

doit rapprocher et qui s'observent, soit chez des *neurasthéniques* simples, soit chez les individus affectés de *doutes* et de *phobies*. De cet ordre sont les cas rapportés par Binswanger, par Seglas, par Debove et Bouloche, par Bouveret, par Régis, par Hallion, qu'on a désignés sous les noms d'*abasié émotive*, de *basophobie*, de *stasophobie*, de *dysbasie psychique*, etc., et qui, d'après G. Ballet, doivent être plutôt rattachés à la série des accidents dérivant d'une idée fixe.

DU TREMBLEMENT.

Le tremblement, que son nom seul dépeint avec exactitude, consiste en une série de petits mouvements oscillatoires réguliers, rapides et involontaires.

Description. — Le tremblement occupe une *étendue* variable ; il peut être général ou limité soit à la moitié du corps, soit à un membre, soit à un groupe de muscles (muscles des mains, des doigts, du cou, des lèvres, etc.). Lorsqu'il s'attache au globe oculaire, on l'appelle *nystagmus*.

Il présente également des *degrés* très divers : parfois il est difficile à reconnaître, tant il est faible ; on le reconnaît mieux alors par la palpation que par l'inspection ; parfois il est tellement prononcé que la marche, la préhension des objets, sont impossibles, que les genoux se heurtent, que la tête est violemment agitée. Chose remarquable, à part le cas de la paralysie agitante dans laquelle le tremblement se produit au repos, le tremblement ne se manifeste généralement que lorsque les membres affectés entrent en jeu.

Mais, sauf pendant le repos, le tremblement est à peu près continu ; il ne diminue que lorsque le malade fait effort pour contracter énergiquement les muscles tremblants.

Son début est tantôt rapide, tantôt lent. Sa *durée*, son rythme, etc., sont subordonnés à la maladie qui l'engendre.

Il est momentané dans le frisson ; il persiste assez longtemps dans l'hystérie ; il est permanent dans la paralysie agitante. Son rythme est rapide dans le goitre exophtalmique,

moyen dans les intoxications en général, lent dans la paralysie agitante. Quant à son intensité, elle est très variable.

Signalons enfin qu'à la Salpêtrière, on a employé avec succès la méthode graphique pour déterminer les caractères essentiels du tremblement.

Le tremblement pourrait être confondu avec la chorée ou avec l'ataxie ; mais, dans la *chorée*, le sautillerment se produit aussi bien dans le repos que dans le mouvement ; dans l'*ataxie*, il y a incoordination du mouvement et non tremblement.

Pathogénie. — Les conditions pathogéniques du tremblement sont mal connues.

On a cherché à l'expliquer en disant qu'à l'état normal une contraction musculaire est le résultat d'une série non interrompue d'impulsions motrices qui se fusionnent : si ces impulsions sont plus rares, la contraction musculaire, au lieu d'être uniforme, est interrompue, devient saccadée et tremblante (Marey).

En dehors de toute cause pathologique, le froid et l'émotion peuvent déterminer le tremblement : les émotions sont tout spécialement aptes à le provoquer chez les névropathes. Rappelons sans insister que le tremblement s'observe dans le frisson de la fièvre.

Divers auteurs divisent les tremblements en deux groupes : dans l'un, les oscillations sont légères, et coïncideraient toujours avec un affaiblissement de la motilité (tremblements de la paralysie agitante, de l'alcoolisme, du saturnisme, etc.) ; dans l'autre, les contractions qui produisent les oscillations auraient un caractère convulsif (tremblements de l'intoxication mercurielle, de la sclérose en plaques, etc.).

Le tremblement se rencontre dans des états pathologiques assez divers, que l'on peut, d'une façon artificielle, diviser en trois groupes :

A. Dans les *intoxications* par l'alcool, le mercure, le tabac, l'opium, le café, le thé, l'ergot de seigle ;

B. Dans certaines *lésions organiques des centres nerveux*, telles que la sclérose en plaques, la paralysie agitante, la mé-

ningo-encéphalite diffuse (paralyse générale des aliénés);

C. Dans certains états d'affaiblissement général: sénilité, convalescence de maladies graves, inanition, excès vénériens, masturbation, etc.

