraies, et surtout contre celles des hystériques, les moyens les plus rationnels en apparence peuvent échouer, comme les traitemens les plus bizarres réussissent. Capricieuses dans leurs allures, quelquefois rebelles à l'égal des plus profondes maladies organiques, on les voit d'autres fois disparaître avec une rapidité qui tient du prodige, et cela tantôt spontanément, tantôt après le premier essai d'un médicament quelconque, de quelque pratique qui frappe vivement l'imagination des malades. Il y a là une source féconde d'illusions et de superstitions.

## ARTICLE LI.

## DU TREMBLEMENT.

2034. *Bibliographie.* — Nous nous bornons à indiquer les ouvrages suivans qui renferment la description de l'espèce particulière de tremblement appelée *Paralysie agitante*.

PARKINSON. *Essay on the shaking palsy*. Londres, 1817, in-8.

R. TODD, article *Paralysis*, in *Cyclopedia of practic. Medicine* (vol. III, p. 259) Londres, 1834, in-8.

ELLIOTSON. *Lectures on the theory and praxis of medicine*. Londres, 1839, in-8 (p. 351. *Paralysis agitans or shaking paralysis*).

MARSHALL-HALL. *On the diseases and derangements of the nervous system*. Londres, 1841, p. 320.

CANSTATT. *Schüttelähmung* (*Corresp.-Blatt. Bayer. Aerzte*, 1842, n° 14).

E. BLASIUS. *Ueber Stabilität der Theile und Stabilitäts-Neurosen* (*Arch. f. physiol. Heilkunde*, 1851, Heft 2, p. 210).

BASEDOW. *Stabilitäts-Neurose* (*Casper's Wochenschrift*, 1861, n° 33).

J.-M. CHARCOT et A. VULPIAN. *De la paralysie agitante* (*Gaz. hebdom. de méd. et de chir.*, 1860 et 1861). Ce travail contient plusieurs indications bibliographiques importantes.

2035. Le trouble de la motilité désigné sous le nom de *tremblement* est caractérisé par une succession de petites secousses convulsives, brèves, presque toujours rythmiques, et en même temps, par la faiblesse des contractions volontaires des muscles. L'observation du phénomène en lui-même est trop familière à tout le monde, pour qu'il nous paraisse utile d'en faire une description plus détaillée.

On admet plusieurs espèces de tremblement : celui des vieillards qui fait presque partie de l'état physiologique (*tremblement sénile*) ; celui

de l'intoxication par l'alcool, le mercure, l'opium (*tremblement alcoolique, mercuriel, opiatique*), etc. — Les seules espèces dont nous ayons à nous occuper sont : le *tremblement idiopathique ou nerveux*, et l'état morbide décrit dans ces derniers temps sous le nom de *paralysie tremblante ou agitante*.

A. *Tremblement nerveux*. — Il affecte de préférence la tête ou les membres, principalement les mains, plus rarement le tronc ; quelquefois continu, il est plus souvent intermittent, ou tout au moins présente-t-il des rémissions et des exacerbations bien marquées. Il s'arrête souvent quand le malade a l'attention fixée sur la partie qui tremble, et qu'il fait effort pour la tenir immobile ; quelquefois cependant c'est justement dans ces conditions que le phénomène acquiert plus d'intensité ; presque toujours, pour le faire cesser momentanément, il suffit de fixer et surtout de comprimer avec les mains les membres agités d'oscillations.

Au point de vue de l'*étiologie*, il faut noter une certaine prédisposition héréditaire, les émotions morales violentes, les attaques convulsives (épilepsie, hystérie), et, dit-on, les refroidissemens chez les rhumatisans. Toutes les causes d'épuisement et de surexcitation (alimentation insuffisante, onanisme, excès) interviennent ici, comme dans la production de tant d'autres névroses.

B. *Paralysie agitante*. Le début de cette affection est souvent très obscur ; ce que le malade remarque d'abord, c'est un sentiment de faiblesse générale et une tendance à trembler soit avec la tête, soit, et plus souvent, avec les membres. Ce symptôme augmente par degrés et, au bout de quelques mois, un an, on voit s'affecter des parties jusque-là épargnées ; souvent les diverses régions du corps sont alternativement envahies (1) ; peu à peu le sujet perd la faculté de garder l'équilibre en marchant ; son corps tout entier est agité et comme secoué continuellement ; il ne peut exécuter aucun mouvement avec précision, se trouve hors d'état de tenir une plume, de manger, etc. Par un effort de sa volonté il réussit bien encore à suspendre momentanément les oscillations morbides, mais c'est pour les voir recommencer aussitôt ; on a même de la peine à les faire cesser en retenant les membres fixés avec les mains, et quelquefois on voit alors, comme par une sorte de compensation, le tremblement augmenter dans d'autres parties. Ce phénomène *prédomine* très souvent dans une moitié latérale du corps ; quelquefois même il y est exclusivement borné, du moins au début. La marche devient de plus en plus difficile et s'accompagne d'une sorte de propulsion involontaire avec flexion du tronc en avant (*scélotyrbe festinans*). Le sommeil qui, d'abord, amenait presque toujours le repos des muscles, à une période avancée de la maladie n'arrête pas toujours leur agitation.

