

insensiblement pour cesser complètement ; en d'autres circonstances, elle cédera brusquement, sans que rien puisse vous donner raison de cette heureuse et soudaine terminaison. Mais, qu'elle se soit opérée lentement, qu'elle ait eu lieu subitement, cette guérison peut aussi n'être que temporaire. De même que toutes les manifestations hystériques, la toux est sujette à récidiver, et au moment où la malade s'en croyait à jamais débarrassée, elle va reparaître, comme la première fois, sans cause déterminante appréciable.

De tous les moyens de *traitement* mis en usage pour lutter contre cette toux hystérique, un seul m'a paru vraiment efficace, et je l'ai rarement vu manquer son effet : ce moyen c'est le changement de lieu.

Le fait suivant auquel j'ai déjà fait allusion précédemment est un des plus concluants que j'aie observés.

Une jeune personne de dix-sept ans, de bonne santé habituelle quoique d'une apparence délicate, fille d'une mère affectée de tics convulsifs de la face, bien réglée, et n'ayant jamais eu d'attaques nerveuses, tout en présentant tous les attributs de la constitution hystérique, commence à tousser au mois de mai 1852. La toux, jugée insignifiante pendant les premiers jours, devient d'une telle fréquence qu'elle inquiète la famille. La malade tousse, à peu près sans interruption, tout le jour ; mais la nuit ou le jour, le sommeil procure un calme absolu. Cette toux est sèche, vive, stridente, aiguë ; elle s'entend à une assez grande distance et se répète avec un rythme presque invariable. Les médicaments les plus divers, les bains, les affusions froides, les antispasmodiques, sont conseillés, employés avec persistance, sans modifier ni la nature ni la fréquence de la toux. D'ailleurs la respiration s'exécute de manière à ne laisser aucun doute sur l'intégrité des fonctions pulmonaires ; la gorge n'est ni rouge ni douloureuse, la voix n'est pas changée. Les choses durent ainsi tout le mois de mai, tout le mois de juin ; dans les premiers jours de juillet, il survient de la fièvre ; la digestion était déjà laborieuse, l'appétit presque nul ; des vomissements se déclarent, et les aliments sont rejetés une demi-heure environ après le dîner ; il n'en est pas de même après le premier repas. La santé générale me paraît assez gravement compromise pour que j'exige le départ immédiat pour le Midi : mon conseil est suivi. Arrivée à Orléans après trois heures de voyage, la malade, fatiguée, y passe la nuit dans un hôtel. Le jour même les vomissements cessent, la nuit est bonne, sans fièvre ; le lendemain, la toux à disparu ; la guérison était complète et depuis lors s'est maintenue. L'absence a d'ailleurs été prolongée plusieurs semaines.

Il y a quelques années, je voyais en consultation, avec mon honorable collègue M. Guibout, une demoiselle de vingt-sept ans, qui, depuis six mois, était atteinte d'une toux avec ce rythme particulier dont je vous ai parlé ; il était survenu de l'inappétence, de l'anémie, et un amaigrissement qui inquiétait vivement la famille, cependant l'auscultation la plus attentive ne révélait rien d'anomal. Nous ordonnâmes un voyage et la guérison fut immédiate.

XLIV. — TREMBLEMENT SÉNILE ET PARALYSIS AGITANS.

MESSIEURS,

Dans nos conférences sur la danse de Saint-Guy, je vous ai dit que cette maladie, bien que l'apanage de la jeunesse et de l'adolescence, pouvait cependant se rencontrer chez des individus avancés en âge. Je vous ai cité à ce propos une longue et intéressante observation publiée par M. le docteur Henry Roger, et dont le sujet était une femme âgée de quatre-vingt-trois ans. Il ne faut pas confondre cette espèce de chorée avec une autre espèce que l'on appelle la *chorée sénile* (*chorea senilis*), ou mieux encore le *tremblement sénile*. Celle-ci est essentiellement différente de celle-là. Elle en diffère non-seulement par sa nature, par les conditions qui favorisent son développement, mais encore par la forme même des accidents qui la constituent, de telle sorte qu'il n'est pas besoin d'une longue expérience pour pouvoir à première vue distinguer ces deux affections l'une de l'autre.

Relativement à sa forme, le tremblement dit sénile consiste en une agitation convulsive des muscles produite par une série de contractions involontaires mais uniformes, peu étendues mais se succédant avec une excessive rapidité. Généralement limitée d'abord aux extrémités, ou bien aux muscles du cou, cette agitation convulsive peut s'étendre à toutes les parties du corps. Ce tremblement n'est jamais plus prononcé que lorsque les individus qui en sont atteints cherchent à exécuter quelques mouvements volontaires, que lorsqu'ils sont sous l'empire d'une tension d'esprit un peu extraordinaire, d'une émotion morale. Le repos, le calme d'esprit, en diminuent la violence, ou la font cesser tout à fait : elle disparaît complètement pendant le sommeil.

