

cependant que dans quelques cas, d'ailleurs assez rares, on observe concurremment les symptômes de la paralysie générale et ceux de l'ataxie locomotrice, que ce soit l'une ou l'autre des deux maladies qui se soit montrée la première; or, il paraît établi maintenant par les recherches de Westphal et de M. Magnan qu'il y a alors extension des lésions anatomiques de l'encéphale à la moelle ou inversement, ce qui n'est pas surprenant, puisqu'il s'agit de lésions du même ordre.

Les *maladies du cervelet* entraînent quelquefois, dit-on, une ataxie véritable, surtout lorsque les lésions viennent à s'étendre à la partie postérieure du mésocéphale. Mais ce qu'elles déterminent le plus souvent, c'est un désordre de l'équilibration qui paraît résulter de l'état vertigineux: l'incertitude des mouvements donne lieu à une titubation analogue à celle des gens ivres [ébrioité cérébelleuse (Duchenne (de Boulogne)], trouble bien différent de l'ataxie. Si quelques phénomènes concomitants, tels que l'amblyopie, le strabisme sont analogues à ceux qu'on observe dans l'ataxie locomotrice, d'autre part la céphalalgie occipitale, les vomissements, l'absence de douleurs fulgurantes éloigneront l'idée de cette maladie et conduiront à soupçonner une maladie du cervelet.

L'ataxie se montre quelquefois comme symptôme de l'*hystérie*. M. Lasègue en a rapporté plusieurs exemples (1); ce qu'il y a de remarquable dans ces cas, c'est que le plus souvent le contrôle de la vue suffit à corriger complètement l'incoordination musculaire; si ce contrôle est supprimé, les malades deviennent incapables d'exécuter aucun mouvement. Ce trouble correspond à ce que M. Duchenne a appelé perte de l'aptitude motrice indépendante de la vue. L'ataxie hystérique est accompagnée d'anesthésie superficielle et profonde dans les parties atteintes, et le désordre de la sensibilité n'est peut-être pas sans influence sur le trouble du mouvement.

Enfin on a signalé l'ataxie dans diverses maladies où la signification de ce symptôme n'est pas encore bien déter-

(1) Lasègue, *De l'anesthésie et de l'ataxie hystériques* (Arch. gén. de méd., avril 1864).

minée. Est-elle un simple trouble fonctionnel ou dépend-elle d'une altération plus ou moins profonde des cordons postérieurs? C'est ce qu'il serait impossible de dire aujourd'hui. Quoi qu'il en soit, l'ataxie des membres inférieurs s'est montrée quelquefois à la suite de la *diphthérie* (Jaccoud), à la suite de *fièvres graves* (1), dans la *pellagre*, dans la *syphilis*, etc. Ce sont là, du reste, des faits rares et dont l'étude appelle de nouvelles recherches.]]

XII. — DU TREMBLEMENT (2).

Le tremblement est une agitation limitée et involontaire de tout le corps ou de quelques parties seulement par un mouvement oscillatoire rapide, plus ou moins étendu, régulier et rythmique.

[[Le mode pathogénique du tremblement n'est pas encore parfaitement établi. Certains auteurs l'ont considéré comme un phénomène convulsif, d'autres comme un phénomène paralytique, d'autres encore comme un trouble de la tonicité musculaire. D'après des recherches plus récentes, il paraît plus probable que le tremblement serait constitué par un trouble dans le mécanisme de la contraction musculaire: à l'état normal, chaque contraction serait formée par un certain nombre de secousses élémentaires qui se fusionneraient de façon à produire un effet en apparence continu (Marey); dans le tremblement, le nombre des secousses étant diminué, le fusionnement n'en serait plus possible, et dès lors on observerait, pendant la contraction des muscles nécessaire à la production des mouvements ou même au maintien des parties dans une situation fixe, une série de saccades plus ou moins rapides et plus ou moins étendues.]]

Le tremblement occupe différents points, et présente plusieurs formes. Quelquefois il est général, d'autres fois hémiplegique; quelquefois il n'occupe qu'un membre, une jambe, un bras, ou seulement un petit groupe de mus-

(1) Consulter Bailly. Thèse inaug. Paris, 1872.