(1) On a vu le tremblement cesser à l'occasion d'une apoplexie intercurrente avec hémiplegie.

À la longue les parties qui servent à la mastication, à l'articulation des sons sont prises ; les malades pouvant à peine manger, bégayant, ne rendant les matières fécales qu'avec une extrême difficulté, éprouvent un amaigrissement rapide ; perte des forces, paralysie des organes de la déglutition, évacuations involontaires, délire, mort.

Rare chez les jeunes sujets, la paralysie agitante succède quelquefois à une vive émotion morale ; elle a paru à certains auteurs avoir quelque relation avec le rhumatisme. Ses causes échappent le plus souvent.

À l'autopsie, aucune altération appréciable des centres nerveux. Cependant on a constaté dans quelques cas une induration de la protubérance et de la moelle allongée, des nerfs linguaux et brachiaux.

2036. La *physiologie pathologique* du tremblement est assez mal connue. Ce trouble de la motilité, considéré par les uns comme appartenant aux convulsions, est rangé par les autres au nombre des paralysies ; suivant l'heureuse expression de Romberg, il forme le *pont* qui relie les spasmes aux affections paralytiques. C'est pour cette raison que nous avons donné place à cet article après ceux consacrés soit aux convulsions, soit aux paralysies. Pour Blasius, c'est le type par excellence des *névroses de la stabilité*, c'est-à-dire une lésion de la *tonicité musculaire* (propriété physiologique dont cet auteur a étudié les altérations dans la chorée, la paralysie générale et dans une foule d'autres affections où l'on ne fait généralement intervenir que l'excès ou le défaut de *contractilité* proprement dite) (1). La discussion de ces questions nous entraînerait trop loin ; nous aurons d'ailleurs l'occasion d'y revenir en parlant de la *chorée*.

2037. *Diagnostic*. — On ne confondra pas la paralysie agitante avec le tremblement alcoolique (antécédens : abus des spiritueux ; délire ; le tremblement est uniforme, etc.), ni avec le tremblement mercuriel (profession ; stomatite ; absence de plusieurs particularités signalées dans l'histoire de la paralysie agitante) ; ni avec la paralysie générale (bégayement dès le début, oscillations légères des membres ; délire et autres symptômes cérébraux, etc). Il est un peu plus difficile de la différencier du tremblement idiopathique simple, et la confusion sous ce rapport serait regrettable, vu la gravité très inégale du *pronostic* ; cependant les caractères indiqués plus haut et surtout la continuité des accidens avec aggravation progressive, permettront d'éviter toute méprise. — (Voy. aussi le diagnostic différentiel de la *chorée*).

(1) C'est la tonicité musculaire qui déterminerait la *situation fixe* des parties, attribuée, comme on sait, par Barthez à une force vitale particulière (force de situation fixe). On lira avec intérêt, dans le mémoire cité de M. Gubler (*Des paralysies dans leurs rapports avec les maladies aiguës*, in *Arch. gén. de méd.*, 1860 et 1861, t. XV, p. 701) un passage remarquable où la physiologie pathologique du tremblement se trouve envisagée au même point de vue.

*Traitement.* S'agit-il d'un tremblement nerveux, un régime tonique, une médication reconstituante sont les seuls moyens à mettre en usage; dans quelques cas on peut y joindre l'emploi de l'électricité. Malheureusement dans le tremblement chronique, tout échoue presque constamment.

Quant à la paralysie agitante, c'est une affection incurable à laquelle on a jusqu'à présent vainement opposé l'ensemble des moyens connus, usités contre les affections chroniques de la moelle et de l'encéphale.

### TROISIÈME ORDRE DES NÉVROSES : NÉVROSES COMPLEXES.

Les états morbides dont nous allons maintenant esquisser l'histoire, ne sauraient être considérés ni comme des altérations isolées de la sensibilité, ni comme intéressant exclusivement la motilité ou l'intelligence. Ils se caractérisent par plusieurs séries de symptômes, dénotant l'affection du système nerveux dans son ensemble, soit qu'il y ait primitivement un trouble simultané dans plusieurs régions distinctes de ce système, soit que certains centres d'innervation étant d'abord envahis, il en résulte consécutivement des perturbations multipliées dans d'autres parties dont l'activité est subordonnée à celle des premières. Les névroses complexes que nous étudierons, sont les suivantes :

*L'Etat nerveux, la Chorée, l'Eclampsie, l'Epilepsie, la Catalepsie, l'Hystérie.*