Les causes de cette affection nous sont inconnues. On a coutume de dire que cette espèce de tremblement est un effet de la faiblesse que l'âge avancé entraîne avec lui ; mais si le fait est vrai en quelques cas, il ne l'est plus d'une manière générale. D'une part, en effet, ce tremblement ne s'observe pas nécessairement chez tous les vieillards même très-avancés en âge ; d'autre part, il se rencontre assez fréquemment chez des sujets dans l'âge mûr et même chez des adolescents. Vous n'êtes pas sans en connaître pour votre part des exemples. A ce titre, l'épithète de *sénile* appliquée à cette espèce de tremblement est aussi vicieuse que lorsqu'on l'applique à la gangrène qui reconnaît pour cause une oblitération artérielle, cette gangrène dite sénile pouvant se montrer à toutes les époques de la vie, et n'épargnant pas même les enfants.

Quoi qu'il en soit, cette espèce de chorée que je devais vous signaler est

mal connue des pathologistes, bien qu'elle se présente assez souvent encore à notre observation. Ce qu'on en sait toutefois, c'est que c'est une affection essentiellement incurable.

Si le tremblement sénile ne doit pas être confondu avec la danse de Saint-Guy, il faut bien éviter aussi de le confondre avec la *paralysis agitans* dont une malade couchée au n° 2 de la salle Saint-Bernard nous offre en ce moment un exemple. C'est une femme âgée de soixante ans, exerçant le métier de femme de ménage. Elle raconte que le début de son affection remonte à deux ans; que depuis cette époque, mais plus encore depuis six mois, elle s'est aperçue d'une diminution rapide de ses forces physiques. Depuis lors aussi elle a été prise d'un tremblement qui, d'abord porté à un faible degré, a acquis une intensité telle, qu'il y a quatre mois elle s'est vue forcée de renoncer à ses travaux habituels, dans l'impossibilité où elle se trouvait de se servir de ses mains.

Ce tremblement, devenant plus général, a envahi la face; vous l'avez vue, la mâchoire inférieure convulsivement agitée, ne pouvant plus fermer la bouche, de façon qu'il y a un écoulement continu de salive.

Elle a conservé toute son intelligence; et si elle se plaint de la gêne qu'elle éprouve par suite de ces mouvements perpétuels qu'elle ne peut modérer, elle n'accuse aucune autre sensation douloureuse que celle d'une extrême fatigue après les paroxysmes de tremblement.

Ce tremblement est plus prononcé du côté droit que du côté gauche. A droite, les forces, essayées au dynamomètre, nous ont donné, par la pression de la main de la malade, 7 à 8 kilogrammes seulement; à gauche, beaucoup moins encore, 2 ou 3 kilogrammes. La sensibilité des téguments est d'ailleurs parfaitement intacte. Malgré cette diminution notable de la force de pression, il n'y a pas de paralysie à proprement parler. Ainsi, lorsque cherchant à plier ou à étendre les jambes ou les bras du sujet, nous lui recommandions de nous résister, elle le faisait avec une énergie que nous avions une certaine peine à vaincre.

J'ai encore appelé votre attention sur la conformation de la main de cette malheureuse femme: ses quatre doigts, déviés de leur direction normale et inclinés vers le bord cubital, forment avec l'avant-bras un angle d'environ 25 degrés.

Il s'est produit ainsi une demi-luxation métacarpo-phalangienne.

Messieurs, cette *paralysis agitans*, comme le tremblement sénile, s'observe principalement dans le décours de la vie, néanmoins elle se rencontre encore dans l'âge viril, et je l'ai vue chez un jeune homme de vingt-sept ans.

La maladie se présente quelquefois sous une autre forme qu'il est essentiel de connaître.