(2) Nous avons largement emprunté, pour la révision de cet article, à notre travail sur les tremblements. Ch. Fernet, *Des tremblements*, thèse d'agrégation. Paris, 1872.

cles, comme ceux des mains, des doigts, des poignets, du col, des lèvres, etc., etc. Ce phénomène peut exister dans les muscles des viscères, mais nous ne pouvons l'apprécier. Nous ne croyons pas que l'on doive comparer les palpitations du cœur au tremblement proprement dit; elles ont beaucoup plus d'analogie avec les convulsions. Le tremblement est quelquefois à peine sensible, et d'autres fois si prononcé, que les malades ne peuvent plus ni parler ni marcher; quand il occupe le col, la tête est quelquefois tellement agitée, que les malades ne peuvent la soutenir, et qu'on est obligé de la fixer à l'aide de divers appareils. Le tremblement est ordinairement continu; il y a des circonstances où il augmente, et d'autres où il diminue notablement; mais ce qu'il y a de plus remarquable dans ce phénomène, c'est qu'il cesse le plus souvent par le repos de la partie affectée, et qu'il reparait lorsque le malade veut soulever cette partie, s'en servir pour accomplir un acte quelconque ou même simplement la porter, la relever, en surmontant l'action de la pesanteur: ainsi, un vieillard affecté de tremblement sénile du col ne présente aucun mouvement lorsque la tête repose sur un oreiller, mais, quand il cherche à la relever et à la soutenir par le seul effort des muscles, aussitôt le chef branle, chancelle, et ce mouvement involontaire persiste jusqu'à ce qu'il soit arrêté par un obstacle ou un point d'appui étranger à l'individu. Même remarque à propos des autres espèces de tremblement: au repos, la main d'un buveur ne bouge pas, mais, s'il l'étend en avant, s'il écarte les doigts, toutes ces parties se mettent à osciller, à offrir une série de petites vibrations qui se prolongent indéfiniment. En général, le tremblement diminue ou même disparaît quand les muscles qui en sont atteints se contractent énergiquement, par exemple dans les efforts. Ce phénomène est passager ou permanent, il augmente ou diminue suivant la nature de l'affection qui l'a produit.

On ne confondra pas le tremblement proprement dit avec le frisson, l'*horror*, le *rigor febrilis*, ni avec celui produit par le froid. On le distinguera aussi des convulsions cloniques que nous avons décrites, et des convulsions partielles habituelles que nous avons indiquées sous le nom de *tic non douloureux*; [la chorée et l'ataxie musculaire doivent surtout en être séparées avec soin, parce

qu'on pourrait les confondre avec le tremblement dans un examen superficiel: on remarquera que le trouble choréique est constitué par des contractions désordonnées, irrégulières, se produisant aussi bien dans le repos que dans le mouvement; le désordre ataxique présente plusieurs de ces caractères, et il s'exagère quand on supprime le contrôle de la vue sur les mouvements. Ces quelques signes différentiels suffiront pour faire éviter de grosses erreurs.]]

Maladies dans lesquelles le tremblement se manifeste. — Valeur diagnostique.

Le tremblement musculaire dépend d'un grand nombre d'affections. Il se lie tour à tour; à une lésion des muscles eux-mêmes, à une maladie des nerfs, aux névroses, à des maladies des centres nerveux, à des intoxications; enfin c'est souvent un phénomène essentiel, et qui résulte ou de la vieillesse ou d'un état d'épuisement de l'économie.

Par suite des progrès de l'âge, on voit survenir un **tremblement** qu'on nomme **sénile**, et qui se lie à l'état d'affaiblissement de tous les organes. Quelquefois, il est vrai, il atteint des individus encore vigoureux, mais le plus souvent il ne se produit que dans la vieillesse confirmée ou dans la décrépitude. Il commence lentement et se montre d'abord dans les muscles du col, d'où les mouvements oscillatoires continuels de la tête; il gagne ensuite les lèvres, d'où le bégayement, le marmottement continuels, et enfin il s'étend aux mains, aux bras, et en dernier lieu aux jambes. Cette espèce de tremblement est perpétuel; il est rare qu'il ait des exacerbations ou des rémissions. Il s'accompagne souvent d'un degré marqué d'affaiblissement de l'intelligence et des organes des sens. Chez un homme âgé, il est difficile de ne pas rapporter ce tremblement à sa véritable cause; mais il peut survenir chez un individu qui soit loin de la vieillesse, c'est-à-dire vers l'âge de cinquante ans, de quarante-cinq ans même; et alors il y a un peu plus de difficulté. Cependant on reconnaît que c'est un trouble sénile, parce qu'il est lié à une décrépitude précoce et à toutes les

modifications physiques qui se voient chez les vieillards ; ainsi, il y a un amaigrissement prononcé, perte de forces, état de flaccidité et de corrugation de la peau, flux catarhaux par les diverses muqueuses, lippitude, etc. Enfin la marche des accidents est lente, graduellement croissante, et sans rémissions. L'absence d'autres troubles cérébraux empêchera qu'on ne confonde ce tremblement avec celui du ramollissement du cerveau.