#### ARTICLE LII.

##### DE L'ÉTAT NERVEUX.

2038. *Bibliographie.* — PONTANUS. *Thesis de aff. hypochondriaco.* Bale, 1601.  
 L. MERCATUS, *Op. omnia.* Francfort, 1608, in-fol., t. III, cap. XVII.  
 CH. LEPOIS (CAR. PISO). *Selectiorum observationum... liber singularis.* Pont-à-Mousson, 1618, in-4.  
 L. FISCHER. *De affectu hypochondriaco.* Brunswick, 1624, in-8.  
 D. SENNERT. *De aff. hypochondr.* Viteberg, 1628, in-4. — *Op. omnia.* Paris et Lyon, 1645, 3 vol. in-fol., t. II.  
 M. MARTINI. *Aff. hypochondr. historia et curatio. App. ad Tractatum de morbis mesenterii abstrusioribus.* Leipzig, 1630, in-8.  
 RENOARD. *Ergo flatulentia hypochondr. cathartica mitiora.* Paris, 1638.  
 H. HÉRING, *De melancholia in genere et de hypoch. in specie.* Brème, 1638, in-8.  
 P. ZACCHIAS, *De' mali ipocondriaci libri due.* Rome, 1639, in-4; traduit en latin, par A. RHONNE : *De affect. hypochondriacis, libri III.* Augsbourg, 1676, in-8.

- . GEIGER. *Microcosmus hypochondriacus.* Munich, 1651, in-4.  
 DRELINCOURT. *Ergo affectioni hypochondr. chalybs.* Montpellier, 1654, in-4.  
 LANGIUS. *De malo literatis familiari, sive hypochondria.* Leipzig, 1658.  
 N. HIGHMORUS. *Exercit. due de pass. hysterica et de aff. hypochondriaco.* Oxford, 1690, in-12. — *De hyster. et hypochondr. passione, epistola respons. ad Willisium.* Londres, 1670, in-4.  
 SCHENK. *Diss. de pass. hypoch.* Iena 1666. — *Æger laborans malo hypoch. scorbutico.* Ibidem, 1670, in-4.  
 TH. WILLIS, *Pathologia cerebri et nervosi generis.* Oxford, 1667, in-4. — *Affectionum quæ dicuntur hystericæ et hypochondriacæ pathologia spasmodica, etc.* Londres, 1670, in-8.  
 FRANCUS, *Diss. de suffocatione hypochondr.* Heidelberg, 1673, in-4.  
 ETTMULLER. *De malo hypoch.* Leipzig, ann. 1676, in-4. — *Opp.* Lyon, 1690, in-fol., t. I, *Dissert.*, p. 70.  
 TH. SYDENHAM. *Diss. epistolaris ad Guil. Cole de obs. imperis... nec non de adfectione hysterica.* Londres, 1682. — *Médecine pratique*, ouvrage traduit de l'anglais par feu M. A. F. JAULT, nouvelle édition. Avignon et Paris, an VII (1799), 2 vol., t. II, p. 473.  
 J. S. BOLOGNA. *Dell' ipocondria e i suoi accidente.* Vienne, 1684, in-8.  
 M. LANGE. *Traité des vapeurs, ou leurs effets et leurs remèdes.* Paris, 1687, in-12.  
 WALTERUS. *Diss. de suffocat. hypochondr. in viro.* Lugd. Bat. 1688, in-4.  
 BRUNNER. *Diss. de affect. hypochondr.* Heidelberg, 1688, in-4.  
 H. JOLY. *Discours sur une étrange maladie hypochondriaque et ventreuse.* Paris, 1689, in-12.  
 P. M. HEREDIA. *Opp. omnia.* Anvers, 1690, in-fol., t. III.  
 G. L. STAHL. *De venæ porta portæ malorum hypochondriaco-splenitico-suffocativo-hysterico-colicæ-hæmorrhoidariorum.* Halle, 1698, in-4. (ouvrage traduit dans la dissertation inaugurale de M. BRONGNIART. Thèse de Paris, 1860, in-4). — *Resp. M. ALBERTI, De malo hypoch.-hysterico.* Halle, 1703, in-4. — *Therap. pass. hypochondriacæ.* Halle, 1713, in-4.  
 A. RUDBECK. *De passione hypochondr.* Upsale, 1697, in-4.  
 FR. HOFFMANN. *De affect. hypochondr.* Halle, 1708, in-4, et *Opp. omnia*, suppl. II.  
 M. ALBERTI. *De hæmorrhoidibus medicina hypochondriacorum.* Halle, 1716, in-4. — *De sputatione hypochondriacorum*, ib., 1730, in-4. — *De morbis imagin. hypochondriacorum*, ib., 1755, in-4.  
 P. HUNAUD. *Dissertat. sur les vapeurs et les pertes de sang.* Paris, 1716, in-12.