Le 16 octobre 1863, j'ai reçu dans mon cabinet un avocat âgé de cinquante-huit ans, homme d'une rare intelligence et qui, depuis quatre ans, à la suite de vives émotions, avait contracté la singulière névrose que je vais me charger de

décrire, et qui, pour moi, n'était qu'une forme de la *paralysis agitans*. Quand il passa de la salle d'attente dans mon cabinet, il monta le corps en avant, en précipitant son allure, le bras droit demi-fléchi et appuyé contre le corps. Il y avait dans le bras droit un très-léger tremblement. Il s'assit avec quelque difficulté, et comme s'il avait eu de la roideur dans le tronc et dans les jambes. Il me raconta alors son histoire. En 1858 il avait, durant plus d'une année, donné les soins les plus assidus à sa femme qu'il aimait tendrement et qu'il avait perdue. Le chagrin, les veilles, l'avaient épuisé. Il avait alors une telle excitabilité nerveuse qu'il ne pouvait entendre sonner les cloches; le moindre bruit, la moindre contrariété, l'ébranlaient outre mesure. Il lui sembla bientôt que le bras était agité de légers tremblements, et que les mouvements du membre tout entier, et surtout de la main, devenaient de plus en plus difficiles. Bientôt la jambe du même côté s'embarrassa. Les choses allèrent en s'empirant sans qu'aucune médication pût enrayer un instant les phénomènes morbides.

Puis le malade cessa d'écrire, et c'est avec une grande lenteur, une extrême difficulté, qu'il signe aujourd'hui son nom.

A le voir, c'est un paralytique; si maintenant on arrive à un examen plus approfondi, on ne tarde pas à se convaincre que la paralysie n'est qu'apparente et qu'il se passe là quelque chose de fort étrange, dont l'explication nous échappe.

En effet, si je mets dans la main prétendue paralysée le dynamomètre de Burq, le malade obtient par sa pression 50 kilogrammes, beaucoup plus que je n'obtiendrais moi-même. Du côté gauche, qui est sain, il obtient 42 kilogrammes seulement, 8 de moins que du côté qui semble paralysé. Si maintenant, faisant fléchir le bras, je commande au malade de résister à l'extension, il le fait avec une extrême énergie; il en est de même pour les mouvements de flexion, d'adduction et d'abduction. J'ajoute qu'il n'y a aucune roideur. Lorsque la volonté n'intervient pas, le membre est d'une parfaite souplesse et je puis le faire mouvoir dans tous les sens.

Que se passe-t-il donc ici? La force musculaire est conservée et pourtant la fonction exécutée par les muscles est presque abolie. Essayons d'analyser cet étrange phénomène. Lorsque l'intelligence commande, les muscles obéissent à l'instant, sans qu'un intervalle appréciable sépare l'acte de la volonté de l'acte musculaire. Le mouvement peut être répété dix, quinze, vingt, cent, mille fois de suite, comme dans la marche par exemple. Si vous supposez, messieurs, que dans l'accomplissement de deux pas, il se dépense une force musculaire que vous représenterez par 10 kilogrammes, en une heure, si le même acte se répète 1000 fois, il y aura eu 10 000 kilogrammes de force employés.

Voyons maintenant ce qui aura lieu chez un malade qui se trouve dans les conditions de celui dont je vous raconte l'histoire. Au lieu de faire mille pas en une heure, il n'en fera, par hypothèse, que cinq cents. Par le fait, chaque pas aura nécessité la dépense de 10 kilogrammes, en fin de compte, la dépense

totale aura été de 5000 au lieu de 10 000 kilogrammes. En d'autres termes, la puissance motrice aura été moitié moindre.

Il se passait chez notre malade quelque chose de bien étrange. Je lui disais de fermer et d'ouvrir la main droite avec autant de rapidité qu'il le pouvait. Les premiers mouvements se faisaient vivement; mais un quart de minute ne s'était pas écoulé que les mouvements se ralentissaient, puis ne pouvaient plus s'accomplir; exactement comme cela se voit dans une machine à vapeur qui, chauffée d'une manière insuffisante, ne peut accomplir avec continuité la fonction qui lui est départie. Que si, fermant un instant les soupapes, nous accumulons la vapeur, nous allons, pendant quelques minutes, rendre à l'engin la puissance qu'il devrait avoir; mais l'impuissance succède immédiatement à ce développement artificiel de forces; et, pour appliquer cette comparaison à mes malades, il semble qu'ils n'aient à dépenser qu'une dose déterminée d'influx nerveux lequel ne se renouvelle pas chez eux avec la même rapidité que chez les autres hommes. Il y a donc ici, non pas une paralysie dans l'acception ordinaire du mot, mais une impuissance relative et momentanée.

Le malade dont je viens de vous raconter l'histoire était atteint de cette forme de l'affection nerveuse qui n'est accompagnée que de peu de tremblement. Notre autre malade du n° 2 de la salle Saint-Bernard avait, au contraire, une agitation musculaire considérable. Chez l'homme, il y avait une contraction permanente des muscles et la sensation qu'il éprouvait était celle d'un effort continu. Chez la femme, au contraire, il y avait de temps en temps cette même sensation; mais, le plus souvent, l'agitation musculaire se montrait. Elle nous disait que depuis chaque paroxysme de tremblement elle était fatiguée comme naguère après un exercice très-violent.