Le tremblement sénile peut être facilement confondu avec une maladie que l'on observe le plus souvent chez les vieillards et que l'on décrit sous le nom de **paralysie agitante**. [Cette maladie débute ordinairement par un membre ou par une partie des extrémités d'un membre, puis elle gagne progressivement l'autre membre et se généralise en un temps plus ou moins long. Quand elle est confirmée, le tremblement est à peu près incessant pendant la veille et il se produit surtout dans l'état du système musculaire qui correspond à une attitude fixe. Ce tremblement a des caractères très-particuliers : il est peu étendu, rapide, régulier ; les mains, par exemple, sont agitées de petites oscillations qui leur font décrire une courbe elliptique à grand axe vertical, tandis que les doigts se meuvent les uns sur les autres comme dans l'action de filer au rouet, d'émietter du pain (Gubler, Charcot). La tête et le cou restent indemnes, sauf la langue qui offre quelquefois un tremblement assez marqué ; les muscles de la face sont immobiles, la physionomie exprime la tristesse et reste fixe comme un masque. L'attitude du corps est toute spéciale : la tête et le tronc sont penchés en avant, surtout pendant la marche comme si le malade était empalé (Duchenne, de Boulogne) ; le corps paraît entraîné en avant, en sorte que le malade s'en va en trotinant et sautillant (Trousseau) comme pour courir après son centre de gravité. Quelquefois à une période avancée de la maladie, les muscles deviennent rigides et cette rigidité peut entraîner des déformations des mains analogues à celles du rhumatisme chronique. La sensibilité générale et la puissance musculaire elle-même sont peu atteintes. La marche de la maladie est très-lente et sa durée est en quelque sorte indéfinie.]

On a longtemps confondu avec la paralysie agitante une maladie qui s'en distingue et par l'existence de lésions

anatomiques bien définies et par ses caractères symptomatiques ; nous voulons parler de la **sclérose en plaques disséminées** (Charcot et Vulpian). Le tremblement est le principal symptôme de cette maladie, et il a des caractères très-spéciaux : nul pendant le repos, il ne se manifeste qu'à l'occasion des mouvements intentionnels d'une certaine étendue et il devient de plus en plus intense à mesure que le but à atteindre est plus près d'être touché ; ainsi, quand le malade veut porter à sa bouche un verre rempli d'eau, le tremblement est d'abord peu marqué ; mais, à mesure que le vase approche des lèvres, il s'exagère au point qu'à l'instant où le but va être atteint, les dents sont choquées avec violence et le liquide projeté au loin ; les petits mouvements sont au contraire peu altérés, et souvent les malades sont capables d'écrire et de faire de petits ouvrages (Charcot). La tête participe au désordre que nous venons de décrire, et les yeux peuvent être agités d'une oscillation continue (nyctagmus). Quelques autres symptômes complètent le tableau de la maladie : la parole est lente et *scandée* ; divers troubles céphaliques (troubles intellectuels, vertiges, paralysies des sens) indiquent la participation de l'encéphale aux lésions ; souvent il y a des paralysies ou des contractures des membres, dont la distribution est d'ailleurs très-irrégulière. La maladie procède ordinairement par poussées successives et la mort est le résultat, soit d'un affaiblissement progressif des fonctions organiques, soit d'une maladie intercurrente.]

On a décrit sous le nom de **tremblements nerveux** un certain nombre de tremblements dont les conditions pathogéniques sont encore très-obscurcs. Leurs causes sont très-variées. Ainsi l'affaiblissement accidentel de l'économie, comme celui qui résulte de l'*inanition*, d'une nourriture insuffisante, d'un état de *convalescence*, amène le tremblement ; celui-ci occupe particulièrement les membres. C'est à la même cause qu'il faut aussi rapporter le tremblement qui suit les *excès vénériens* et de *masturbation*. Cette dernière cause est souvent fort difficile à découvrir, mais on devra toujours la soupçonner quand le phénomène se manifestera chez un jeune homme ; il ne faudra pas oublier, d'ailleurs, que les excès de pertes séminales volontaires amènent un grand nombre d'accidents qui peuvent simuler une affection

des centres nerveux, tels sont : le tremblement, l'aphonie, l'affaiblissement des membres inférieurs et même la paralysie, l'amaurose, la perte de la mémoire, de l'intelligence, un écoulement séminal presque continu, etc., etc. Il nous suffit d'avoir appelé l'attention sur ce fait, c'est à l'observateur de rechercher, dans les cas particuliers, toutes les lumières propres à l'éclairer sur la cause de l'affection qu'il a à traiter.