D. Sous l'influence de l'hérédité.

Dans tous ces cas, le tremblement semble devoir être rattaché à un trouble dans les fonctionnements de la moelle ou du bulbe. En ce qui concerne notamment le tremblement toxique, Vulpian a démontré expérimentalement que celui qu'on provoque chez la grenouille avec la nicotine est sous l'influence du bulbe, puisqu'il persiste après l'ablation des autres parties de l'encéphale, alors qu'il cesse aussitôt qu'on sectionne le névraxe au-dessous du bulbe.

Nous allons dire quelques mots des maladies les plus remarquables au point de vue du tremblement.

1° ALCOOLISME. — Le tremblement est un des premiers phénomènes de l'alcoolisme: il est d'abord léger, passager, limité aux doigts, point apparent au repos; vous le reconnaîtrez en disant au malade de tenir les doigts écartés, ils ne tarderont pas à être agités d'oscillations rapides et peu étendues. Plus tard il s'accroît, devient continu, envahit les membres, la face, la langue. Vous rapporterez ce tremblement à l'alcoolisme s'il est surtout marqué le matin à jeun, et s'il s'atténue, au contraire, dans la journée, sous l'influence des libations matinales, s'il augmente sous le coup de la plus légère émotion; si l'individu est atteint de troubles dyspeptiques, de vomissements acides (pituiteux), survenant le matin à jeun, de fourmillements dans les membres inférieurs, d'insomnie avec cauchemars, d'hallucinations caractéristiques de la vue (rats, souris, etc.), et, à un moindre degré, de l'ouïe, de troubles de la sensibilité. Les capillaires de la face sont développés; l'alcoolique est très impressionnable, sa surexcitation fait facilement place à la torpeur, sa parole est embarrassée; souvent il est atteint de cirrhose du foie, d'angine granuleuse, etc.

2° HYDRARGYRISME. — Le tremblement mercuriel ne se développe que progressivement, et il annonce une intoxication profonde. Il se manifeste d'abord par une fine trémulation de la pointe de la langue, par de légères oscillations des doigts qui rendent l'écriture hésitante. A un degré plus prononcé, les mouve-

ments volontaires sont troublés par des contractions involontaires des muscles antagonistes; si, par exemple, le malade veut boire, il ne parvient qu'avec difficulté à saisir son verre et à le porter à sa bouche, le membre soulevé décrivant des oscillations d'autant plus brusques et plus amples que le but est plus près d'être atteint (Hallopeau). Le tremblement peut envahir successivement toutes les parties du corps et être porté à un point tel que les malades ne peuvent manger sans une assistance étrangère.

Vous reconnaîtrez sa nature d'abord par la profession du malade (doreurs, étameurs de glaces, etc.), par l'existence d'une gingivite chronique et d'une salivation abondante, de la fétidité de l'haleine, d'ulcérations sur les bords de la langue et sur les gencives. Les travaux de Letulle, Charcot et Dutil ont montré que le tremblement mercuriel est souvent lié en partie à l'hystérie et peut relever à un certain degré de l'imitation.

3° TREMBLEMENT SÉNILE. — Il y a des vieillards chez lesquels la décrépitude se manifeste non seulement par l'affaiblissement de l'intelligence, des sens, des forces musculaires, mais encore par un tremblement qui commence par les muscles du cou (tête branlante), et s'étend à ceux des lèvres (marmotement), et, en dernier lieu, aux membres supérieurs, les membres inférieurs restant indemnes dans la plupart des cas.

Vous rapporterez sans peine ce tremblement à sa véritable cause, à moins que, par exception, il ne s'observe chez un homme relativement jeune (de quarante-cinq à cinquante ans); même dans ce cas, l'absence des causes ordinaires du tremblement et la décrépitude précoce vous mettront sur la voie du diagnostic¹.

4° PARALYSIE AGITANTE. — Le tremblement est le caractère essentiel et longtemps unique de cette maladie; d'abord partiel, limité à l'extrémité de l'un des membres supérieurs, il gagne peu à peu en intensité, en persistance et en étendue².

Quant à la paralysie, elle est beaucoup moins accentuée que ne semble l'indiquer la dénomination de la maladie: il n'existe qu'un

1. D'après Charcot et Achard, le *tremblement essentiel héréditaire* offre avec le tremblement, dit sénile, des rapports tellement étroits que ces deux affections mériteraient d'être réunies en une seule, sous le nom de *tremblement essentiel* ou de *névrose trémulante*.

2. D'après Charcot, les muscles de la tête et de la face ne seraient pris de tremblement que dans la sclérose en plaques.