

froid, du vin, du café, du thé, du quinium ; elles diminuent d'amplitude sous l'influence de l'antipyrine et des bromures.

D'après Ughetti, la tromophilie se rencontrerait presque toujours, sinon toujours, dans le sexe masculin, et serait presque constamment accompagnée d'éreuthophobie, du moins chez les jeunes gens, car la tendance morbide à rougir s'atténue avec l'âge pour disparaître presque toujours chez le vieillard, à l'inverse de ce qui se passe pour la tromophilie dont l'intensité augmente plutôt avec l'âge.

La rareté du tremblement héréditaire chez la femme plaide contre l'opinion des neuro-pathologistes qui l'attribuent à une contagion imitative, au sein de la famille.

## CHAPITRE IV

### Troubles trophiques.

Nous avons vu que la nutrition de tous les tissus est soumise à l'influence du système nerveux (Voir t. I, p. 235). Il n'est donc pas étonnant qu'on rencontre fréquemment des troubles trophiques dans les affections de ce système.

Toutefois, comme ils sont étudiés en pathologie interne, nous nous bornerons ici à les mentionner.

— L'un des plus importants parmi ces troubles trophiques est l'*atrophie musculaire* qui se produit au cours de diverses affections de la moelle et des nerfs : — tantôt il s'agit d'une *atrophie simple* sans phénomènes irritatifs, et avec persistance de la contractilité ; il en est ainsi dans les cas de tabes et dans les compressions de la moelle ; — tantôt, il s'agit d'une *atrophie dégénérative* avec lésions irritatives du tissu musculaire : réaction électrique de dégénérescence, exagération de l'excitabilité mécanique ; il en est ainsi dans l'atrophie musculaire progressive, dans la paralysie infantile, dans la sclérose latérale amyotrophique.

L. Bernard, résumant l'article de Dejerine, distingue dans les atrophies musculaires, les groupes suivants, séparés par des caractères anatomiques, cliniques et pathogéniques :

I. — *Atrophies d'origine myopathique*. — Lésion primitive et exclusive du muscle.

Topographie : atrophie débutant par la ceinture des membres ; symétrique ; commence dans l'enfance ; évolution lente ; maladie familiale et héréditaire.

Pas de contractions fibrillaires ; quelquefois pseudo-hypertrophie ; pas de réaction de dégénérescence.

Principaux types cliniques : type facio-scapulo-huméral (Lan douzy-Dejerine) ; type pseudo-hypertrophique de Duchenne ; type Leyden-Mœbius.

II. — *Atrophies d'origine myélopathique* : Lésions des cellules motrices de la moelle, avec suppression de leur action trophique.

Topographie : atrophie débute par la périphérie, plus souvent aux membres inférieurs ; symétrique.

Age et évolution : débute dans l'enfance ou chez l'adulte ; marche rapide ou lente, contractions fibrillaires ; réaction de dégénérescence.

Principaux types cliniques :

1<sup>o</sup> Amyotrophies à marche lente : — type Aran-Duchenne. C'est un syndrome (atrophie progressive à début par l'extrémité des membres supérieurs), qui s'observe dans la syringomyélie : avec troubles spéciaux de la sensibilité, atrophie des membres supérieurs surtout, évolution très lente ; — la sclérose latérale amyotrophique : évolution moins lente ; exagération des réflexes ; troubles bulbares ; — la poliomyélite chronique : réflexes abolis.

2<sup>o</sup> Amyotrophies à marche rapide :

Ce sont celles de la paralysie spinale aiguë de l'enfance et de l'adulte, dont les caractères sont bien connus dans le premier cas, moins bien fixés pour le second.

Début aigu avec paralysie généralisée ; fixation de la paralysie à certains groupes musculaires ; atrophie de ces derniers.

III. — *Atrophies d'origine névritique* : Lésion du neurone périphérique avec interruption de l'influx trophique, parti de la cellule motrice.

Topographie : extrémité des membres, plus souvent les supérieurs ; symétrique sauf en cas de névrite (traumatique unilatérale) ; évolution, aiguë, subaiguë, ou chronique, le plus souvent favorable ; contractions fibrillaires très rares ; réaction de dégénérescence existe ; troubles de sensibilité, vasomoteurs et sécrétoires.

IV. — Enfin un groupe de faits moins bien connus dans leur pathogénie comprend l'atrophie musculaire des hémiplegiques, celle de l'hystérie, et l'amyotrophie par irritation périphérique.

Pour Gilles de la Tourette, le pied-bot, aussi bien celui de l'enfant que celui de l'adulte, mériterait d'être rangé parmi les troubles trophiques.

— Le tissu osseux peut être également atteint de troubles trophiques, surtout dans l'ataxie locomotrice qui détermine si souvent des arthropathies caractérisées par une usure extraordinairement rapide des extrémités osseuses qui prennent part à la constitution de l'article. — L'ostéite déformante,

décrite sous le nom de *maladie de Paget*, est aussi considérée par beaucoup d'auteurs comme le résultat d'un trouble trophique.

— Plus souvent encore la peau est le siège de troubles trophiques reconnaissables à leur distribution habituellement en rapport avec celle des nerfs, et caractérisés par l'une ou l'autre des altérations suivantes ou par plusieurs d'entre elles : taches érythémateuses ; éruptions vésiculeuses (zona), bulleuses ou lichénoïdes ; purpura, vitiligo, plaques d'alopécie en aire, canitie subite, altérations des ongles ; amincissement et atrophie de la peau (sclérodémie) ; mal perforant ; *othématome des aliénés* ; *maladie de Raynaud* ; *acrocyanose chronique hypertrophique de Pehn* (portant sur la première phalange des doigts) ; *decubitus acutus*, etc.

Citons encore la dermato-hypertrophie vasomotrice de Hirschfeld, caractérisée par des troubles vasomoteurs et une déformation des doigts en baguettes de tambour.

Chatin (1900), se fondant sur la fréquence des troubles trophiques chez les hémiplegiques atteints de modifications persistantes de la sensibilité, et sur leur extrême rareté chez les hémiplegiques sans troubles sensitifs, conclut de ces constatations, faites par lui, que les troubles trophiques reconnaissent en général pour cause une rupture de l'équilibre réflexe sensitivo-moteur.

— Les troubles trophiques peuvent enfin frapper tous les tissus qui concourent à former un membre ou une partie de membre : il en est ainsi dans les panaris indolores de la *maladie de Morvan*, suivis de l'élimination des phalangettes, et dans les faits étudiés par Lancereaux sous le nom de *trophonévroses destructives des extrémités*.

Le même auteur, se fondant sur ce que l'acromégalie se manifeste toujours à la suite d'une perturbation nerveuse (émotion, traumatisme cérébral, puberté, ménopause, arrêt brusque de la menstruation, etc.) et précède l'hypertrophie de l'hypophyse, n'hésite pas à faire rentrer cette affection dans le cadre des troubles trophiques.