[[Dans l'*adynamie* des fièvres graves, on observe une trémulation des musclés de la face, de la langue et des membres qui n'est pas sans analogie avec celle que nous signalerons tout à l'heure dans la paralysie générale.]]

Le tremblement peut se manifester dans les *névroses*, principalement dans l'hystérie. En dehors de cette maladie on observe souvent un tremblement nerveux passager chez les individus placés sous le coup de violentes émotions.

Dans les **maladies des centres nerveux**, le tremblement ne se présente pas à titre de symptôme déterminé, comme la contracture par exemple. On l'observe quelquefois dans les membres paralysés, les muscles étant trop affaiblis pour permettre au malade d'exécuter des mouvements précis et bien dirigés. Si on fait élever le bras demi-paralysé d'un hémiplegique, on voit le membre osciller dans un mouvement faible et incertain. [[Il n'y a guère que la *méningo-encéphalite diffuse* (paralysie générale des aliénés) où le tremblement se montre comme symptôme important. On l'observe surtout dans la période d'excitation, en même temps que le délire ambitieux, et il affecte particulièrement la langue, la face et les membres supérieurs. Lorsqu'on fait tirer la langue au malade, on remarque d'abord que le mouvement de l'organe, au lieu de se faire régulièrement, a lieu par une succession de mouvements désordonnés ; en second lieu, si on engage le malade à maintenir la langue au dehors, on aperçoit à la surface de l'organe des mouvements vermiculaires, sortes d'ondulations qui se produisent surtout sur les parties latérales. A la face, on observe aussi de petits tremblements fibrillaires autour de la bouche, à la lèvre supérieure surtout, quand le malade veut parler. Le tremblement des mains présente ce même caractère d'hésitation du mouvement que nous avons noté à la langue. Joint au désordre des facultés intellectuelles, au trouble de

la parole, etc., le tremblement constitue un des bons symptômes diagnostiques de la paralysie générale des aliénés.

Dans l'**atrophie musculaire progressive**, on observe dans les muscles atteints de petites contractions fibrillaires partielles qui se succèdent avec rapidité et que l'on aperçoit sous la peau ; ordinairement ces contractions sont insuffisantes pour déterminer des mouvements. Ces trémulations fibrillaires précèdent ordinairement la dégénérescence des muscles et peuvent ainsi annoncer leur atrophie prochaine.]]

Enfin le tremblement résulte aussi d'un grand nombre d'espèces d'**intoxications**, et c'est alors un phénomène si prédominant, qu'il impose son nom aux affections dont il n'est pourtant qu'un symptôme.

Le tremblement ne se produit, en général, qu'à la suite des empoisonnements aigus, et, s'il survient, ce n'est alors que comme accident tout à fait secondaire. C'est à la suite de l'action longtemps prolongée de l'alcool, de l'opium, du thé, du café, du plomb, du mercure, de l'ergot de seigle, du haschisch, et quelquefois de l'arsenic, qu'on voit ce phénomène se manifester.

Le tremblement est surtout caractéristique de deux genres d'intoxication : l'*alcoolisme* et l'*hydrargyrisme*.

La plupart des alcooliques nient généralement la véritable cause des accidents qu'ils présentent. Aussi devra-t-on, quand on soupçonne cette cause, rechercher les divers symptômes concomitants qui peuvent assurer le diagnostic. L'alcoolique a un embonpoint marqué, surtout si la maladie est due à des abus prolongés de vin ou de bière. L'abus de l'eau-de-vie, de l'absinthe, amène plus habituellement de l'amaigrissement. On observe du côté du tube digestif des accidents dont le plus saillant est une dyspepsie rebelle caractérisée par des vomissements acides, piteux, survenant le matin à jeun, une inappétence absolue, de la diarrhée. — Le foie est ordinairement volumineux. Le développement des capillaires de la face, du nez en particulier, s'observe fréquemment. Le tremblement occupe de préférence la langue, les mains. Il faut, pour le constater dans les mains, ordonner au malade de les étendre en avant, les doigts écartés ; on voit alors ceux-ci agités de petites oscil-

lations rapides. Dans les cas d'alcoolisme invétéré, le tremblement envahit tout le système musculaire, et le malheureux ivrogne chancelle dès qu'il est debout et ne recouvre une force passagère qu'en ingérant de nouvelles doses de liquides alcooliques. L'intelligence est toujours profondément troublée.