Si nous essayons d'analyser ce double état musculaire, nous comprendrons mieux ce qui se passe dans ce qu'on a si improprement appelé la *paralysis agitans*.

Dans le repos, tous nos muscles sont mis dans le relâchement. Leur fonction cesse momentanément, et, durant ce repos, l'aptitude perdue ou diminuée par l'excès d'action, se récupère entièrement. En un mot, l'excitabilité se rétablit dans les conditions où elle était auparavant. Si vous supposez, au contraire, que, en vertu d'une modification des centres nerveux, le système musculaire soit toujours dans un état analogue à celui de l'effort continu, l'incitabilité s'épuise dans l'immobilité, les muscles extenseurs et fléchisseurs étant constamment et simultanément en action. Dans l'autre forme, le mouvement alternatif rapide et involontaire d'extension et de flexion qui constitue le tremblement, dépense l'influx nerveux, comme tout à l'heure la rigidité le faisait; et tout se résume par une puissance dépensée d'une façon inutile, au préjudice de la fonction normale: de telle sorte que, lorsqu'il faudra manifester la puissance musculaire, les malades ne seront pas capables de le faire avec la même continuité ou avec la même force qu'auparavant, et ils seront dans les conditions d'un individu épuisé par une extrême fatigue.

Un état analogue s'observe encore chez certains malades atteints de ce que j'ai appelé *perte de l'incitabilité musculaire*, névrose bizarre dont j'ai vu de très-curieux exemples.

Une jeune dame de Tours, âgée de dix-huit ans, et mariée depuis six mois, venait à Paris il y a quelques années, pour se faire traiter de cette étrange névrose. On la disait paralysée. Quand je la priais de marcher, elle se levait résolument, faisait, sans chanceler et avec une sûreté parfaite, dix, quinze, vingt, vingt-cinq pas, puis elle se sentait faiblir, et si elle ne trouvait pas un siège, elle était forcée de s'asseoir à terre. Après un exercice aussi peu considérable, elle était à bout de force, elle avait épuisé la dose d'incitabilité départie à son système nerveux musculaire. Quelques minutes de repos suffisaient pour lui rendre les aptitudes perdues. J'ai, en 1862, revu une jeune dame exactement dans les mêmes conditions. Notez, messieurs, que ces deux faits ne sont que l'exagération de ce que vous voyez très-communément. La puissance de contenir les mouvements varie à l'infini, et nous n'avons pas plus le droit de considérer comme paralytiques les deux jeunes femmes dont nous venons de parler que celles dont les forces sont épuisées après dix, quinze, vingt, vingt-cinq minutes d'un exercice modéré.

Il est donc bien entendu, messieurs, que, dans le début de cette forme bizarre de chorée, que l'on appelle si improprement *paralysis agitans*, il n'y a pas de *paralysie*, puisque, dans certains cas, et tout récemment encore, j'en ai observé un exemple, la puissance musculaire explorée avec le dynamomètre est, momentanément au moins, plus considérable du côté tremblant que du côté opposé. Mais, à la longue, il survient un affaiblissement réel, et vers la dernière période de la maladie, l'impuissance musculaire est telle qu'on ne peut se refuser à accepter l'existence d'une paralysie. Il faut remarquer pourtant que la sensibilité reste intacte.

Du côté des organes génito-urinaires, la faiblesse est encore plus évidente. Les hommes arrivent rapidement à l'anaphrodisie, et, dans les derniers temps, les urines sont difficilement retenues et il y a quelquefois incontinence, laquelle, il est vrai, pourrait tenir à une contraction tonique continue des fibres vésicales.

Il survient encore un accident qui rapproche beaucoup la *paralysis agitans* des paralysies qui reconnaissent pour cause une hémorrhagie ou un ramollissement du cerveau; je veux parler de la contracture.

En 1863, je voyais dans mon cabinet, un officier-général de la marine qui, dans les deux dernières années d'un commandement difficile, avait été pris de *paralysis agitans*. Après un an, il lui avait été impossible d'écrire et, lorsque je le vis pour la première fois, il avait les deux derniers doigts de la main droite invinciblement fléchis dans la paume de la main, et il ne pouvait qu'avec une lenteur et une peine extrêmes étendre le pouce et les deux doigts indicateur et médus.

D'abord partielle, cette espèce de chorée, que des auteurs du plus grand