Les gens qui manient le mercure, les doreurs, les étameurs de glaces présentent souvent un tremblement qui simule le tremblement alcoolique. Mais, dans ce cas, l'intelligence est intacte, et l'on est bientôt renseigné par le malade sur la véritable cause des accidents. En outre, le mercure a une action élective sur les gencives et la muqueuse buccale. On y observe des ulcérations siégeant à la face interne des joues, et à la sertissure des dents qui se déchaussent et vacillent. Il y a une salivation abondante.

Chez les opiphages, ou mangeurs d'opium, on voit survenir aussi un état d'hébétude ou d'imbécillité, accompagné d'un tremblement et de tous les autres symptômes de l'ivrognerie, etc. Mêmes accidents par l'emploi du haschisch. Nous n'oserions pas dire que le café et le thé produisent des accidents qui s'élèvent jusqu'à ce degré, mais il est certain du moins que leur emploi longtemps continué amène un tremblement fort prononcé. L'ergotisme, l'empoisonnement par l'arsenic, amènent aussi le même résultat. Enfin, tout le monde connaît le tremblement mercuriel et l'état cachectique qui l'accompagne. Cet accident ressemble plus à la chorée qu'aux accidents précédents : il occupe d'abord les bras, les mâchoires, puis les membres inférieurs ; il s'y joint de l'insomnie, du délire, quelquefois de la salivation, de l'asthme, etc. C'est un des cas les moins difficiles à diagnostiquer.

§ IV. — Symptômes fonctionnels dépendant de l'intelligence.

Sous ce titre, nous étudierons le *délire*, la *somnolence*, le *coma* et le *vertige*.

XIII. — DU DÉLIRE.

On peut définir le délire un désordre des facultés intellectuelles, avec ou sans altération des facultés morales (Littre).

L'affaiblissement simple des facultés caractérise la démence. Quand cet affaiblissement est congénital, c'est l'idiotie.

On divise le délire en deux espèces, le délire *aigu* et le délire *chronique*; et dans cette dernière on a même admis deux variétés, le délire général ou manie, et le délire partiel ou monomanie. Nous n'étudierons que la forme aiguë, le délire chronique constituant une affection à part, que l'on étudie généralement sous le nom de *folie* ou d'*aliénation mentale*. Dans l'histoire du délire aigu, nous étudierons successivement les points suivants : caractères du délire, ses causes, distinction du délire et des affections qui peuvent le simuler, sa valeur diagnostique.

Caractères du délire. Il y a longtemps que le délire a été retiré du cadre nosologique, et qu'il a perdu le rang de maladie pour descendre à celui du symptôme; en effet, délirer, pour l'intelligence, c'est accomplir un acte anormal, comme éprouver une convulsion est, pour un muscle, accomplir un phénomène hors de la norme; mais ce n'est pas, pour cela, avoir une maladie, une affection morbide particulière, spéciale, ayant son origine à part, sa marche, sa terminaison, son traitement. Le délire n'est donc point une maladie.

Or, cet accident se présente sous différentes formes que nous allons étudier.

On reconnaît assez facilement le délire. Dans les cas les plus ordinaires, il y a de l'exaltation de l'intelligence, et une excitation qui se traduit sur la physionomie; les yeux sont brillants, animés, le regard est fixe; le visage est presque toujours coloré, chaud, couvert de sueur; les veines du visage sont gonflées, les artères temporales battent plus ou moins fortement; les malades sont plus communicatifs, plus expansifs que de coutume; le langage est vif, pressé, animé, mais toujours incohérent. Les propositions ne se suivent pas avec ordre, et, quand on interroge les malades, ils répondent mal aux questions qu'on leur adresse. En outre, les actes répondent au trouble des idées, les malades veulent se lever, s'ils sont couchés, ils quittent leur chambre sans être habillés, essayent quelquefois de se suicider, etc., etc.

Il y a des variétés dans le délire.

Quelquefois il est calme, léger, à peine perceptible, si ce